Informe de Gestión

8 de mayo de 2012 a 31 de marzo de 2016

Metrosalud®

2012
2016

¡Saludable y Comprometida con la vida!

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

Medellín, _____ de _____ de 2016

En cumplimiento de la Ley 951 de 2005, por el cual se crea el Acta de Informe de Gestión, anexo se entrega el documento con los asuntos y recursos a mi cargo en los términos fijados por la presente norma .

Se entrega copia impresa y en CD con el Acta de la Gestión de la Gerencia para el período comprendido entre el 8 de mayo de 2012 y el 31 de marzo de 2016, así como el Acta de Gestión de las Unidades Administrativas 2012 - 2015.

Datos generales de quien entrega

MARTHA CECILIA CASTRILLÓN SUÁREZ
Gerente

8 de mayo de 2012 a 31 de marzo de 2016

Datos generales quien recibe

_____
Gerente

2016 - 2020

Informe de Gestión

8 de mayo de 2012 a 31 de marzo de 2016

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

Martha Cecilia Castrillón Suárez
Gerente

Junta Directiva

Verónica de Viveros Acevedo
Municipio de Medellín - Delegada del Alcalde
Presidenta

Claudia Helena Arenas Pajón
Secretaria de Salud

Jorge Posada Vélez
Representante Profesionales de la Salud

Arcadio Maya Elejalde
Representante Sector Científico

Octavio de Jesús Aguirre Carmona
Representante Asociación de Usuarios

Carlos Alberto González Trujillo
Representante gremios de la Producción

Martha Cecilia Castrillón Suárez
Gerente ESE Metrosalud

Adriana Lucía Acero Correa
Secretario Ad-Hoc

Comité de Gerencia

Martha Cecilia Castrillón Suárez
Gerente

Juan Manuel Lema Hurtado
Subgerente Red de Servicios

Olga Cecilia Morales Rendón
Subgerente Administrativa y Financiera

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

Adriana Lucía Acero Correa
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Gloria Eugenia González Madrid
Jefe Oficina Control Interno y Evaluación

Sandra María Laverde Restrepo
Jefe Oficina Mercadeo y Negocios Institucionales

Jorge Mauricio Gaviria Grajales
Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario

Directores UPSS

Carlos Alberto Romero Botero
Director UPSS Belén

Francisco Javier López Bernal
Director UPSS Castilla

Bertha Inés Zapata López
Director UPSS Manrique

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

Natalia Peláez Miyar
Director UPSS San Cristóbal

Jorge Humberto Sánchez Echeverry
Director UPSS San Javier

Cecilia Maria Taborda Pérez
Director UPSS Santa Cruz

Hernán Darío Aguilar Ramírez
Director UPSS Nuevo Occidente

Valentina Sosa Carvajal
Directora UPSS Doce de Octubre

Plataforma Estratégica ESE Metrosalud

Misión

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

Visión

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

Principios

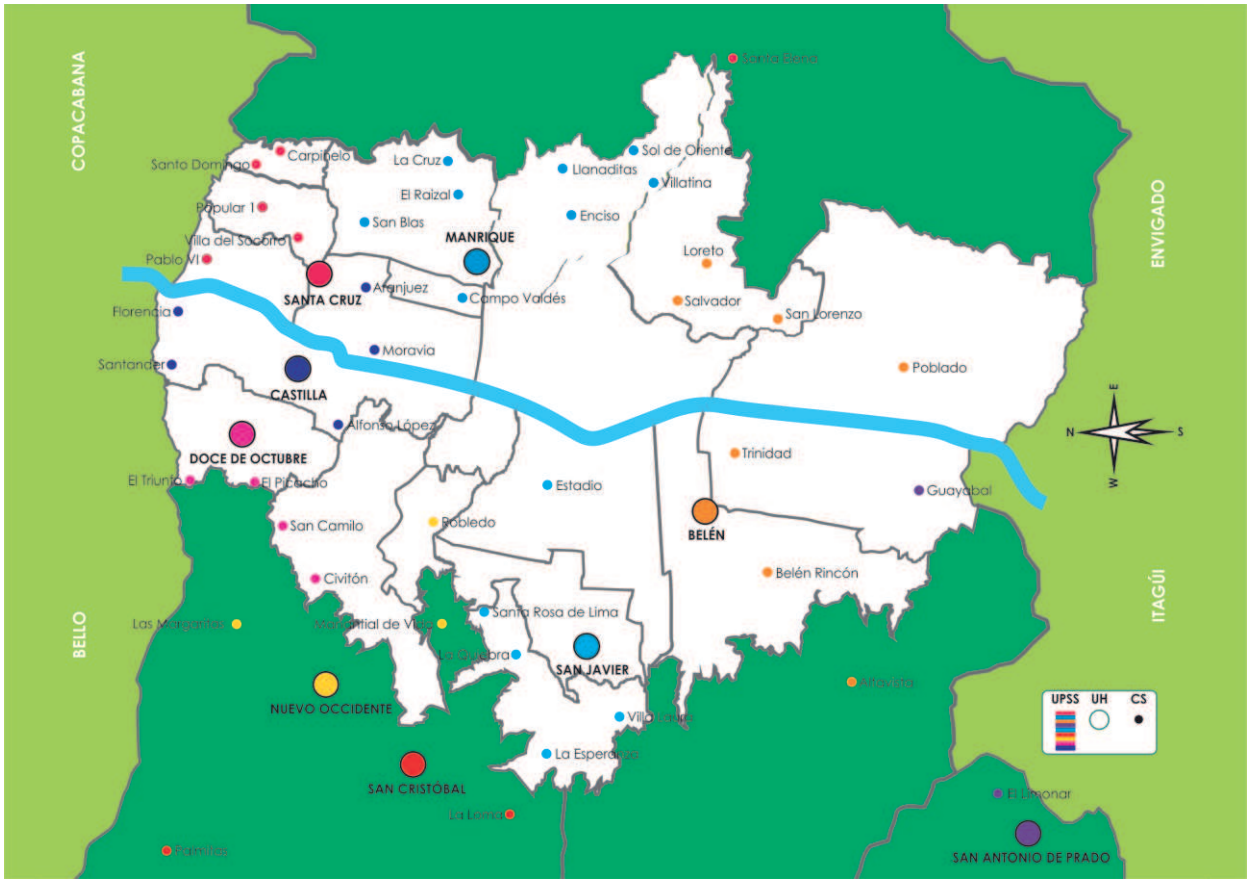
- Respeto
- Equidad
- Calidad
- Compromiso

Promesa de Servicio

- Orientadas al resultados
- Diferenciable
- Sostenible

Nuestra Ventaja Competitiva

- Talento humano competente y altamente calificado
- Ubicación y distribución de nuestra red de servicios
- Innovación en nuestros procesos
- Calidad de nuestros productos



1. Datos generales

A. **Nombre del funcionario responsable que entrega:**
Martha Cecilia Castrillón Suárez

B. **Cargo**
Gerente

C. **Entidad (Razón social)**
ESE Metrosalud

D. **Ciudad y fecha**
Medellín; 31 de marzo de 2016

E. **Fecha de inicio de la gestión**
8 de mayo de 2012

F. **Condición de la presentación**
Retiro __x__ Separación del cargo _____ Ratificación _____

G. **Ciudad y fecha**
Medellín; 31 de marzo de 2016

H. **Fecha de inicio de la gestión**
8 de mayo de 2012

2. Informe ejecutivo de la gestión

La gestión de la ESE Metrosalud en el período 2012 – 2015, estuvo orientada al cumplimiento sus Líneas plasmadas en su Plan de Desarrollo 2012 - 2020 "Metrosalud Saludable y Comprometida con la Vida", de esta manera su equipo directivo aunado a los esfuerzos de todos los que integramos la Familia Metrosalud, encausamos nuestro desempeño trabajando con respeto, compromiso, calidad y equidad, en pro del mejoramiento de la calidad de vida de la población más vulnerable de Nuestra ciudad. Lo anterior, sin advertir las dificultades generadas en términos financieros para la entidad, en razón a la aplicación de la norma relacionada con la movilidad de usuarios entre regímenes, el aumento en las demandas, entre otras razones, que han impactado en el flujo de los recursos de la empresa.

No obstante, la entidad ha hecho grandes esfuerzos con la ejecución de programas y proyectos, que permitan mejorar el acceso, la oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud, prueba de ello, son los programas de salud pública, que generaron mayor cobertura, empleo, entre otros, para la ciudad y la empresa.

A continuación, se hace una descripción según las Líneas del Plan de Desarrollo 2012 – 20120 "Saludable y Comprometida con la Vida", de los aspectos positivos generados durante el período 2012 – 2015.

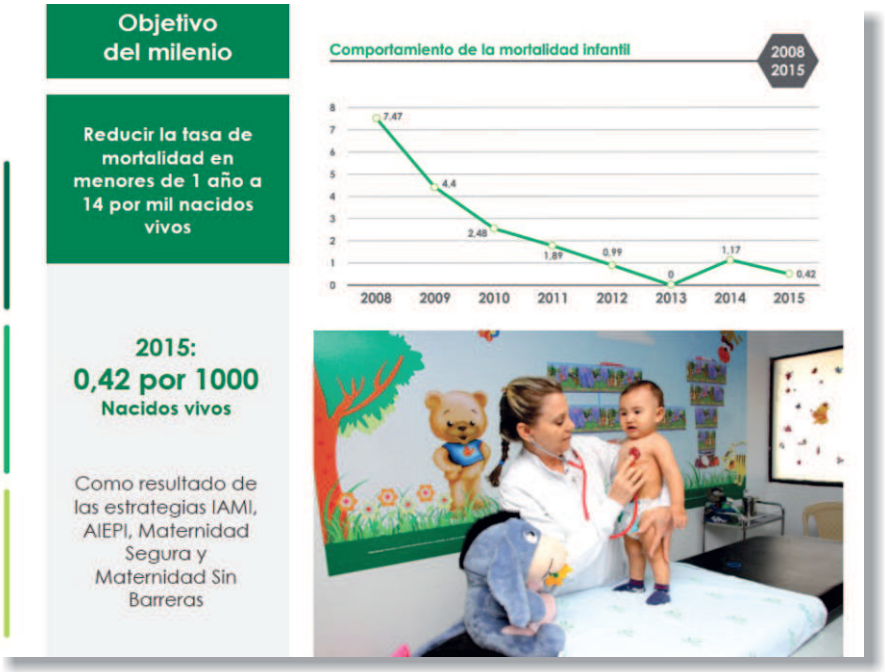
2.1 Aspectos positivos

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

Durante esta Administración, la ESE Metrosalud registró cero muertes maternas evitables, impacto logrado con la implementación de la estrategia Maternidad Segura con enfoque en humanización en todos los puntos de atención de la red, y el fortalecimiento del programa Familia Gestante, camino a la felicidad, liderado por la Unidad Hospitalaria de Manrique. En el marco de este programa se formaron 37 nanas en la Unidad Hospitalaria de Manrique que acompañan de manera integral el proceso de atención del trabajo de parto, parto y puerperio inmediato.

Fuente: Subgerencia Red de Servicios 2015

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



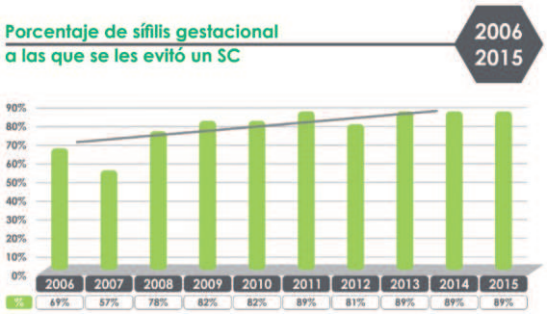
Fuente: Subgerencia Red de Servicios 2015

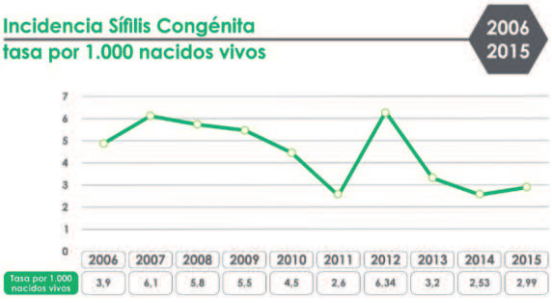
Disminución del embarazo en adolescentes bajo pasando de un 44,2 en el 2013, a un 36,8 en el 2015. La tasa de cesáreas también tuvo un comportamiento descendente pasando del 37% en el 2013, al 25% en el 2015.

Fuente: Subgerencia Red de Servicios 2015

Fuente: Subgerencia Red de Servicios 2015

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



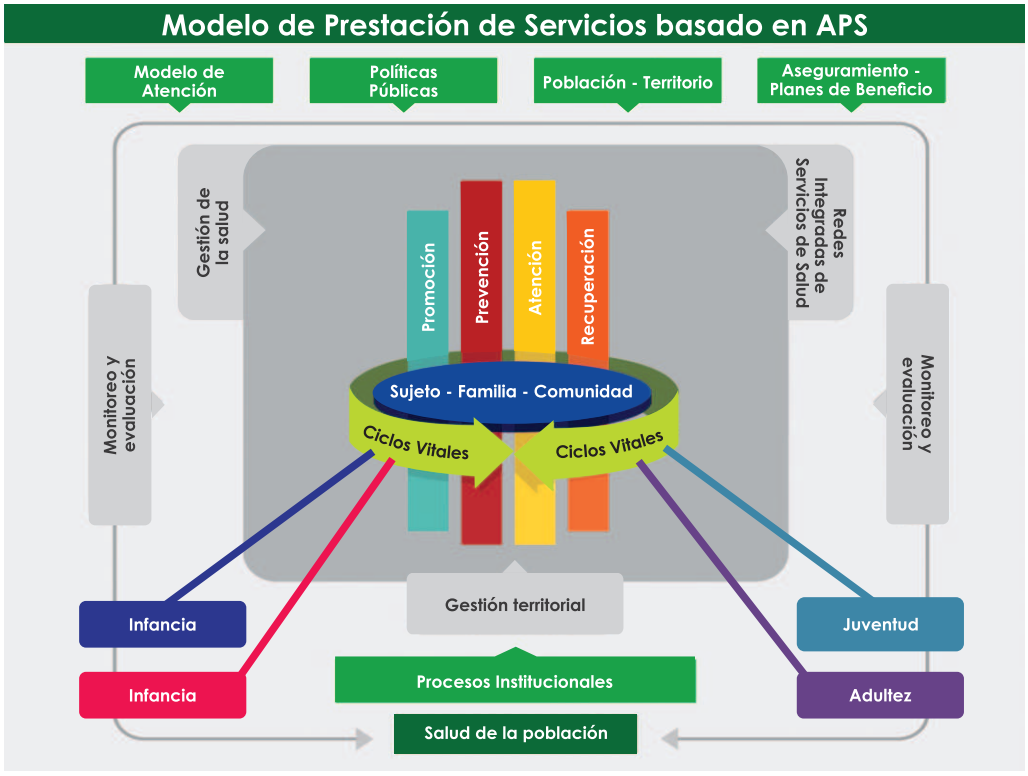


Fuente: Subgerencia Red de Servicios 2015

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

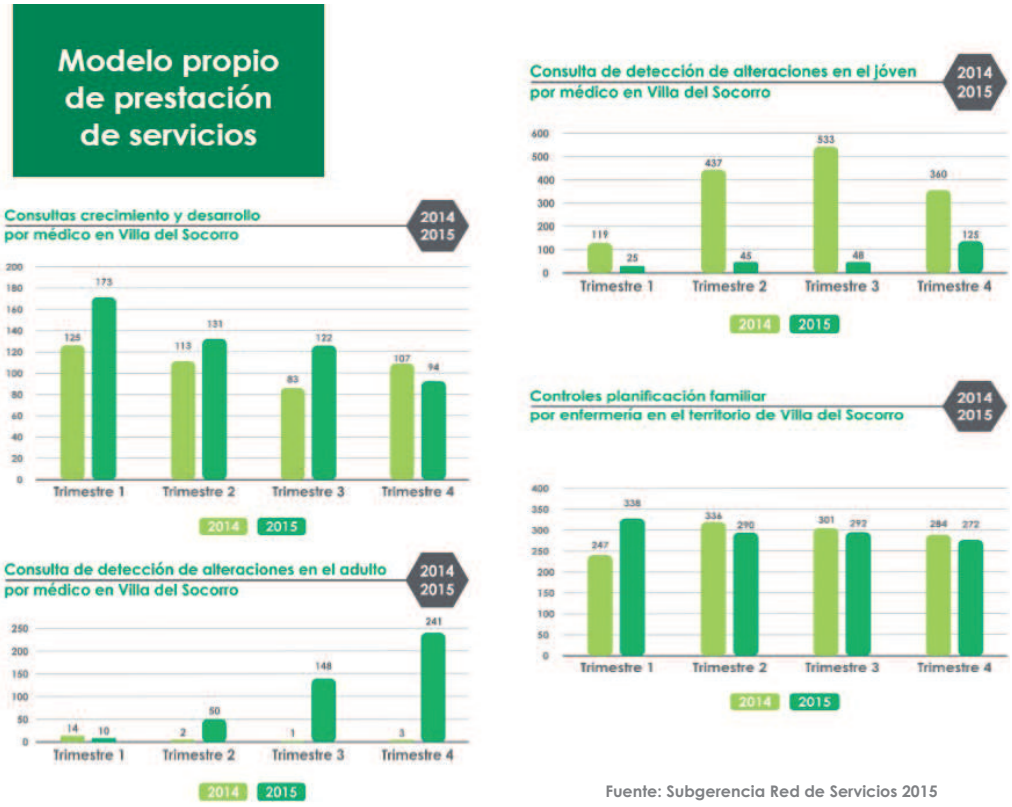
Fuente: Subgerencia Red de Servicios 2015

Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud con enfoque en Atención Primaria en Salud, con prueba piloto en el Centro de Salud Villa del Socorro en asocio con la Secretaría de Salud de Medellín. Se realizó así mismo, la apertura de cuatro Unidades Amigables para Adolescente y Jóvenes.



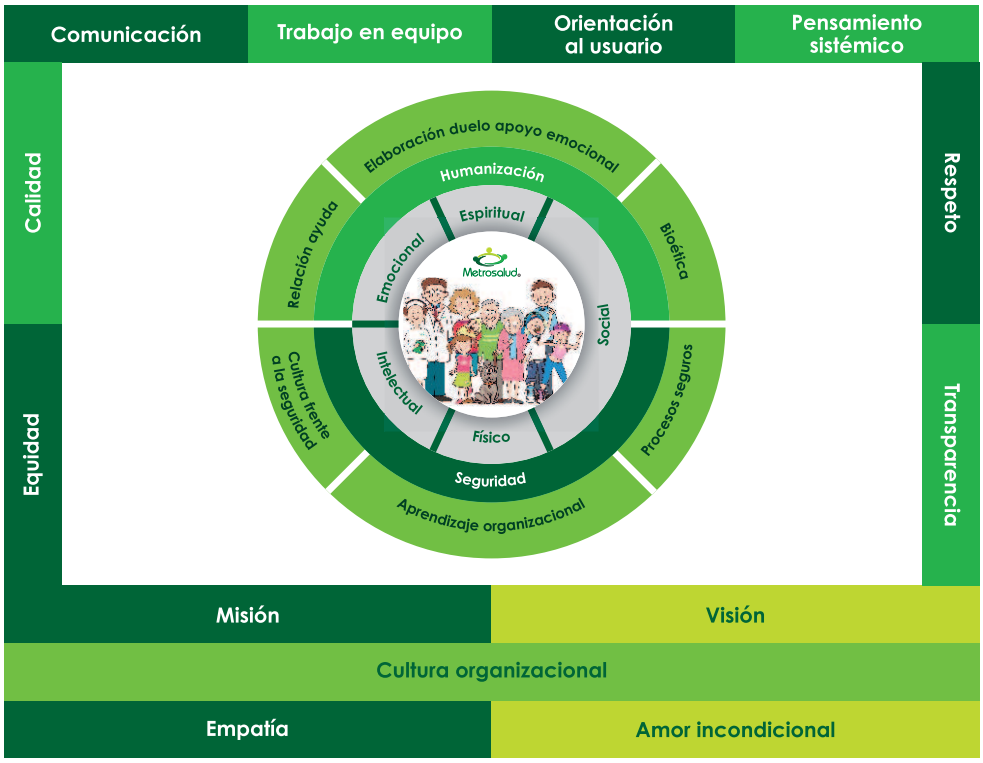
Fuente: Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención

Algunos resultados del Modelo



Fuente: Subgerencia Red de Servicios 2015

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



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Se define e implementa el **Modelo de Seguridad del Paciente** articulado al Sistema de Gestión Organizacional. Se implementan los equipos de atención confiable, se realizan rondas de seguridad del paciente con mejoras en el 2015, alcanzando un resultado del 86%; se realiza monitoreo y seguimiento periódico a los eventos adversos; A partir del 2915, se implementaron las jornadas de seguridad del paciente, con la participación de 255 servidores. De otro lado, la Secretaría de Salud de Medellín, evalúa el Modelo anualmente, con resultados positivos en las vigencias, llegando en el 2015 al 3,7 cifra que ubica a la entidad en un rango adecuado.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional - Jornada de Seguridad del Paciente 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: Secretaría de Salud de Medellín – Diciembre de 2015

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

En infraestructura física la ESE Metrosalud repotencio y abrió nuevos equipamientos en salud para la comunidad de la ciudad de Medellín y sus Corregimientos, con el apoyo de la Secretaría de Salud del Municipio de Medellín, el cual aporto cerca de $180.000 millones para la intervención de los equipamientos en cumplimiento de los requisitos de habilitación en salud.

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

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

Población beneficiada: 90.741
Inversión: $3.497 millones

Intervención Física Unidad Hospitalaria SAP (en diseño)

Población beneficiada: 36.057
Inversión: $1.241 millones

Intervención Fisica Centro de Salud El Limonar (en diseño)

Población beneficiada: 2.514
Inversión: $1.739 millones

Diseño C.S. Florencia (en ejecución)

Población beneficiada: 18.656
Inversión: $4.017 millones

Reposición Unidad Hospitalaria Buenos Aires (en ejecución)

Población beneficiada: 135.875
Inversión: $55.000 millones

Unidad Hospitalaria San Cristóbal (terminado)

Población beneficiada: 60.702
Inversión: $33.449 millones

Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente (terminado)

Población beneficiada: 186.256
Inversión: $34.974 millones

Centro de Salud La Cruz (terminado)

Población beneficiada: 21.000
Inversión: $5.282 millones

Centro de Salud San Lorenzo (terminado)

Población beneficiada: 10.000
Inversión: $2.367 millones

Centro de Salud La Esperanza (terminado)

Población beneficiada: 21.674
Inversión: $3.060 millones

Centro de Salud San Camilo (terminado)

Población beneficiada: 20.599
Inversión: $2.400 millones

Hospital Infantil Concejo de Medellín (terminado)

Población beneficiada: 200.950
Inversión: $30.268 millones

Centro de Salud Alfonso López (terminado)

Población beneficiada: 13.357
Inversión: $2.714 millones

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

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

Fuente: Dirección administrativa 2015

Línea estratégica 2: La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Obtención de reconocimientos externos por varias experiencias exitosas:

- **Categorización financiera de la ESE Metrosalud "Sin Riesgo"**, por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- **Premio a la Calidad, Medellín Ciudad Saludable** 2012: UPSS Santa Cruz, categoría Plata; UPSS San Antonio de Prado y UPSS Castilla, categoría Bronce. En 2013, UPSS San Antonio de Prado y Manrique, categoría Plata; UPSS Doce de Octubre, categoría Bronce; UPSS Castilla, ratificación en categoría Bronce. En 2014, UPSS San Antonio de Prado y la Unidad Hospitalaria Manrique, ratificación en categoría Plata, y se obtiene Galardón a la Atención Materno Infantil para la Unidad Hospitalaria de Manrique categoría Bronce, premio que es ratificado para la vigencia 2015.
- **Premio a la Gestión Transparente, Antioquia Sana 2014.** La ESE Metrosalud obtiene el Galardón en la categoría Oro para los hospitales de II nivel, con un resultado de 94,39% de los criterios.

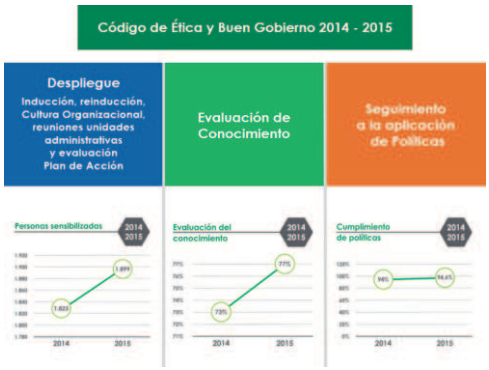
- **Reconocimiento a las Buenas Prácticas en el servicio de vacunación**, otorgado por la Secretaría de Salud de Medellín en 2014 a la Unidad Hospitalaria San Javier y al Centro de Salud de Campo Valdés.

- La **UH de San Antonio de Prado fue galardonada en el Club Bench** con el Top 3, por sus resultados en calidad en la prestación de los servicios de salud en el servicio de Hospitalización, con su experiencia "Hospital Sin Dolor".

Experiencia exitosa en Humanización Versión 2014 – 2015. Unidad Hospitalaria de Manrique Hermenegildo de Fex.

Excelencia de la Gestión Top 4 Versión 2014 – 2015. Unidad Hospitalaria de Manrique Hermenegildo de Fex.

Se actualiza el Documento de Código de Ética y Buen Gobierno y se formaliza mediante las Resoluciones: 762 y 763 del 26 de Junio de 2013. Se realiza despliegue y evaluación del instrumento a través de pruebas de conocimiento al interior de la entidad.

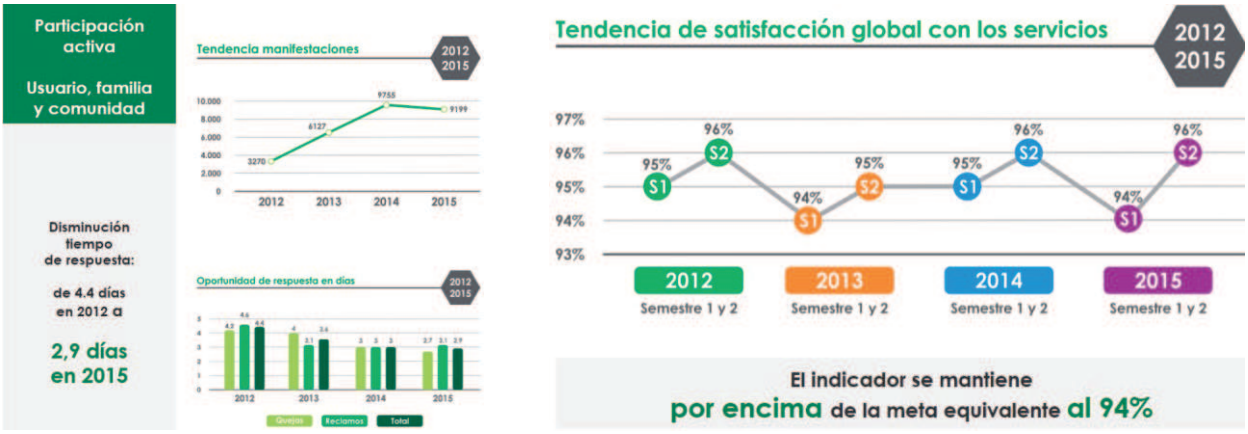


En cumplimiento de la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, así como del Decreto 2641 de 2012, **se documenta e implementa el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano** para la ESE Metrosalud, realizándose el despliegue en toda la Red, evaluaciones de conocimiento para los servidores y los respectivos informes de seguimiento al plan, los cuales son reportados en la página web de la entidad.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Se diseña e implementa el **Modelo de Responsabilidad Social de la ESE Metrosalud**, realizándose despliegue y evaluación de conocimiento al interior de la entidad.

- Dentro del proyecto Participación Activa Usuario Familia y Comunidad, se mejora la oportunidad en el tiempo de respuesta, pasando de 4.4 días en el 2012 a 2,9 días en el 2015. De igual forma, el **indicador de Satisfacción del usuario, se mantiene por encima de la meta equivalente al 94%.**



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

- En el componente de Gestión Ambiental, la entidad realiza auditorías internas a los residuos en la Red de Metrosalud, mejorando el indicador para la vigencia 2015 (97%) frente al 2014 (86%). Tiene documentados los PGIRHS – **Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios para los 52 puntos de atención**; realiza capacitaciones a los servidores en toda la red: En Gestión integral de los residuos se capacitó 878 personas en el 2014, y en Manual de químicos 263 en el 2015.

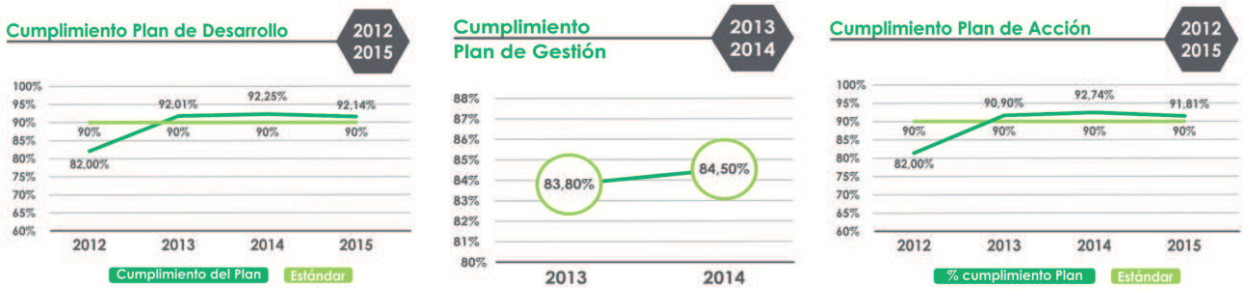
UPSS	Cumplimiento por UPSS 2014	Cumplimiento por UPSS 2015
Belén	85%	98%
Buenos Aires	85%	96%
Castilla	83%	99%
Doce de Octubre	84%	97%
Manrique	83%	98%
San Cristóbal	89%	98%
San Javier	88%	99%
Santa Cruz	85%	94%
San Antonio de Prado	88%	99%
Total	**86%**	**97%**

- **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.

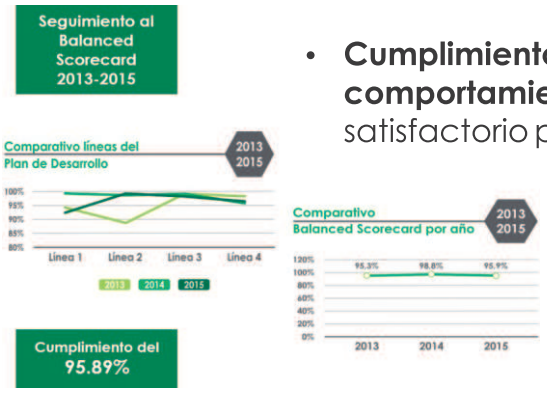
- Se ajustó el **Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO**, definiendo los subsistemas de Planeación Medición, administración de riesgos, Información y comunicación, Gestión de la calidad, Evaluación y control. Adicionalmente, se integra al Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Municipio de Medellín a través de la Resolución 1700 de 2014. Se avanzó en la implementación con evaluaciones de conocimiento, lo que permitió un desarrollo de 3.7 para 2015.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

- **Cumplimiento del Plan de Desarrollo** vigencias 2012 – 2015 (92,14%), el Cumplimiento Plan de Gestión de la Gerente vigencia 2013 fuel del (83,8%), 2014 (84,5%), y para el 2015 el cumplimiento fue del (73%), este último informe rendido a la Junta Directiva el 30 de marzo de 2016. El cumplimiento del Plan de Acción para la vigencia 2015 fue del (91,81%).



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional



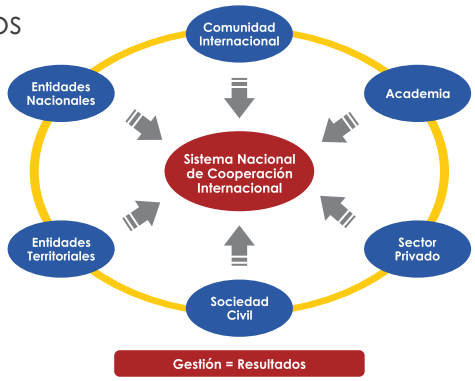
- **Cumplimiento del Balanced Scorecard por año tuvo un comportamiento por encima del 94%,** siendo un resultado satisfactorio para la entidad.

- **Se fortalece la cultura en la gestión de proyectos de inversión**, para la consecución de recursos a nivel interno y externo, mediante la definición de la metodología para la formulación de proyectos, a partir de la metodología del Banco de Proyectos de Inversión Nacional (BPIN) y la Metodología General Ajustada (MGA) y; igualmente, se realiza asesora a las Unidades Administrativas en la formulación y seguimiento de los proyectos de inversión, y se radica el proyecto en la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional.

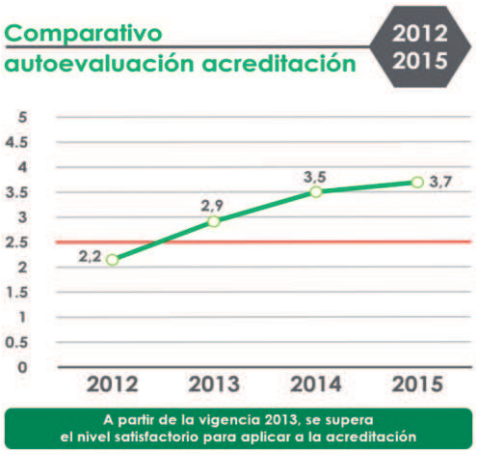
33 Proyectos asesorados y/o formulados y presentados de 2012 a 2015: 12 a nivel municipal, 15 a nivel interno y 6 a nivel nacional, departamental e internacional.

- Se elabora documento de Gestión de Proyectos de Cooperación Nacional e Internacional.
- Se fortalece la gestión de los procesos, con la documentación del 100% de los procesos, los procedimientos e instructivos y se realiza despliegue y evaluación de conocimiento a los servidores de la entidad.

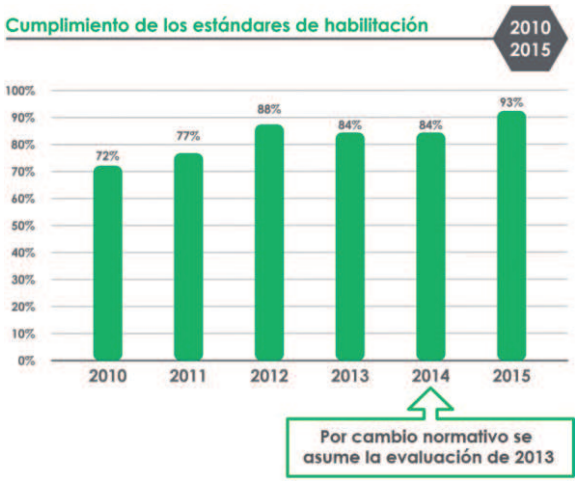
Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional



- Se realizó autoevaluación de acreditación por año, con resultados ascendentes en cada vigencia, en donde a partir de la vigencia 2013, se supera el nivel satisfactorio para aplicar a la acreditación.
- Se realiza Autoevaluación de habilitación de acuerdo con la normatividad vigente, mejorándose los resultados para el 2015, alcanzándose un cumplimiento del 93%.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

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

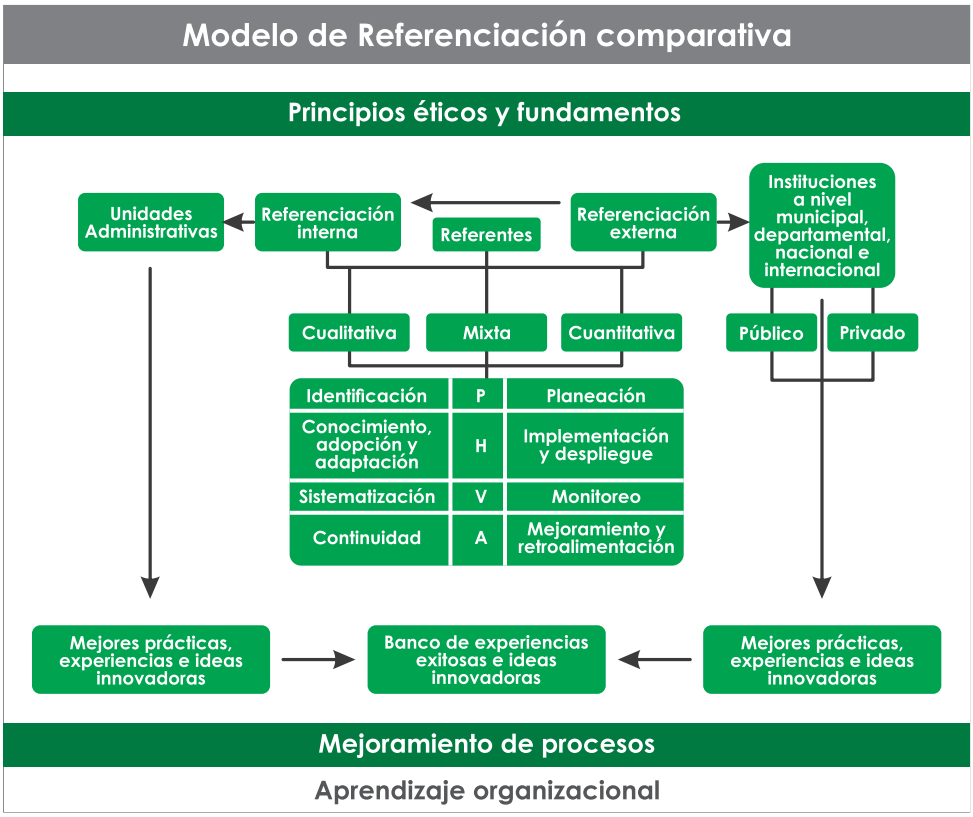
Ponderación Calidoscopio frente al PAMEC

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

Fuente: Secretaría de Salud de Medellín – Diciembre de 2015

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

- Se diseña e implementa el Modelo de Referenciación Comparativa, que permita a la entidad mostrar sus experiencias exitosas, así como fortalecer sus procesos con la visita a otras entidades, referentes para el mejoramiento de un proceso crítico al interior de la organización.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Durante las vigencias 2013 – 2015, se realizaron las siguientes referenciaciones.

Referenciación Externas al Interior de Metrosalud 2013 - 2015

Institución	Temas
Ese Hospital San Juan De Dios (Santa Fe De Antioquia)	Referente metodológico para la implementación del programa de riesgo cardiovascular: Direccionamiento estratégico, gestión financiera, gestión de la mejora, gestión del talento humano, prestación servicios
Hospital Mental de Antioquia	Direccionamiento estratégico, Sistema Integrado de Gestión
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 Maria (14 de Octubre 2015)	Balanced Scorecard
Hospital Pablo Tobón Uribe (3 de noviembre 2015)	Código fucsia, Código rosado, Promoción y Prevención
ESE Hospital San Juan de Dios – Yarumal (5 de noviembre 2015)	Código fucsia y 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 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
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, Gerencia de la información: Implementación y desarrollo del Decreto 2609 de 2012 (Gestión Documental), Medición de indicadores relacionados con el seguimiento postventa.

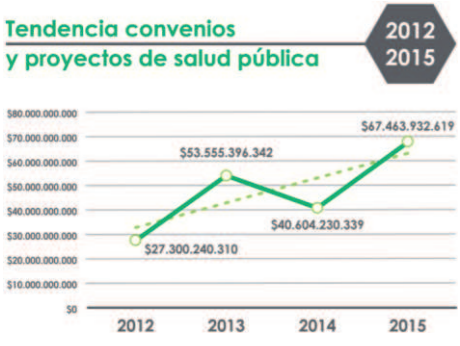
Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Jornada de Referenciación Interna 2015

Vigencia	Participantes/Experiencias
2013	56 participantes, se presentaron 8 experiencias exitosas parte de servidores de las 9 UPSS
2014	75 participantes y 10 experiencias exitosas presentadas por las UPSS.
2015	51 participantes y 7 experiencias exitosas presentadas

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

- **Convenios y proyectos de salud pública ejecutados en un 100%,** al final del período con incrementos en las negociaciones y la generación de más de mil empleos por año.



Seguimiento a proyectos de salud pública **A Dic. 2015**

Cifras en pesos

Proyecto	Valor presupuestado 2015	Recaudado a diciembre de 2015	% de ejecución de presupuesto	Personal contratado
Escuelas y colegios saludables	4.961.816.215	5.354.864.546	108%	155
SSAAJ	3.397.130.804	3.397.130.799	100%	84
Vigilancia epidemiológica	4.970.000.000	4.133.888.719	83%	88
Salud en el hogar	5.000.000.000	5.831.190.513	117%	189
APH	8.525.078.547	8.525.078.547	100%	130
Medellín solidaria	22.626.228.696	22.626.228.696	100%	610
Buen comienzo entorno familiar	12.164.559.053	12.164.559.053	100%	302
Ser capaz en casa	2.756.556.382	2.517.909.643	91%	73
Habitante de calle	643.655.420	694.578.074	108%	16
Centros de equidad de género	987.860.339	868.461.081	88%	15
Centros de protección para la vida	816.928.692	615.494.220	75%	10
Acciones de P y P Santa Elena y Palmitas	734.548.728	734.548.728	100%	22
TOTAL	67.584.362.876	67.463.932.619	99.8%	1.694

Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales

Línea estratégica 3: La eficiencia administrativa y financiera nuestro reto.

Las finanzas de la entidad, tuvo una evolución cíclica si se comparan las vigencias 2011 al 2015. Se parte de un déficit de ejercicio recibido en el 2011 de $20.367 millones, el cual se fue mejorando para las siguientes vigencias, llegándose a obtener excedentes del ejercicio para las vigencias 2013 y 2014. Para la vigencia 2015, el panorama cambia, generándose un déficit financiero de $12.724 millones, motivado entre otros, por el Decreto 3047 de diciembre de 2013 referente a la movilidad de los usuarios entre régimen subsidiado y contributivo.

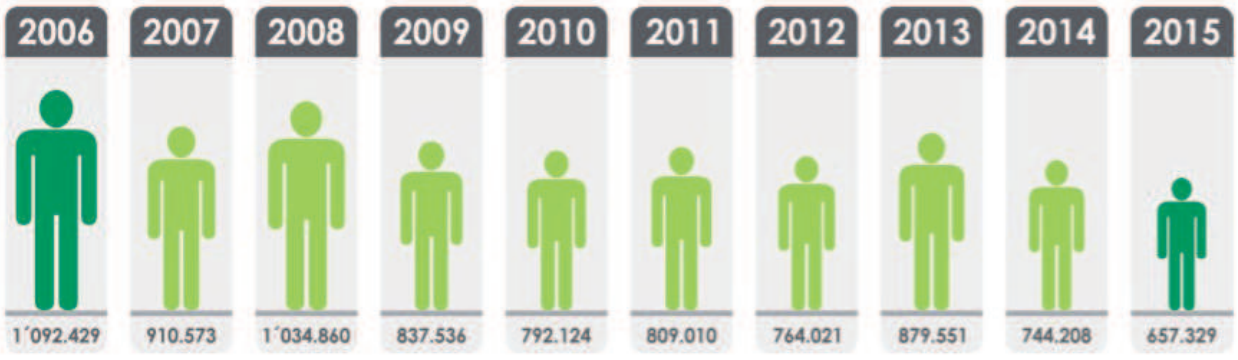
Comparativo de resultados 2011 2015

Cifras en millones $

Concepto	2011	2012	2013	2014	2015	Variación relativa 2011-2012	Variación relativa 2012-2013	Variación relativa 2013-2014	Variación relativa 2014-2015
Prestación de servicios	151.28	178.071	215.046	198.831	230.102	18%	21%	-8%	16%
Costo de venta en servicios	177.912	173.75	206.853	189.17	216.095	-2%	19%	-9%	14%
Gastos operacionales	17.632	21.719	20.138	20.563	27.376	23%	-7%	2%	33%
Excedente (Déficit) Operacional	**-44.264**	**-17.398**	**-11.945**	**-10.902**	**-13.369**	**-61%**	**-31%**	**-9%**	**23%**
Transferencias	16.168	18.406	27.311	18.32	14.365	14%	48%	-33%	-22%
Otros ingresos	9.619	4.264	4.161	6.213	5.568	-56%	-2%	49%	-10%
Otros gastos	1.89	14.15	19.395	13.209	19.288	649%	37%	-32%	46%
Excedente (déficit) del ejercicio	**-20.367**	**-8.878**	**132**	**422**	**-12.724**	**-56%**	**-101%**	**220%**	**-3115%**

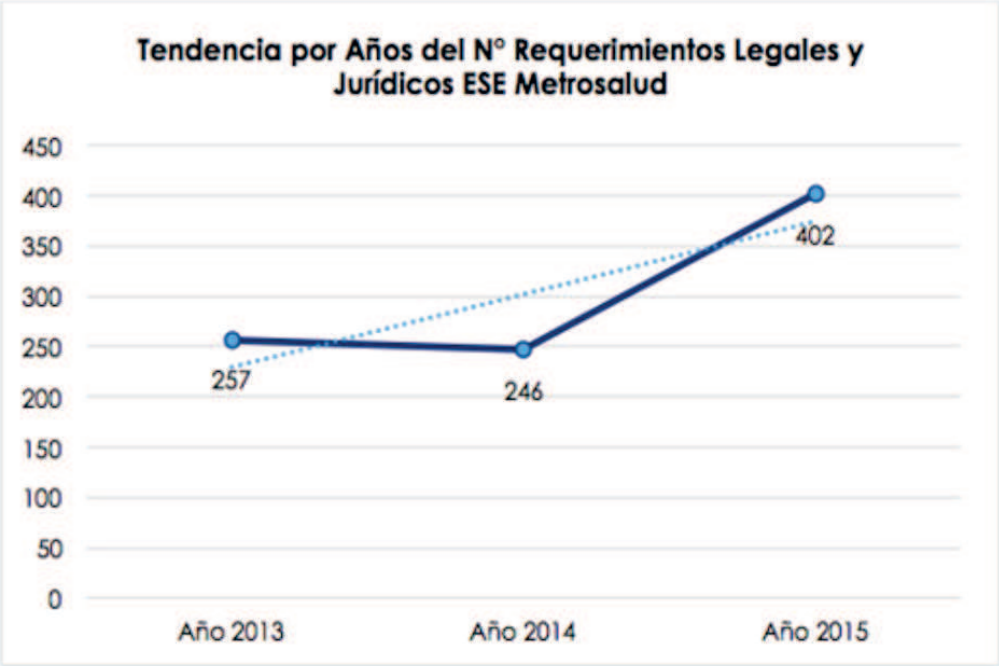
Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera

Población
Régimen subsidiado y vinculado
2006 2015



Fuente: Dirección de Sistemas de Información

- En cuanto a los requerimientos legales y jurídicos, se evidencia un aumento 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. En la siguiente gráfica se muestra la tendencia.



Fuente: Oficina Asesora Jurídica

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

En materia de formación del recurso humano, entre 2014 y 2015, se capacitaron 74 servidores de la red en Humanización, a través del Centro Camiliano de Humanización de España, con el apoyo de la Red Metropolitana de Salud, lo que ha conducido a la generación de proyectos tendientes al fortalecimiento del proceso de humanización en la organización.

Se cuenta con un Plan de Capacitación 2014 - 2016 formalizado mediante Resolución 062 de 2014. Así mismo, en cumplimiento de la normatividad vigente, realiza las jornadas de inducción según cronograma definido, el cual se mejora en el último trimestre de 2015, ampliando la jornada de uno a dos días. Las jornadas de reinducción se realizan cada dos años con la participación de todos los servidores de la Entidad.

Comparativo	2013	2014	2015
Servidores capacitados *(incluyendo reinduccion)	2.026 *	1.212	2.153
Inducción a servidores	152	255	127
Reinduccion a servidores	1.715	NA	1.899
Presupuesto ejecutado en pesos	$115.658.558	$82.120.280	$212.722.127

Fuente: Dirección de Talento Humano

- En cuanto a los requerimientos legales y jurídicos, se evidencia un **aumento 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. En la siguiente gráfica se muestra la tendencia.

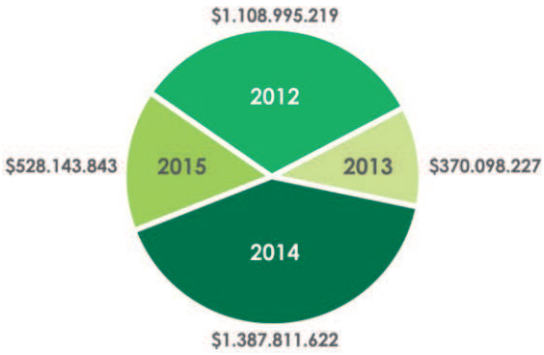
- **Se crearon 377 cargos en planta temporal, para dignificar el trabajo**, fortalecer la atención en salud con calidad avanzando en el cumplimiento de los requisitos de habilitación, Resolución 2003 del 2014.

- **Modificación y/o ajuste al Manual de Funciones,** Requisitos y Competencias mediante: Acuerdo 198 de 2012, Resolución 497 de 2013 y Acuerdo 268 de 2015 y 276 del 9 de Diciembre de 2015; Resolución 1548 del 21 de Diciembre de 2015, dando cumplimiento a las directrices del DAFP y al Decreto Nacional 2484/2014.

- **Se ajustó el Régimen de Administración de Personal mediante Acuerdo 271 de 2015.** Se realiza divulgación del instrumento, a través de las jornadas de reinducción con la participación de 1.899 personas en el 2015.

- **Fortalecimiento de la red de Metrosalud como centro de prácticas académicas**, con rotación de 18.186 estudiantes en diferentes programas, entre 2012 y 2015.

- La **contraprestación por parte de las Instituciones educativas** hacia la ESE Metrosalud, incluye descuentos en matrículas y educación continua para los servidores de la ESE Metrosalud, préstamo de auditorios y aulas, apoyo a investigaciones y Comité de Ética, entre otros.



Fuente: Dirección de Talento Humano

- Durante el período 2012 – 2015, se terminan **13 investigaciones, se realiza simposio de investigación anual** en el cual se divulgan los resultados de investigación de los proyectos terminados, se realiza publicación de algunas investigaciones, y se fortalecen 6 procesos con los resultados de investigaciones terminadas.

- **Implementación de la historia clínica electrónica de consulta externa en todos los puntos atención** y de la historia clínica electrónica de urgencias y hospitalización en el 90% de los puntos de atención de la red; reposición de 420 equipos de cómputo para apoyar la prestación de servicios de salud y otros 290 para apoyar actividades administrativas; renovación de hardware y migración de 18 servidores, que apoyan la internet, intranet, consola de antivirus, correo electrónico, entre otros.

- **Restructuración y optimización del sitio web y de la intranet.** Una Plataforma amigable y flexible para usuarios internos y externos.

2.2 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.

- Continuar con la implementación de las Normas Internacionales de Información Financiera- NIIF.

- 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.

2.3 Aspectos a continuar

Programa: Seguridad Clínica - Maternidad Segura		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Se contaba con un Programa de Seguridad del Paciente, con algunos avances en su implementación lo que permitió que algunas UPSS fueran galardonadas con el Premio de la Calidad, Seguridad del Paciente.	Se define el Modelo de Seguridad Paciente cuyo foco de seguridad es la Maternidad Segura, se fortalecen los ejes de seguridad y se logra que las 9 UPSS se postulen de manera unificada al Premio de la Calidad Seguridad del Paciente y la UH de Manrique se postule al Galardón Materno Infantil, logrando nuevamente galardones en plata y bronce. ıntenimiento por 5 años de cero (0) muertes maternas, mejora en adherencia a la estrategia de lavado de manos, 100% en la gestión del evento adverso, tendencia positiva en resultados de seguridad del paciente según el Calidoscopio de Calidad de la SSM pasando de 2.1 en el 2008 a 3,7 en 2015 en el componente de Seguridad del Paciente.	Implementación estandarizada en todos los puntos de atención de la red, de las diez prácticas seguras, y los paquetes instruccionales del 2014 que corresponden a cada práctica, definidas de obligatorio cumplimiento en la Resolución de Habilitación 2003 de 2014. Fortalecimiento del Modelo de Gestión del Riesgo en la ESE Metrosalud.

Proyecto: Modernización de la Estructura Organizacional		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Estructura Administrativa y de Procesos, Manual de funciones y competencias y planta de cargos, respondía parcialmente a las necesidades organizacionales y normatividad vigente.	Ajuste de la Estructura de Procesos, Estructura Administrativa; Manual de Funciones y Competencias y Planta de Cargos Global, Régimen de Administración de Personal enmarcados dentro del desarrollo del Sistema Integrado de Gestión Organizacional y respondiendo al proceso de Modernización de la Administración Municipal.	Consolidar los procesos organizacionales y actualizar el Sistema Integrado de Gestión Organizacional según las nuevas necesidades del entorno interno y externo, identificadas en el Diagnóstico Estratégico. Automatizar la gestión del Sistema Integrado de Gestión Organizacional dentro del fortalecimiento del desarrollo institucional. Actualización de la escala salarial e implementación de los grados salariales según el Acuerdo Municipal Nro. 68 de 2006 del Concejo de Medellín.

Proyecto: Fortalecimiento de la gestión de los bienes y servicios		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Expedición de la Ley 1474 del 2011 y sus decretos reglamentarios.	Se ajusta el Estatuto de Contratación según lo establecido en el Decreto 1510 del 2013 y la Resolución 5185 de diciembre del 2013, se adopta el Manual de Contratación y el Manual de Interventoría y se ajustan los procedimientos, en respuesta a los requerimientos normativos.	Consolidar dentro del proceso de Gestión de Bienes y Servicios el procedimiento de contratación en sus diferentes etapas precontractual, contractual y post contractual. Fortalecer el procedimiento de administración de contratos (interventoría). Automatizar el procedimiento contractual en el aplicativo Sáfix.

Proyecto: Fortalecimiento de la prestación de Servicios de la Red de Metrosalud		
Situación encontrada 2012	**uación Mejorada**	**Reto**
Contratistas que desempeñan actividades asociadas a la prestación de servicios de salud, para cubrir la demanda de servicios según contratación vigente.	Se crearon 377 cargos en planta temporal asistencial y administrativa, para el desarrollo de los procesos organizacionales en cumplimiento de la misión institucional.	Actualizar la planta de cargos de la ESE Metrosalud de tal manera que responda a requisitos exigidos en la Resolución 2003 del 2014 y a las necesidades de la empresa en el desarrollo de los procesos organizacionales. Prórroga de la planta temporal asistencial y administrativa actual. Creación de las plazas requeridas para la operación de las Unidades Hospitalarias: Nuevo Occidente, San Cristóbal y de los nuevos equipamientos en construcción dentro de la planta temporal o definitiva.

Proyecto: Implementación de la Historia Clínica Digital		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Registros asistenciales en medios físicos incumpliendo la normatividad en cuanto a la implementación de la historia clínica electrónica, que permitiera tener un registro médico unificado y accesible desde cualquier punto de atención de la red de servicios, en cumplimiento de La Ley 1438 del 2011, en el Artículo 112.	Implementación de la historia clínica electrónica de consulta externa en todos los puntos atención de la red y de la historia clínica electrónica de urgencias y hospitalización en el 90% de los puntos de atención.	Continuar con la implementación de la Historia Clínica Electrónica para los servicios de urgencias, hospitalización y cirugía, que nos permita cumplir con la Ley 1438 del 2011, en el Artículo 112.
Acción: Implementación del Consultorio Rosado y Turquesa		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Se desarrollaban acciones aisladas para la prevención del cáncer de mama y de próstata en los puntos de la red.	Implementación de la estrategia de Consultorio Rosado en las Unidades Hospitalarias de San Javier, Nuevo Occidente y Manrique con 2.574 tamizajes y del Consultorio Turquesa en la Unidad Hospitalaria de Belén y en la UH de Nuevo Occidente con 1.104 tamizajes a diciembre del 2015.	Ampliar la implementación de la estrategia en toda la red de servicios de la ESE Metrosalud para prevenir y detectar de manera oportuna el Cáncer de Seno y el Cáncer de Próstata.

Proyecto: Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Modelo de Prestación de Servicios con enfoque en el componente biomédico, con necesidad de articularse a las exigencias normativas de la Ley 1438 de 2011, así como fundamentarse en la situación de salud de la población desde lo (bio, psico, social), que permita impactar variables claves como: los costos, la satisfacción del usuario y la calidad en la prestación de los servicios de salud.	La ESE Metrosalud, mediante Resolución 764 de 2013, adopta el Modelo de Prestación de Servicios de Salud con enfoque en atención primaria en salud, con prueba piloto de implementación en el Centro de Salud Villa del Socorro; consolidación del componente de Gestión Territorial, conformación de la primera red de jóvenes. Articulación de los proyectos de Salud Pública operados por la ESE Metrosalud con los programas de la Administración Municipal, Universidades, Proyectos de ciudad, comunidad y organizaciones sociales.	Continuar con la implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud con enfoque en atención primaria en salud, haciéndolo extensivo a toda la red de Metrosalud, desarrollando la articulación y el trabajo intersectorial con todos los actores que intervienen en los determinantes sociales de la salud en cada territorio de la ciudad, impactando en el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011.

Acción: Formación en el tema de humanización		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
La ESE Metrosalud contaba con el Programa de Humanización a través del cual se realizaban diferentes actividades aisladas en los puntos de atención.	Se formula y define la Política y el Modelo de Humanización para la ESE Metrosalud. En materia de formación del Talento Humano, entre 2014 y 2015, se capacitaron 74 servidores de la red en Humanización, a través del Centro Camiliano de Humanización de España, con el apoyo de la Red Metropolitana de Salud, lo que ha conducido a la generación de proyectos tendientes al fortalecimiento del Modelo en la organización.	Implementar los conocimientos aprendidos, así como los proyectos formulados a través del Modelo de Humanización, desarrollando en los servidores competencias orientadas a garantizar el respeto de los derechos y a la dignidad humana.

Acción: Sistema Integrado de Gestión Organizacional - SIGO		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Sistema Integrado de Gestión Organizacional aprobado, con un desarrollo básico de algunos de sus sub sistemas y elementos identificados.	Ajuste mediante Resolución 505 y 576 de 2013 del Sistema Integrado de Gestión Organizacional, aumentando la calificación frente al Sistema Único de Acreditación en Salud pasando de una calificación de 1.1 en el año 2012 a 3,5 en el año 2014 y en el Calidoscopio de Calidad de la SSM pasando de en el 2008 de 2,5 a 4,2 en 2015 en el componente del PAMEC con enfoque en acreditación.	Obtener la Acreditación en Salud para la ESE. Fortalecer la gestión por procesos como herramienta gerencial para el desarrollo y la articulación de la red de servicios. Desarrollar la gestión por proyectos, a nivel Local, Departamental, Nacional e Internacional como instrumento estratégico en la gestión de recursos y sostenibilidad financiera de la entidad.

Acción: Intervención de la red hospitalaria, en su infraestructura física y dotación de tecnología de soporte clínico		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Incumplimiento en la Resolución 1043 del 2006 y en la Resolución 4445 del 1996, en cuanto a los estándares de dotación e infraestructura hospitalaria en varios puntos de la red.	Reposición y/o construcción de los equipamientos: Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente, Unidad Hospitalaria San Cristóbal, Centro de Salud San Camilo, Centro de Salud Alfonso López, Centro de Salud La Esperanza, Centro de Salud San Lorenzo, Centro de Salud La Cruz con su respectiva dotación. Adquisición de 10 ambulancias para la prestación de los servicios de transporte básico y medicalizado en la ciudad de Medellín. Reposición de la dotación en varios servicios de la empresa para mejorar la calidad de la atención con tecnología de punta.	Dar continuidad a los proyectos de infraestructura física que vienen en proceso de ejecución: Reposición de la Unidad Hospitalaria de Buenos Aires, Reposición del Centro de Salud de Florencia, Centro de Salud Limonar, Unidad Hospitalaria San Antonio de Prado; Así mismo, para dar cumplimiento a la Resolución de Habilitación 2003 de 2014, gestionar la reposición de los equipamientos cuyos PMA fueron priorizados: Unidad Hospitalaria San Javier Centro de Salud Altavista Centro de Salud Salvador Centro de Salud Santo Domingo Centro de Salud Llanaditas Centro de Salud Enciso Centro de Salud Villatina Centro de Salud Popular Legalización de los de los comodatos: U.H. San Cristóbal, Nuevo Occidente, La Cruz, San Lorenzo. Ajuste de la titulación del predio de la UH de Buenos Aires en respuesta al proyecto de construcción que se adelanta.

2.4 Lecciones aprendidas en el desarrollo de la gestión respecto al sector en Medellín

Práctica exitosa	Aprendizajes
Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humaniza-ción	☐ Los programas de seguridad del paciente deben hacer parte de la gestión de riesgos. ☐ El alcance y tratamiento de los eventos adversos debe estar definido desde los postulados éticos. ☐ Los eventos adversos deben ser el centro y esencia de los programas de seguridad del paciente. ☐ Los eventos adversos, principalmente aquellos clasificados como prevenibles, deben ser de conocimiento y manejo directo por la Alta Gerencia ☐ Existe un dilema entre cultura justa y los diferentes tipos de responsabilidad frente al evento adverso ya que pueden tener implicaciones civiles, penales, éticas y disciplinarias ☐ El aprendizaje organizacional solo se logra con liderazgo de la Alta Gerencia, compromiso de diferentes dependencias y la participación multidisciplinaria de los colaboradores. ☐ Se deben implementar acciones de resarcimiento para los pacientes, las familias y los colaboradores que se afectan por la presencia de un Evento Adverso. ☐ Fortalecimiento cada vez mayor de tecnologías electrónicas ☐ Se requiere dar formación permanente al Talento Humano sobre la seguridad del paciente ☐ Es indispensable fortalecer la cultura organizacional en torno a la seguridad del paciente.
Imple men-tación de Historia Clínica Electró nica	☐ Mejora la adherencia a los procesos y procedimientos de acuerdo a lo establecido por la institución. ☐ Permite que el personal asistencial se adhiera mejor a la guía clínica. ☐ Permite alertas visibles a los profesionales que ayudan a la seguridad del paciente. ☐ Permite orientar a los pacientes a servicios, pues del demográfico y las frecuencias de uso de los pacientes alerta a los profesionales. ☐ Acceso a la Historia Clínica Electrónica desde cualquier lugar de la red. ☐ Interoperabilidad con otros sistemas clínicos. ☐ Mayor control en el uso de insumos y medicamentos tanto en la dispensación como en el suministro a pacientes en ámbito intrahospitalario. ☐ Centralizar la información derivada de la prestación de servicios de salud, con la posibilidad de realizar inteligencia de negocios con datos clínicos. ☐ Bases de datos para facilitar la gestión y seguimiento de pacientes en programas de Promoción y Prevención y/o crónicos. ☐ Mejora el uso de los espacios físicos al reducir la cantidad de papel que se debe almacenar y administrar en los archivos clínicos. ☐ Apoya con datos la gestión de auditoras clínicas de adherencia clínica, administrativas y financieras. ☐ Permite que los usuarios tengan una atención más integral en nuestra red de servicios, al facilitar el acceso a su historial clínica desde cualquier nivel de atención y/o sede en la que solicite el servicio.
Modelo de Prestación de Servicios	☐ La participación comunitaria activa y enmarcada en el empoderamiento del cuidado de la salud por parte de los usuarios es la columna vertebral de la gestión territorial y de la gestión del cuidado de la salud. ☐ La articulación intersectorial es determinante para impactar en los determinantes sociales de la salud. ☐ Se requiere un cambio en la cultura organizacional de los servidores de la salud para aplicar los valores, principios y elementos de la estrategia de atención primaria en salud y cambiar el enfoque morbicéntrico hacia un enfoque centrado

2.5 Dificultades que se presentan o con riesgo de que se presenten en este sector

- Disminución de la población del Régimen Subsidiado por movilidad entre regímenes Contributivo y Subsidiado.
- Tarifas de la competencia más bajas y competitivas que los de la ESE Metrosalud por los altos costos operacionales.
- Desinterés del Régimen Contributivo para contratar con la ESE, entre otras razones por la integración vertical que les permite la normatividad.
- Transferencia de responsabilidades por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios a la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Bases de datos de afiliados inoportunas y desactualizadas.
- Dependencia financiera de Metrosalud a la EPS Savia Salud para la obtención de ingresos por ser la única aseguradora en el municipio con una posición dominante frente a los procesos de negociación y contratación.
- Autorización intermitente de la autorregulación para las atenciones de mediana complejidad por parte de la EPS Savia Salud.
- Inestabilidad financiera de EPS contratantes con la ESE Metrosalud.
- Disminución del peso porcentual de la cápita en el periodo 2008-2012, impactando las finanzas de la empresa.
- Persistencia de población desplazada en el municipio de Medellín con alta carga de morbilidad calidad receptora de Medellín.
- Deficiente Modelo validador de información en la plataforma virtual del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Cartera irrecuperable por retiro de las EPS que operaban en el municipio de Medellín.
- Atención de la población objeto en otras IPS de la ciudad generando recobros a tarifas plenas por parte de las Aseguradoras.
- Falta de oferta de mano de obra calificada de ciertos especialistas en la ciudad.
- Movilidad de los usuarios de un territorio a otro dentro de la ciudad por el desplazamiento interno y externo y las fronteras invisibles con la presencia de grupos al margen de la ley en la periferia y en los territorios.
- Aumento de la capacidad instalada de la ESE Metrosalud, lo que afecta financieramente la empresa.

2.6 Información adicional o complementaria

La ESE inicio la actualización de su Diagnóstico Estratégico, con el objeto de determinar y/o validar las estrategias a seguir en su Plan de Desarrollo 2012 – 2020 "Metrosalud, Saludable y Comprometida con la Vida". Producto del trabajo realizado, y con el objetivo de mejorar la eficiencia de los servicios y facilitar el cumplimiento de la norma y el control, se plantean las siguientes acciones:

- Implementar el Programa de Consultor Habitual.
- Concentrar los servicios de mediana complejidad (medicina interna, pediatría, otorrinolaringología, ginecología, urología y otros) de tal manera que se optimice el recurso tanto de camas disponibles como de Talento Humano, dando cumplimiento a la Resolución 2003 del 2014.
- Gestionar de manera eficiente las camillas de observación en urgencias de los pacientes "indiferenciados", dando cumplimiento a la normatividad que establece el criterio de hospitalización si a las 6 horas no se logra ubicar el paciente en el nivel que corresponda garantizando las condiciones de seguridad del paciente.
- Optimizar los quirófanos de la Unidades Hospitalarias: Nuevo Occidente, Belén y del Centro de Salud del Poblado, con la apertura de nuevas especialidades y el fortalecimiento de las actuales (Oftalmología, Cirugía, Otorrinolaringología, Urología, Ginecología, Ortopedia y Trauma entre otros).
- Implementar la estrategia de atención para los pacientes de Psiquiatría que se encuentran hospitalizados en los servicios de Urgencias de la ESE Metrosalud, integrando su atención en un solo punto de salud, con personal entrenado y capacitado. La Unidad Hospitalaria de Buenos Aires se convertirá en referente en la atención de pacientes psiquiátricos en la ciudad de Medellín.
- Implementar la estrategia de regulación de las atenciones de los usuarios de baja complejidad en otras IPS de la red privada y pública para optimizar los recursos y descongestionar los servicios de urgencias.
- Fortalecer el programa de Control Prenatal y las atenciones de partos de baja complejidad (Programa de maternidad segura) en todos los puntos de atención con el objetivo de fidelizar a las familias gestantes y disminuir los recobros por estas atenciones.
- Implementar la estrategia de atención integral para pacientes crónicos (cuidado paliativo).
- Concentrar la prestación de servicios de laboratorio, fortalecimiento de las tomas de muestras en las Unidades de Baja complejidad, así como los servicios farmacéuticos, este último, implementando estrategias para la entrega domiciliaria de los medicamentos a la población usuaria y de esta manera controlar los inventarios.

- Contratar con el Régimen Contributivo la atención de los pacientes adscritos a los puntos de atención como: La Unidad Hospitalaria de San Antonio de Prado, Nuevo Occidente, Belén, CS Poblado, CS Robledo, CS Estadio entre otros.
- Implementar la lectura de exámenes de resultados concentrada para optimizar los tiempos médicos.
- Implementar la prestación de servicios especializados NO POS en salud oral.
- Concentrar las atenciones especializadas de salud oral para endodoncia y odontopediatría y la toma de radiografías de salud oral en puntos estratégicos de la red.
- Prestar servicios bajo otros modelos de contratación como cama fija y hora quirófano.
- Fortalecer el modelo de prestación de servicios de salud con enfoque en atención primaria en salud para los corregimientos y apertura de nuevos servicios para estos territorios.
- Fortalecer el servicio de nutrición para responder a la demanda.
- Implementar los servicios de ayudas diagnósticas que no se encuentran en el portafolio.
- Legalización del predio correspondiente al CS Campo Valdés.
- Implementar estrategias de asignación de citas que permitan una adecuada gestión de agendas (página web, aplicaciones para Smartphone, telefónicas y presenciales) para mejorar el acceso.

3. Situación de los recursos

A. Recursos Financieros

Concepto	Valor (Millones de pesos)
Vigencia fiscal Año 2012 Comprendida entre el día 01 del mes de enero y el día 31 del mes de diciembre	
Activo total	**229.366**
Corriente	50.206
No corriente	179.160
Pasivo total	**146.947**
Corriente	60.981
No corriente	85.966
Patrimonio	**82.419**
Ingresos operacionales	178.071
Gastos operacionales	21.718
Costos de ventas y operación	173.750
Resultado operacional	**(17.397)**
Ingresos extraordinarios	22.670
Gastos extraordinarios	14.151
Resultado No Operacional	**8.519**
Resultado Neto	**(8.878)**

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera

Concepto	Valor (Millones de pesos)
Vigencia fiscal Año 2013 Comprendida entre el día 01 del mes de enero y el día 31 del mes de diciembre	
Activo total	**219.929**
Corriente	44.271
No corriente	175.658
Pasivo total	**133.195**
Corriente	42.789
No corriente	90.406
Patrimonio	**86.734**
Ingresos operacionales	215.046
Gastos operacionales	20.139
Costos de ventas y operación	206.853
Resultado operacional	**(11.946)**
Ingresos extraordinarios	31.473
Gastos extraordinarios	19.395
Resultado No Operacional	**12.078**
Resultado Neto	**132**

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera

Concepto	Valor (Millones de pesos)
Vigencia fiscal Año 2014 Comprendida entre el día 01 del mes de enero y el día 31 del mes de diciembre	
Activo total	**261.115**
Corriente	46.195
No corriente	214.920
Pasivo total	**130.664**
Corriente	43.852
No corriente	86.812
Patrimonio	**130.451**
Ingresos operacionales	198.831
Gastos operacionales	20.563
Costos de ventas y operación	189.170
Resultado operacional	**(10.902)**
Ingresos extraordinarios	24.533
Gastos extraordinarios	13.209
Resultado No Operacional	**11.324**
Resultado Neto	**422**

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera

Concepto	Valor (Millones de pesos)
Vigencia fiscal Año 2015 Comprendida entre el día 01 del mes de enero y el día 31 del mes de diciembre	
Activo total	**253.623**
Corriente	42.124
No corriente	211.499
Pasivo total	**67.575**
Corriente	38.926
No corriente	28.649
Patrimonio	**186.048**
Ingresos operacionales	230.102
Gastos operacionales	27.375
Costos de ventas y operación	216.095
Resultado operacional	**(13.368)**
Ingresos extraordinarios	19.933
Gastos extraordinarios	19.288
Resultado No Operacional	**645**
Resultado Neto	**(12.723)**

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera

A. Bienes Muebles e Inmuebles

Concepto	Valor (Millones de pesos)
Vigencia fiscal Año 2012 Comprendida entre el día 01 del mes de enero y el día 31 del mes de diciembre	
Terrenos	6.040
Edificaciones	111.837
Construcciones en curso	2.786
Maquinaria y equipo	1.065
Equipo de Transporte, tracción y elevación	2.432
Equipos de comunicación y computación	8.029
Muebles, enseres y equipo de oficina	4.297
Bienes Muebles en bodega	1.098
Equipo Médico Científico	18.965
Equipo de comedor y cocina	847
Otros conceptos	
TOTAL	**157.396**

Concepto	Valor (Millones de pesos)
Vigencia fiscal Año 2013 Comprendida entre el día 01 del mes de enero y el día 31 del mes de diciembre	
Terrenos	6.040
Edificaciones	114.457
Construcciones en curso	177
Maquinaria y equipo	946
Equipo de Transporte, tracción y elevación	2.538
Equipos de comunicación y computación	7.774
Muebles, enseres y equipo de oficina	4.563
Bienes Muebles en bodega	776
Equipo Médico Científico	19.058
Equipo de comedor y cocina	853
Otros conceptos	
TOTAL	**157.182**

Concepto	Valor (Millones de pesos)
Vigencia fiscal Año 2014 Comprendida entre el día 01 del mes de enero y el día 31 del mes de diciembre	
Terrenos	6.042
Edificaciones	114.550
Construcciones en curso	177
Maquinaria y equipo	936
Equipo de Transporte, tracción y elevación	2.441
Equipos de comunicación y computación	9.384
Muebles, enseres y equipo de oficina	4.941
Bienes Muebles en bodega	3.897
Equipo Médico Científico	19.811
Equipo de comedor y cocina	687
Otros conceptos	
TOTAL	**162.866**

Concepto	Valor (Millones de pesos)
Vigencia fiscal Año 2015 Comprendida entre el día 01 del mes de enero y el día 31 del mes de diciembre	
Terrenos	6.045
Edificaciones	114.545
Construcciones en curso	177
Maquinaria y equipo	915
Equipo de Transporte, tracción y elevación	3.586
Equipos de comunicación y computación	10.427
Muebles, enseres y equipo de oficina	5.330
Bienes Muebles en bodega	679
Equipo Médico Científico	22.623
Equipo de comedor y cocina	770
Otros conceptos	
TOTAL	**165.097**

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera

4. Planta de Personal

Concepto	Total Número de cargos de la Planta	Número de Cargos Provistos	Número de Cargos vacantes
Cargos de libre nombramiento y remoción			
A la fecha de inicio de la Gestión	24	21	3
A la fecha de retiro, separación del cargo o ratificación	23	22	1
Variación porcentual	-4,17	4,76	
Cargos de carrera administrativa			
A la fecha de inicio de la Gestión	1703	1617	86
A la fecha de retiro, separación del cargo o ratificación	1679	1602	77
Variación porcentual	-1,41	-0,93	

Fuente: Dirección de Talento Humano

5. Programas, estudios y proyectos

Denominación	Descripción	Estado		Valor Asignado (Millones de pesos)
		Ejecutada (Marque "x")	En proceso (Marque "x")	
Vigencia fiscal Año 2012 Comprendida entre el día 01 del mes de enero y el día 30 del mes diciembre				
Reposición Hospital Infantil Concejo de Medellín	El proyecto inicia su ejecución el 7 de abril de 2010 y el 19 de octubre de 2012 culmina el periodo de construcción, posterior a un periodo de entrega de la dotación y la contratación de recurso humano y, en un evento de carácter nacional e internacional realizado el 7 de diciembre de 2012 es inaugurado y abre sus puertas oficialmente por el Municipio de Medellín. El proyecto de 9.527 m2 construidos, tuvo una duración de 30,44 meses con una inversión de $30.268 millones. **Proyecto financiado en un 100% con recursos provenientes del Municipio de Medellín.**	x		$13.031
Construcción Centro de Salud San Camilo	Proyecto cuyo proceso de licitación inició en el mes de diciembre de 2011 y finalizó proceso de adjudicación e inicio de obra en el primer trimestre de 2012. La fecha de ejecución de la obra física fue el 1 de diciembre de 2012. **Proyecto financiado en un 100% con recursos provenientes del Municipio de Medellín.**	x		$2.400

Dotación Equipos médicos, científicos y administrativos	El proyecto incluye la dotación del Hospital Infantil Concejo de Medellín, la dotación del Centro de Salud San Camilo y la Reposición y Renovación Tecnológica de la Red de Servicios de la ESE Metrosalud. La financiación del proyecto, conto con recursos propios y con recursos de la Secretaría de Salud de Medellín.	x		$7.003
Denominación	**Descripción**	**Estado**		**Valor Asignado** (Millones de pesos)
		Ejecutada (Marque "x")	**En proceso** (Marque "x")	
Construcción Centro de Salud Alfonso López	El equipamiento puesto en funcionamiento al servicio de la comunidad en Julio de 2012, y entregado en calidad de comodato por la Secretaría de Salud a la ESE Metrosalud. **Proyecto ejecutado y financiado en un 100% por el Municipio de Medellín.**	x		$2.714
Proyecto ejecutado por el Municipio de Medellín				**$2.714**
Total Inversión en el 2012 ESE Metrosalud				**$22.434**

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Denominación	**Descripción**	**Estado**		**Valor Asignado** (Millones de pesos)
		Ejecutada (Marque "x")	**En proceso** (Marque "x")	
Vigencia fiscal Año 2013 Comprendida entre el día 01 del mes de enero y el día 30 del mes diciembre				
Construcción Centro de Salud la Esperanza	Área construida de 573 mt2, proyecto entregado y puesto en marcha al servicio de la comunidad el 22 de febrero de 2013. **Proyecto ejecutado y financiado en un 100% por el Municipio de Medellín.**	x		$3.060
Proyecto ejecutado por el Municipio de Medellín				**$3.060**
Proyecto de Infraestructura física	Diseños técnicos para la Futura Adecuación y Ampliación el Área del Laboratorio Clínico del Hospital Infantil Concejo de Medellín, contrato 2342 de 2013.	x		$11
Dotación Equipos médicos científicos y administrativos	Dotación de equipos para la red hospitalaria de la ESE Metrosalud con el aporte de recursos del Municipio de Medellín	x		$2.297
Participación activa: usuario, familia y comunidad	Promover la participación activa del usuario, su familia y la comunidad en la Red de Servicios de Metrosalud, mediante estrategias de Información, comunicación y capacitación permanente relacionada con la salud y la atención primaria en salud, con el fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población habitante de Medellín.	x		$37

Desarrollo Integral y Calidad de Vida de los Servidores y Formación y capacitación del talento humano	Incluye el desarrollo de dos proyectos: El primer proyecto está orientado al desarrollo de actividades lúdicas, deportivas y de sensibilización para los servidores, pre-pensionados y pensionados de la ESE Metrosalud y, el segundo proyecto desarrolla el plan de capacitación de la entidad.	x		$1.103
Desarrollo de Redes del Conocimiento	Promover la generación y ampliación del conocimiento, para fortalecer procesos institucionales y contribuir a la solución de problemáticas relevantes, permitiendo a su vez el desarrollo de competencias necesarias para asumir los nuevos retos de una Metrosalud comprometida con la excelencia y la innovación.	X		$42
Tecnologías de la información y la comunicación	Comprende la puesta en marcha del proyecto de historia clínica en la ESE Metrosalud con todos sus componentes.	X		$127
Total Inversión en el 2013 ESE Metrosalud				**$3.617**

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Denominación	Descripción	Estado		Valor Asignado (Millones de pesos)
		Ejecutada (Marque "x")	En proceso (Marque "x")	
Vigencia fiscal Año 2014 Comprendida entre el día 01 del mes de enero y el día 30 del mes diciembre				
Construcción Centro de Salud San Lorenzo	El Centro de Salud se inaugura el 27 de junio del 2014, con la reubicación de personal que labora en el Centro de Salud de Guayaquil de Metrosalud. Cuenta con un área de intervención de 728 m2. **Proyecto ejecutado y financiado en un 100% por el Municipio de Medellín.**	x		$2.367
Construcción Centro de Salud La Cruz	El Centro de Salud se inaugura en diciembre del 2014 con un área de intervención de 894.08 m2. **Proyecto ejecutado y financiado en un 100% por el Municipio de Medellín.**	x		$5.282
Total Proyectos ejecutados por el Municipio de Medellín				**$7.649**
Fortalecimiento de la Prestación de Servicios en la Red Hospitalaria de la ESE Metrosalud	Fortalecer la capacidad instalada de la ESE Metrosalud, de acuerdo con el Modelo de Prestación de servicios de salud Integral e Integrado, centrado en el usuario y su familia, bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud, que permita dar cumplimiento a la normatividad y mejorar la prestación de los servicios de salud.	x		$4.410
Dotación Equipos médicos científicos y administrativos	Dentro de este ítem, se desarrollaron los proyectos: Dotación del Hospital Nuevo Occidente, Dotación de la Unidad Hospitalaria de San Cristóbal y Dotación de los Centros de Salud San Lorenzo y la Cruz, **proyectos financiados con recursos de la Secretaría de Salud de Medellín.**	x		$5.042

Participación activa: usuario, familia y comunidad	Promover la participación activa del usuario, su familia y comunidad en la Red de Servicios de Metrosalud, mediante estrategias de Información, comunicación y capacitación permanente relacionada con salud y Atención Primaria en Salud, con el fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población habitante de Medellín.	x		$18
Desarrollo Integral y Calidad de Vida de los Servidores y Formación y capacitación del talento humano	Incluye el desarrollo de dos proyectos: El primer proyecto está orientado al desarrollo de actividades lúdicas, deportivas y de sensibilización para los servidores, prepensionados y pensionados de la ESE Metrosalud y, el segundo proyecto desarrolla el plan de capacitación de la entidad	x		$1.425
Desarrollo de Redes del Conocimiento	Promover la generación y ampliación del conocimiento, para fortalecer procesos institucionales y contribuir a la solución de problemáticas relevantes, permitiendo a su vez el desarrollo de competencias necesarias para asumir los nuevos retos de una Metrosalud comprometida con la excelencia y la innovación.	x		$14
Tecnologías de la información y la comunicación	Comprende la puesta en marcha del proyecto de historia clínica en la ESE Metrosalud con todos sus componentes.	x		$2.217
Total Inversión en el 2014 ESE Metrosalud				**$13.126**

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Denominación	Descripción	Estado		Valor Asignado (Millones de pesos)
		Ejecutada (Marque "x")	En proceso (Marque "x")	
Vigencia fiscal Año 2015 Comprendida entre el día 01 del mes de enero y el día 30 del mes diciembre				
Construcción Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente	La obra fue inaugurada en su primera fase en febrero de 2014 operando como Centro de salud adscrito a la Unidad Hospitalaria de San Cristóbal hasta el 30 de Abril de 2015, fecha en la cual se inaugura la segunda fase, entrando a operar como Unidad Hospitalaria.	X		$34.974
Reposición Unidad Hospitalaria San Cristóbal	Obra inaugurada y puesta en funcionamiento al servicio de la comunidad el 25 de septiembre de 2015, con un valor de inversión de $33.449 Millones. **Proyecto ejecutado y financiado en un 100% por el Municipio de Medellín.**	x		$33.449

Proyectos ejecutados por el Municipio de Medellín				**$68.423**
Fortalecimiento de la prestación de servicios de la Red de Metrosalud. *(Incluye requerimientos de habilitación de servicios, Proyecto Palmitas y Santa Elena)*	Fortalecer la capacidad instalada de la ESE Metrosalud, de acuerdo con el Modelo de Prestación de servicios de salud Integral e Integrado, centrado en el usuario y su familia, bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud, que permita dar cumplimiento a la normatividad y mejorar la prestación de los servicios de salud. Dentro de este rubro, se tienen también el proyecto de Fortalecimiento de la prestación de servicios de los CS Palmitas y Santa Elena, que permite contribuir al cumplimiento de los requisitos de habilitación de servicios, siendo estos dos últimos proyectos, financiados con recursos de la Secretaría de Salud de Medellín.	x		$6.160
Dotación Equipos médicos científicos y administrativos	Dentro de este ítem se encuentran los proyectos: Gestionar la dotación de las Urgencias de la UH Doce de Octubre; Gestionar la dotación de las Unidad Hospitalaria San Cristóbal y Nuevo Occidente; Gestionar la dotación de la Red Hospitalaria; y dos proyectos más financiados con recursos externos: El 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 para invertirlos en dotación y, Gestionar la compra de ambulancias con recursos del Ministerio de Salud y la Protección Social el cual tuvo una cofinanciación del 50% por parte del Ministerio. Los recursos en general, fueron destinados	x		$4.105

	a la compra de dotación según necesidades de la red dando cumplimiento de los requisitos de habilitación de servicios.			
Participación activa: usuario, familia y comunidad	Promover la participación activa del usuario, su familia y comunidad en la Red de Servicios de Metrosalud, mediante estrategias de Información, comunicación y capacitación permanente relacionada con salud y Atención Primaria en Salud, con el fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población habitante de Medellín.	x		$26
Fortalecimiento del Desarrollo Organizacional ESE Metrosalud	A través de este proyecto, se desarrollan actividades y/o eventos como: La gestión de riesgos, la rendición de cuentas, entre otros, que impactan en la gestión de la organización generando cobertura y memoria institucional.	x		$9
Fortalecimiento de la comunicación organizacional	Proyecto orientado a fortalecer la comunicación organizacional mediante la implementación de un Plan de Comunicaciones que a la luz de la promesa de servicio de una Metrosalud saludable y comprometida con la vida, sirva de apoyo para todas las áreas de la organización.	x		$103
Implementación de las Normas Internacionales Información Financiera -NIIF	Adoptar las normas NIIF en la ESE Metrosalud, con el propósito de tener estados financieros re expresados en valores actuales para la toma de decisiones en la organización.	x		$41
Formación y capacitación del talento Humano	Contribuir a la cualificación del desempeño de los servidores, mediante procesos de formación y capacitación que les permita desarrollar con calidad técnica y humana las funciones propias de su cargo, en el contexto de la normatividad vigente	x		$213

Desarrollo del Modelo Propio de Evaluación del Desempeño Laboral - EDL "Por un crecimiento conjunto"	Generar un plan de estrategias de intervención tendientes a la aplicación del procedimiento de EDL, siguiendo criterios técnicos establecidos en el modelo propio, aportando al desarrollo personal e institucional.	x		$19
Bienestar social, incentivos, recreación, programa de vivienda servidores y trabajadores oficiales ESE Metrosalud y escucha activa al cliente interno	Diseñar e implementar estrategias de intervención que atiendan las principales necesidades de los servidores de la ESE Metrosalud, buscando el desarrollo integral del personal, el bienestar, el mejoramiento de su calidad de vida y su desempeño.	x		$1.684
Desarrollo de Redes del Conocimiento	Promover la generación y ampliación del conocimiento, para fortalecer procesos institucionales y contribuir a la solución de problemáticas relevantes, permitiendo a su vez el desarrollo de competencias necesarias para asumir los nuevos retos de una Metrosalud comprometida con la excelencia y la innovación.	x		$14
Tecnologías de la información y la comunicación	Comprende el desarrollo de 3 proyectos así: Consolidación de servidores por virtualización en la ESE Metrosalud, el cual tiene como objetivo: Implementar un ambiente virtualizado que permita migrar los servidores físicos obsoletos a una infraestructura de alta disponibilidad, agilizar la entrega de nuevos servicios y mantener respaldadas y protegidas todas las máquinas virtuales donde corre las aplicaciones de la E.S.E. El segundo proyecto, es referente a la Reestructuración y optimización de la página WEB e Intranet de la E.S.E. Metrosalud, el cual tiene como objetivo optimizar la comunicación y el flujo oportuno de información hacia los usuarios externos	x		$1.300

	e internos y, un tercer proyecto, referente a la Renovación de equipos de cómputo para las áreas administrativas en la E.S.E. Metrosalud, con el fin de contar con una infraestructura tecnológica actual acorde con las necesidades de la entidad que le permitan mejorar la competitividad y alcanzar la sostenibilidad.			
Total Inversión en el 2015 ESE Metrosalud				**$13.674**

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Denominación	Descripción	Estado		Valor Asignado (Millones de pesos)
		Ejecutada (Marque "x")	En proceso (Marque "x")	
Vigencia fiscal Año 2016 Comprendida entre el día 01 del mes de enero y el día 30 del mes diciembre				
Reposición servicio de urgencias UH Doce de Octubre	Incluye la terminación de la dotación del servicio de urgencias de la UH Doce de Octubre		x	$187
Dotación Equipos médicos científicos y administrativos	Incluye la dotación para toda la Red de Servicios de Metrosalud		x	$1.389
Implementación Modelo de Prestación de Servicios de Salud	A través del cual se pretende continuar con la Implementación del modelo de prestación de servicios de salud integral e integrado, Bajo el enfoque de APS por ciclos vitales, orientado al fomento de la salud, la detección precoz del riesgo y la atención temprana de los problemas que puedan estar afectándola; con acciones centradas en el individuo, la familia, la comunidad y el entorno.		x	$50
Fortalecimiento de la prestación de servicios de la Red de Metrosalud	Fortalecer la capacidad instalada de la ESE Metrosalud, de acuerdo con el Modelo de Prestación de servicios de salud Integral e Integrado, centrado en el usuario y su familia, bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud, que permita dar cumplimiento a la normatividad y mejorar la prestación de los servicios de salud.		x	$4.200
Participación activa: usuario, familia y comunidad	Promover la participación activa del usuario, su familia y comunidad en la Red de Servicios de Metrosalud, mediante estrategias de Información, comunicación y capacitación permanente relacionada con salud y Atención Primaria en Salud, con el fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población habitante de Medellín.		x	$20

Fortalecimiento del Desarrollo Organizacional ESE Metrosalud	A través de este proyecto, se desarrollan entre otros, actividades y/o eventos como inherente a temas como: La gestión de riesgos, la rendición de cuentas, entre otros) que impactan en la gestión de la organización generando cobertura y memoria institucional.		x	$113
Implementación del Plan de Mercadeo	Proyecto a través del cual se busca ejecutar algunas de las acciones planteadas dentro del Plan de Mercadeo de la entidad.		x	$50
Fortalecimiento de la comunicación organizacional	Proyecto orientado a fortalecer la comunicación organizacional mediante la implementación de un Plan de Comunicaciones que a la luz de la promesa de servicio de una Metrosalud saludable y comprometida con la vida, sirva de apoyo para todas las áreas de la organización.		x	$100
Implementación de las Normas Internacionales Información Financiera -NIIF	Adoptar las normas NIIF en la ESE Metrosalud, con el propósito de tener estados financieros re expresados en valores actuales para la toma de decisiones en la organización.		x	$50
Formación y capacitación del talento Humano	Contribuir a la cualificación del desempeño de los servidores, mediante procesos de formación y capacitación que les permita desarrollar con calidad técnica y humana las funciones propias de su cargo, en el contexto de la normatividad vigente		x	$200
Desarrollo del Modelo Propio de Evaluación del Desempeño Laboral - EDL "Por un crecimiento conjunto"	Generar un plan de estrategias de intervención tendientes a la aplicación del procedimiento de EDL, siguiendo criterios técnicos establecidos en el modelo propio, aportando al desarrollo personal e institucional.		x	$25
Bienestar social, incentivos, recreación, programa de vivienda servidores y trabajadores oficiales ESE Metrosalud y escucha activa al cliente interno	Diseñar e implementar estrategias de intervención que atiendan las principales necesidades de los servidores de la ESE Metrosalud, buscando el desarrollo integral del personal, el bienestar, el mejoramiento de su calidad de vida y su desempeño.		x	$1.836
Desarrollo de Redes del Conocimiento	Promover la generación y ampliación del conocimiento, para fortalecer procesos institucionales y contribuir a la solución de problemáticas relevantes, permitiendo a su vez el desarrollo de competencias necesarias para asumir los nuevos retos de una Metrosalud comprometida con la excelencia y la innovación.		x	$25
Tecnologías de la información y la comunicación	Proyecto orientado a fortalecer la tecnología de la información y la comunicación de la entidad.		x	$1.000
Total Inversión en el 2016 ESE Metrosalud				**$9.245**

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

6. Obras Públicas

Durante esta administración no se adelantaron obras públicas.

7. Ejecuciones Presupuestales

Ingresos			
Concepto del Ingreso	**Valor Presupuestado (Millones de Pesos)**	**Valor Recaudado (Millones de Pesos)**	**Porcentaje de Recaudo**
Vigencia fiscal Año 2012 Comprendida entre el día 01 del mes de enero y el día 31 del mes de diciembre			
Aportes de la Nación	0	60	100%
Recursos Propios	226.658	205.635	91%
Otros conceptos	16.488	22.924	139%
Vigencia fiscal Año 2013 Comprendida entre el día 01 del mes de enero y el día 31 del mes de diciembre			
Aportes de la Nación	0	0	0%
Recursos Propios	233.739	227.059	97%
Otros conceptos	11.347	36.864	325%
Vigencia fiscal Año 2014 Comprendida entre el día 01 del mes de enero y el día 31 del mes de diciembre			
Aportes de la Nación	741	0	0%
Recursos Propios	244.088	210.881	86%
Otros conceptos	0	18.515	100%
Vigencia fiscal Año 2015 Comprendida entre el día 01 del mes de enero y el día 31 del mes de diciembre			
Aportes de la Nación	0	741	100%
Recursos Propios	269.870	246.640	91%
Otros conceptos	35	156	447%

Gastos			
Concepto del Gasto	**Valor Presupuestado (Millones de Pesos)**	**Valor Ejecutado (Millones de Pesos)**	**Porcentaje de Ejecución**
Vigencia fiscal Año 2012 Comprendida entre el día 01 del mes de enero y el día 31 del mes de diciembre			
Funcionamiento	171.222	163.940	96%
Inversión	23.146	22.517	97%
Otros conceptos	48.779	44.993	92%
Vigencia fiscal Año 2013 Comprendida entre el día 01 del mes de enero y el día 31 del mes de diciembre			
Funcionamiento	192.417	192.396	100%
Inversión	8.286	6.551	79%
Otros conceptos	44.383	41.842	94%
Vigencia fiscal Año 2014 Comprendida entre el día 01 del mes de enero y el día 31 del mes de diciembre			
Funcionamiento	192.669	175.105	91%
Inversión	14.901	14.897	100%
Otros conceptos	37.259	34.060	91%
Vigencia fiscal Año 2015 Comprendida entre el día 01 del mes de enero y el día 31 del mes de diciembre			
Funcionamiento	211.869	208.400	98%
Inversión	17.885	15.291	85%
Otros conceptos	40.152	34.613	86%

8. Contratación

Vigencia fiscal Año 2012 Comprendida entre el día 01 del mes Enero y el día 31 del mes Diciembre				
Modalidad de Contratación	**Objetos Contractuales**	**Nro. De Contratos en procesos**	**Nro. De Contratos ejecutados**	**Valor Total**
Contratación Directa	Prestación de servicios	0	3.251	$35.726.498.313
	Arrendamiento	0	19	$489.104.771
	Equipos de dotación para los proyectos	0	81	$5.583.425.380
	Interventoría	0	2	$294.182.558
	Transporte	0	31	$1.129.509.784
	Prestación de servicios de salud	0	17	$7.467.806.478
	Suministros	0	82	$3.765.769.906
	Suministro de Medicamentos y dispositivos médicos y de laboratorio	0	20	$3.245.538.858
	Prestación de servicios de apoyo	0	44	$2.865.896.471
	Servicios de mantenimiento	0	33	$2.202.187.326
Proceso Licitatorio	Dotación para la Red Hospitalaria	0	42	$4.552.396.302
	Obra Publica	0	1	$2.265.514.429
	Servicio de Aseo	0	1	$1.582.000.000
	Servicio de Vigilancia	0	1	$252.305.116
	Servicio de Alimentación	0	1	$1.935.000.000
	Suministro de Medicamentos y dispositivos médicos	0	42	$7.934.957.661
	Evento más familias en acción	0	1	$1.030.540.694

Vigencia fiscal Año 2013 Comprendida entre el día 1 del mes Enero y el día 31 del mes Diciembre				
Modalidad de Contratación	**Objetos Contractuales**	**Nro. De Contratos en procesos**	**Nro. De Contratos ejecutados**	**Valor Total**
Directa	Consultoría	0	1	$6.400.000
	Mantenimiento y/o reparación	0	41	$1.488.142.224
	Prestación de Servicios	0	4.012	$56.386.714.631
	Servicios de transporte	0	35	$1.043.799.636
	Suministros	0	234	$10.079.018.553
	Arrendamiento	0	35	$1.493.205.870
Proceso Licitatorio	Suministros	0	32	$8.337.689.922
	Prestación de Servicios de Apoyo	0	3	$3.780.312.233

Vigencia fiscal Año 2014 Comprendida entre el día 1 del mes Enero y el día 31 del mes Diciembre				
Modalidad de Contratación	**Objetos Contractuales**	**Nro. De Contratos en procesos**	**Nro. De Contratos ejecutados**	**Valor Total**
Directa	Consultoría	0	2	$21.816.800
	Mantenimiento y/o reparación	0	42	$2.824.053.274
	Prestación de Servicios	0	4.712	$45.187.725.909
	Servicios de transporte	0	48	$1.472.900.925
	Suministros	0	242	$19.280.398.360
	Arrendamiento	0	44	$2.749.941.460
	interventoría	0	2	$82.864.078
	Publicidad		4	$11.651.872
Proceso Licitatorio	Prestación de Servicios (aseo, lavandería, alimentación	0	3	$5.744.937.360

Vigencia fiscal Año 2015 Comprendida entre el día 1 del mes Enero y el día 31 del mes Diciembre				
Modalidad de Contratación	**Objetos Contractuales**	**Nro. De Contratos en procesos**	**Nro. De Contratos ejecutados**	**Valor Total**
Directa	Arrendamiento de bienes inmuebles	0	1	$11.432.844
	Arrendamiento	0	9	$2.475.430.099
	Consultoría	0	3	$56.824.496
	Interventoría	1	1	$42.948.450
	Mantenimiento y/o reparación	2	49	$2.350.280.011
	Prestación de servicios profesionales	0	2.327	$33.084.222.774
	prestación de servicios de salud	9	1.183	$38.046.774.521
	Prestación de servicios profesionales	0	15	$185.015.415
	Publicidad	0	7	$133.015.415
	Servicios de salud	1	5	$3.721.988.848
	Servicios de transporte	1	14	$1.072.041.800
	Suministros	32	201	$17.894.705.319
Convocatoria Pública	Prestación de Servicios	0	4	$3.936.463.659
	Suministros	0	9	$884.448.030

Vigencia fiscal Año 2016 Comprendida entre el día 1 del mes Enero y el día 31 del mes Diciembre				
Modalidad de Contratación	**Objetos Contractuales**	**Nro. De Contratos en procesos**	**Nro. De Contratos ejecutados**	**Valor Total**
Contratación Directa	Prestación de servicios	1.141	268	$20.013.117.535
	Arrendamiento	4	7	$506.377.197
	Consultoría	2	0	$48.331.957
	Transporte	5	6	$653.307.032
	Suministros	6	7	$315.633.882
	Prestación de servicios de apoyo	12	2	$2.671.554.420
	Servicios de mantenimiento	20	0	$1.135.884.921
	Contratos Interadministrativos	2	0	$2.069.946.953
	Actividades Científicas o Tecnológicas	1	1	$705.472.192
Convocatoria Pública	Servicio de Alimentación	1	0	$2.205.355.500
	Servicio Lavado de Ropa	1	0	$770.742.000

9. Reglamentos y Manuales

Denominación del reglamento y/o manual	Descripción	Mecanismo de adopción y vigencia	Nro. De Acto Administrativo de adopción	Fecha de Adopción o Vigencia
Adopta la planta de cargos	Planta de cargos de la ESE Metrosalud	Acuerdo	195	Marzo 29 de 2012
Actualiza el manual específico de funciones, requisitos y competencias laborales	Manual de funciones y competencias laborales	Acuerdo	198	junio 04 de 2012
Adopta la planta de cargos	Planta de cargos de la ESE Metrosalud	Acuerdo	195	Marzo 29 de 2012
Mecanismos para prevención del acoso laboral y el procedimiento interno para su solución	Funciones, responsabilidades, actas del comité	Resolución	1167	Octubre 16 de 2012
Redefine y adecúa el programa de calamidad doméstica para los empleados públicos de la ESE Metrosalud	Administración y manejo del programa de calamidad doméstica	Resolución	1329	Octubre 23 de 2012

Denominación del reglamento y/o manual	Descripción	Mecanismo de adopción y vigencia	Nro. De Acto Administrativo de adopción	Fecha de Adopción o Vigencia
Define plataforma estratégica de Metrosalud y se otorgan facultades a la gerente	Define plataforma estratégica, competencias corporativas, promesa de servicio	Acuerdo	205	Noviembre 01 de 2012
Modifica estructura de procesos y otorga facultades al gerente	Define estructura de procesos, mapa de procesos	Acuerdo	206	Noviembre 01 de 2012
Modifica estructura administrativa y otorga facultades al gerente	Define estructura administrativa, organigrama	Acuerdo	207	Noviembre 01 de 2012
Adopta el plan de desarrollo correspondiente al período 2012 - 2020	plan de desarrollo y sus componentes	Acuerdo	208	Noviembre 01 de 2012
ajuste anual de funciones y competencias laborales	Funciones y responsabilidades del equipo directivo y asesor	Resolución	1255	Noviembre 15 de 2012
Modelo Sistema de Evaluación y Control	Descripción y caracterización del modelo de evaluación y control	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MO0212000112	Diciembre de 2012
Reglamentación de los programas de capacitación	Qué es capacitación, responsables, roles, comité de capacitación	Acuerdo	216	Marzo 14 de 2013
Reglamentación de los Programas de Capacitación para los servidores de la ESE Metrosalud (Acuerdo 216/2013)	Reglamentación de los Programas de Capacitación para los servidores de la ESE Metrosalud	Por medio del cual se modifica el Acuerdo N° 062 de 2000, por el cual se expide la Reglamentación de los Programas de Capacitación para los servidores de la ESE Metrosalud	Acuerdo 216/2013	Marzo 14/2013
Reglamentación de los Programas de Capacitación para los servidores de la ESE Metrosalud	Reglamentación de los Programas de Capacitación para los servidores de la ESE Metrosalud	Por medio del cual se modifica el Acuerdo N° 062 de 2000, por el cual se expide la Reglamentación de los Programas de Capacitación para los servidores de la ESE Metrosalud	Acuerdo 2016/2013	Marzo 14/2013

Denominación del reglamento y/o manual	Descripción	Mecanismo de adopción y vigencia	Nro. De Acto Administrativo de adopción	Fecha de Adopción o Vigencia
Acuerdo por el cual se fija el valor de los viáticos para los Servidores de la ESE Metrosalud y se dictan otras disposiciones	Acuerdo por el cual se fija el valor de los viáticos para los Servidores de la ESE Metrosalud y se dictan otras disposiciones	Por medio del cual se modifica el Acuerdo N°085 de 2002, por el cual se fija el valor de los viáticos para los Servidores de la ESE Metrosalud y se dictan otras disposiciones	Acuerdo 217/2013	Marzo 14/2013
Modelo de referenciación comparativa	Descripción y caracterización del modelo de referenciación comparativa	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MO0212030113	Marzo de 2013
Reglamentación del comité de conciliaciones	Qué es el comité, quién lo conforma, responsabilidades, roles, reuniones	Resolución	418	Abril 11 de 2013
Conformación y operación del comité de gerencia de la ESE Metrosalud	Qué es el comité, quién lo conforma, responsabilidades, roles, reuniones	Resolución	464	Abril 19 de 2013
Conformación y operación del comités técnicos de las UPSS de la ESE Metrosalud	Qué es el comité, quién lo conforma, responsabilidades, roles, reuniones	Resolución	465	Abril 19 de 2013
Conformación y operación del comités de emergencias tanto de carácter central como en las UPSS de la ESE Metrosalud	Qué es el comité, quién lo conforma, responsabilidades, roles, reuniones	Resolución	468	Abril 22 de 2013
Modificación y ajuste del manual de funciones y competencias laborales	Ajuste de algunos cargos del Manual de Funciones y Competencias Laborales	Resolución	497	Abril 29 de 2013
Manual para la gestión de eventos adversos en la prestación de servicios de salud	Descripción y caracterización de la gestión de los eventos adversos	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	ME0152010313	Abril de 2013
Modelo de seguridad del paciente con enfoque en humanización	Descripción y caracterización del modelo de seguridad del paciente	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MO0212010113	Abril de 2013
Modelo de seguridad del paciente	Descripción y caracterización del modelo de seguridad del paciente	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MO0212010113	Abril de 2013

Denominación del reglamento y/o manual	Descripción	Mecanismo de adopción y vigencia	Nro. De Acto Administrativo de adopción	Fecha de Adopción o Vigencia
Modelo de seguridad del paciente	Descripción y caracterización del modelo de seguridad del paciente	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MO0212010113	Abril de 2013
Ajuste del SIGO	Ajuste del Sistema Integrado de Gestión Organizacional	Resolución	505	Mayo 02 de 2013
Reorganización del comité de Historias Clínicas en las UPSS y Nivel central	Reglamentación comité Historias Clínicas	Resolución	508	Mayo 06 de 2013
Conformación comité técnico de procesos de apoyo	Qué es el comité, quién lo conforma, responsabilidades, roles, reuniones	Resolución	528	Mayo 09 de 2013
Comité técnico de prestación de servicios	Qué es el comité, quién lo conforma, responsabilidades, roles, reuniones	Resolución	532	Mayo 10 de 2013
Comité farmacia y terapéutica COFYTE	Qué es el comité, quién lo conforma, responsabilidades, roles, reuniones	Resolución	533	Mayo 10 de 2013
Comité Gestión Ambiental, acorde a la resolución 1164 de 2002	Qué es el comité, quién lo conforma, responsabilidades, roles, reuniones	Resolución	534	Mayo 10 de 2013
Reorganiza Comité Vigilancia en Salud Pública e Infecciones Asociadas a la atención en salud en UPSS y Nivel Central	Qué es el comité, quién lo conforma, responsabilidades, roles, reuniones	Resolución	535	Mayo 10 de 2013
Conformar y reglamentar el comité de promoción y prevención	Qué es el comité, quién lo conforma, responsabilidades, roles, reuniones	Resolución	558	Mayo 14 de 2013
Actualización del comité ética hospitalaria	Qué es el comité, quién lo conforma, responsabilidades, roles, reuniones	Resolución	560	Mayo 14 de 2013
Sistema de Planeación como elemento del SIGO	Qué es el sistema, qué elementos tiene, responsables	Resolución	561	Mayo 14 de 2013
Sistema de Información y Comunicación como elemento del SIGO	Qué es el sistema, qué elementos tiene, responsables	Resolución	573	Mayo 16 de 2013

Denominación del reglamento y/o manual	Descripción	Mecanismo de adopción y vigencia	Nro. De Acto Administrativo de adopción	Fecha de Adopción o Vigencia
Sistema Integrado de Gestión Organizacional	Ajuste del artículo 4 de la resolución 505 de 2013	Resolución	576	Mayo 17 de 2013
Manual del usuario y código de resarcimiento	Orientar al usuario durante la estancia en alguno de los servicios de la SE Metrosalud	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA13001010113	Junio 13 de 2013
Adopción de políticas institucionales	Descripción de las políticas institucionales	Resolución	762	Junio 26 de 2013
Adopción del código de ética y buen gobierno	Define y adopta el código de ética y buen gobierno	Resolución	763	Junio 26 de 2013
Adopción del modelo de prestación de servicios	Modelo de prestación de servicios y sus componentes	Resolución	764	Junio 24 de 2013
Reglamentación funcionamiento del comité coordinador de control interno	Qué es el comité, quién lo conforma, responsabilidades, roles, reuniones	Resolución	849	Julio 12 de 2013
Ajuste conformación comité de promoción y prevención y comité de calidad y seguridad	Ajuste conformación	Resolución	852	Julio 12 de 2013
Manual de esterilización	Descripción y caracterización del proceso de esterilización	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA12400040113	Agosto de 2013
Modelo de sistema de planeación institucional	Descripción y caracterización del modelo de sistema de planeación	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MO0160220113	Septiembre de 2013
Modificación comité de emergencias y desastres tanto de carácter central como en las UPSS	Qué es el comité, quién lo conforma, responsabilidades, roles, reuniones	Resolución	1307	Septiembre 03 de 2013
Modificación comité ética hospitalaria	responsable del comité	Resolución	1514	Octubre 28 de 2013

Denominación del reglamento y/o manual	Descripción	Mecanismo de adopción y vigencia	Nro. De Acto Administrativo de adopción	Fecha de Adopción o Vigencia
Plan Institucional de Capacitación PIC Vigencia 2014-2016, Aprobado Mediante Resolución 062 de Enero 15/2014	Resolución 062/2014, por medio de la cual se aprueba el Plan Institucional de Capacitación PIC 2014-2016 para los Servidores de la ESE Metrosalud	Vigencia 2014-2016	Resolución 062 De Enero 15/2014	Enero 15 de 2014
Manual de estructura documental	Descripción y caracterización de la estructura documental del SIGO	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA0160230114	Enero 20 de 2014
Manual para el sistema único de habilitación	Descripción del proceso de habilitación en la ESE Metrosalud	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA0160240114	Marzo 15 de 2014
Reglamentación del comité de historias clínicas en las UPSS y nivel Central	Qué es el comité, quién lo conforma, responsabilidades, roles, reuniones	Resolución	381	Marzo 18 de 2014
Reglamentación del comité Ad-hoc	Qué es el comité, quién lo conforma, responsabilidades, roles, reuniones	Resolución	430	Marzo 21 de 2014
Modelo prestación de servicios con enfoque en APS	Descripción y caracterización del modelo de prestación de servicios	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MO0212040114	Marzo de 2014
Creación del comité de promoción y prevención en las UPSS	Qué es el comité, quién lo conforma, responsabilidades, roles, reuniones	Resolución	648	Mayo 19 de 2014
Modificación y ajuste del comité de calidad y seguridad	Ajuste del comité	Resolución	647	Mayo 19 de 2014
Reglamento de higiene y seguridad industrial de la Empresa Social del	Reglamento de higiene y seguridad industrial	Resolución	674	Mayo 23 de 2014

Denominación del reglamento y/o manual	Descripción	Mecanismo de adopción y vigencia	Nro. De Acto Administrativo de adopción	Fecha de Adopción o Vigencia
Estado Metrosalud				
Manual de escucha activa	Descripción y caracterización escucha activa	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA12400040113	Junio 26 de 2014
Comité recomendación y adjudicación para la contratación	Ajuste del comité	Resolución	816	Junio 26 de 2014
Manual de supervisión e interventoría	Descripción del manejo de la interventoría	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA0701010214	Julio 11 de 2014
Manual de contratación	Descripción y caracterización de la contratación	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA0701020214	Octubre 21 de 2014
Comité de transfusión sanguínea	Qué es el comité, quién lo conforma, responsabilidades, roles, reuniones	Resolución	1404	Octubre 27 de 2014
Ajuste del comité de Historias Clínicas	Ajusta la reglamentación del comité de historias clínicas	Resolución	1688	Diciembre 31 de 2014
Ajusta el sistema de planeación como elemento del SIGO	Alinear el sistema de planeación mediante el Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Municipio de Medellín	Resolución	1700	Diciembre 31 de 2014
Modelo proyectos de cooperación nacional e internacional	Descripción y caracterización del modelo de cooperación nacional e internacional	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MO0212050114	Diciembre de 2014
Modelo responsabilidad social empresarial	Descripción y caracterización del modelo de responsabilidad social empresarial	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MO0160260114	Diciembre de 2014
Modelo sistema de información y comunicación	Descripción y caracterización del modelo de información y comunicación	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MO0212060114	Diciembre de 2014
Manual de gestión de la calidad (Operación de procesos y procedimientos)	Descripción y caracterización del Bioseguridad	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA0160250114	Diciembre 26 de 2014

Denominación del reglamento y/o manual	Descripción	Mecanismo de adopción y vigencia	Nro. De Acto Administrativo de adopción	Fecha de Adopción o Vigencia
Manual toma, recolección, remisión y transporte de muestras de laboratorio	Descripción del manejo de la toma de muestra en el laboratorio	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA1251011015	Enero 20 de 2015
Manual Bioseguridad Laboratorio	Descripción del manejo Bioseguridad Laboratorio	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA1251010915	Febrero 01 de 2015
Manual de reuniones y comités	Descripción como se deben preparar, llevar y comunicar las reuniones y sus acuerdos	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	ME0160260114	Febrero 03 de 2015
Manual procedimientos sección Química	Descripción del manejo de sección química	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA1251010215	Febrero 20 de 2015
Ajuste del comité de gestión ambiental	Ajusta la reglamentación del comité de gestión ambiental	Resolución	192	Febrero 27 de 2015
Manual procedimientos sección Uroanálisis	Descripción del manejo de sección de uroanálisis	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA12510115	Marzo 16 de 2015
Manual procedimientos sección Parasitología	Descripción del manejo de sección parasitología	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA1251010315	Marzo 16 de 2015
Manual procedimientos sección Inmunología	Descripción del manejo de sección inmunología	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA1251010415	Marzo 16 de 2015
Manual procedimientos sección hematología	Descripción del manejo de sección hematología	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA1251010615	Marzo 16 de 2015
Manual procedimientos sección Bacteriología	Descripción del manejo de sección bacteriología	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA1251010715	Marzo 16 de 2015
Manual procedimiento Transfusión	Descripción del manejo transfusión	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA1251010815	Marzo 16 de 2015

Denominación del reglamento y/o manual	Descripción	Mecanismo de adopción y vigencia	Nro. De Acto Administrativo de adopción	Fecha de Adopción o Vigencia
Control de calidad	Descripción del manejo del control de calidad en el laboratorio	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA1251011115	Marzo 16 de 2015
Manual toma, recolección, remisión y transporte de muestras de laboratorio en urgencias	Descripción del manejo de la toma de muestra de laboratorio en urgencias	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA1251011215	Marzo 16 de 2015
Manual de las 5 Eses	Descripción del manejo de las 5 S	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	IN0704040115	Abril 05 de 2015
Manual del carro de paro	Descripción sobre el carro de paro y su operación	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA1241021115	Abril 08 de 2013
Manual de limpieza y desinfección de equipos	Descripción sobre la limpieza y desinfección de equipos	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA1241010615	Abril 15 de 2015
Manual del servicio de rayos x	Descripción de la preparación, toma y entrega de ayudas diagnósticas de imagenología	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA1251030115	Abril 15 de 2015
Manual de vigilancia y seguridad	Contar con una herramienta o documento guía que posibilite implementar y/o ajustar acciones, Describe las actividades y procedimientos para minimizar la vulnerabilidad individual y empresarial existente, frente a un suceso o hecho amenazante.	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA01503010115	Abril 15 de 2015
Modelo Evaluación del Desempeño (EDL)	Describe las pautas para realizar la formulación seguimiento y evaluación de compromisos laborales	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MO0201020515	Abril 15 de 2015

Denominación del reglamento y/o manual	Descripción	Mecanismo de adopción y vigencia	Nro. De Acto Administrativo de adopción	Fecha de Adopción o Vigencia
Manual de Bioseguridad	Descripción y caracterización del Bioseguridad	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA1241021015	Abril 15 de 2015
Manual procedimientos sección Inmunohematologìa	Descripción del manejo de sección Inmunohematologìa	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA1251010515	Abril 16 de 2015
Comité de gestión de la información	Qué es el comité, quién lo conforma, responsabilidades, roles, reuniones	Resolución	483	Abril 17 de 2015
Manual de dietas terapéuticas	Descripción y caracterización dietas terapéuticas	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA1241020915	Abril 20 de 2015
Modelo de sistema de medición	Descripción y caracterización del modelo de sistema de medición	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MO0160110115	Abril 20 de 2015
Manual almacenamiento y manejo seguro de gases medicinales	Descripción y caracterización del Manejo de gases medicinales en la ESE Metrosalud	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	GI1222010115	Abril 20 de 2015
Deroga resolución 897 de 2013 y se dictan otras disposiciones	Adopta el manual de estructura documental y el manual de calidad	Resolución	506	Abril 29 de 2015
ajusta la resolución 532 de 2013 y la resolución 647 de 2014 y se asignan unos responsables	Incluir funciones dentro del comité de farmacia y terapéutica, modificar los integrantes y asignar responsables de farmacovigilancia y tecnovigilancia	Resolución	510	Abril 29 de 2015
Ajuste del Manual de Funciones, Requisitos y competencias laborales	Manual de funciones y competencias laborales	Acuerdo	267	Junio 24 de 2015
Manual de Historia Clínica Electrónica Urgencias y Hospitalización	Descripción y Manejo de la historia clínica de urgencias	Documento del sistema Integrado de Gestión	MA0806030115	Agosto 04 de 2015

Denominación del reglamento y/o manual	Descripción	Mecanismo de adopción y vigencia	Nro. De Acto Administrativo de adopción	Fecha de Adopción o Vigencia
		Organizacional		
Régimen de Administración de Personal (Acuerdo 271/2015)	Régimen Administración de Personal actualizado	Acuerdo de Junta Directiva 271/2015, por medio del cual se adopta el Régimen de Administración de Personal de la ESE Metrosalud	Acuerdo 271/2015	Agosto 12/2015
Modelo de maternidad segura	Maternidad segura integral con enfoque en humanización y basado en la estrategia de atención primaria en salud centrada en la familia, la comunidad y perspectiva intersectorial	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MO12400010115	Agosto 17 de 2015
Manual uso de medicamentos	Describe las pautas básicas para el manejo general de los medicamentos en la ESE Metrosalud	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA1241010715	Agosto 20 de 2015
Manual de rendición de cuentas	Descripción rendición de las cuentas que se deben realizar en la ESE Metrosalud	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA01101040115	Septiembre 20 de 2015
Reglamenta el comité de farmacia y terapéutica de Metrosalud, derogando resoluciones 510 de 2015 y 532 de 2013	Qué es el comité, quién lo conforma, responsabilidades, roles, reuniones	Resolución	1487	Diciembre 11 de 2015
Código de ética y buen gobierno	Descripción y caracterización del código de ética y buen gobierno	Documento del sistema Integrado de Gestión Organizacional	MA01101030315	Diciembre de 2015
Manual de Funciones y Competencias ESE Metrosalud	Documento Institucional que consigna las funciones, requisitos y estándares de competencia de la totalidad de los cargos de empleados de la ESE.	Manual aprobado por la Junta Directiva de la Institución mediante Acuerdo y adoptado por resolución de Gerencia.	Acuerdos 268 de junio de 2015 y 276 del 9 de Diciembre de 2015. Resolución 1548 del 21 de Diciembre de 2015	Diciembre 21 de 2015.

10. Concepto general

Concepto General Gestión del funcionario que se retira, se separa del cargo o lo ratifican, en forma narrada máximo en dos hojas, sobre la situación administrativa y financiera cumplida durante el período comprendido entre la fecha de inicio de su gestión y la de su retito o ratificación.

Metrosalud es hoy la red hospitalaria 100% pública más grande del país, con un 93% de cumplimiento en los estándares de habilitación y un resultado en su autoevaluación con enfoque en los estándares de Acreditación que pasó de un resultado ponderado de 2,2 en el año 2012 a 3,7 en el 2015. Una red que ha crecido en extensión, servicios, infraestructura, funcionarios; gracias al apoyo decidido de la Administración Municipal en cabeza del señor Alcalde de turno. Una empresa en la que durante el periodo comprendido entre los años 2012 y 2015 dignificó el empleo con la creación de 377 cargos en planta temporal, tanto asistenciales como administrativos, pero que contrario a estas alentadoras cifras crecientes, la población objeto de atención: afiliados del régimen subsidiado, fue disminuyendo año tras año, con una mayor pérdida de usuarios durante la vigencia 2015, producto de la norma expedida por el Ministerio de Salud que permite la movilidad entre los regímenes subsidiado y contributivo; generando a la empresa una disminución en los ingresos por capita de aproximadamente $13.500 millones de pesos en el año 2015 y de casi $4.000 millones en lo que va de 2016.

A pesar de todo este panorama, los logros asistenciales, administrativos y aún financieros que se consignaron en la presente acta de entrega, son hechos contundentes, en un sector salud sumido hoy en una profunda crisis general tanto de prestadores y aseguradores públicos como de privados, tal vez la mayor de todos los tiempos.

Considerar el cierre de algunos Centros de Salud, Unidades Hospitalarias y/o servicios de la red para encontrar el punto de equilibrio financiero exigido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, no se concibe, cuando de garantizar el acceso a servicios de salud de la población más vulnerable en las 16 comunas y los 5 corregimientos, se trata, máxime cuando los servicios de baja complejidad son responsabilidad directa del Municipio.

¿Qué sería de Medellín sin Metrosalud? Esta es una pregunta que todos deberíamos hacernos, un solo día de cierre significaría: 10 servicios de urgencias que en promedio atienden 559 pacientes, menos: 74 hospitalizaciones por día, 1.037 consultas de programas menos y 1.061 consultas externas, 68 urgencias odontológicas, 295 atenciones clínicas odontológicas, 112 consultas de AIEPI, 39 cirugías, 15 partos que no se sabe dónde se atenderían, ¿se imaginan el caos en la ciudad? Si con solo una leve demora de una de las ambulancias de APH que operamos, los funcionarios son atacados física y verbalmente, ¿qué podría pasar?

10. Concepto general

Tener cerradas las puertas de la ESE Metrosalud afectaría la formación de los estudiantes que día a día rotan por nuestros servicios, en fin las consecuencias serían fatales.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene problemas estructurales y sumados a estos, la evidente falta de inspección, vigilancia y control del sector pertinente y oportuna, que de tiempo atrás lo ha llevado a una situación de profunda crisis, y en el presente, la mayor de toda la historia y de la cual la ESE Metrosalud no ha sido ajena.

Adicionalmente, las múltiples liquidaciones y/o intervenciones de las EPS tanto del régimen subsidiado (en mayor proporción) como del régimen contributivo, con una cartera que bordea los $25.000 millones mayor a 360 días, que cada día se envejece más y se hace más difícil su recuperación, y que nos llevó a realizar provisiones en los 4 años por $9.483 millones para ir castigando los estados financieros.

Situación muy preocupante es también el incremento de las demandas de reparación directa, las cuales significaron entre el 2012 y el 2015, el pago de aproximadamente $4.500 millones con consecuencias en el incremento del valor de la prima de los seguros por esta situación y cambio negativo en las condiciones de la póliza.

El reto para la nueva administración, una vez se firme el convenio de concurrencia, es continuar con un manejo impecable y riguroso de las finanzas y seguir dando cumplimiento al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) hasta el año 2017, que le permita a la Organización salir del temido riesgo financiero y alejar de una vez por todas el fantasma de la liquidación y/o la intervención que amenaza a la empresa desde el año 2012. En esta tarea se debe ver el compromiso de todos: usuarios, funcionarios, administración municipal, proveedores y aliados. Metrosalud debe seguir siendo ejemplo de que una organización de esta magnitud, bien manejada y con el apoyo decidido de la autoridad municipal, cumple con su rol más importante que la garantía de un acceso equitativo a los servicios de salud y que es socialmente responsable y rentable que es su verdadero rol.

Con la frente en alto podemos decir que entregamos todo: alma, vida, tiempo y que de manera honesta gestionamos la "majestosa, pujante y humana ESE Metrosalud" para dejarla en una mejor situación, y lo ¡cumplimos!

Nuestros mejores deseos a quienes llevarán las riendas de tan maravillosa empresa a partir de la fecha.

MARTHA CECILIA CASTRILLÓN SUÁREZ
Funcionario saliente, responsable

Fuente: Ley 951 de 2005 y articulado de la presente resolución orgánica.

Anexos

Anexo 1
Informes de Gestión 2012, 2013, 2014, 2015

Anexo 2
Plan de Gestión Gerente 2013 - 2015

Anexo 3
Seguimiento Plan de Acción 2012 - 2015

Anexo 4
Plan de Acción 2016

Anexo 5
Estados financieros 2012-2013-2014-2015 (Balance General, Estado de Resultados, Ejecución Presupuestal de Ingresos, Ejecución presupuestal de gastos).

Anexo 6
Relación de Activos

Informe de Gestión
Unidades Administrativas

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

Grupo de apoyo
en comunicaciones

1. Datos generales

A. **Nombre del funcionario responsable que entrega:**
Martha Cecilia Castrillón Suárez

B. **Cargo**
Gerente

C. **Entidad (Razón social)**
ESE Metrosalud

D. **Ciudad y fecha**
Medellín; marzo 31 de 2016

E. **Período de Gestión Informado**
2012-2015

2. Descripción General de la Dependencia

Grupo de Apoyo en Comunicaciones

Este grupo de trabajo es responsable de ejecutar el proceso de Comunicación Organizacional asegurando el desarrollo del Sistema de Comunicación que responda a las necesidades internas, articulado con el contexto externo; como uno de los elementos del Sistema Integrado de Gestión Organizacional. El objetivo de este grupo de trabajo es:

Objetivo desde el ámbito interno: Desarrollar estrategias corporativas que garanticen una comunicación interna efectiva y asertiva a través de un modelo de comunicación formal acorde con las características de la ESE Metrosalud y que fortalezca la cultura corporativa y la comunicación formal y asertiva dentro de la organización.

Objetivo desde el ámbito de la comunicación pública: Comunicar a la comunidad, al cliente externo y a los grupos de interés la información institucional formal con el fin de mantener la transparencia en las relaciones intra e interinstitucionales.

Proceso: Comunicación Organizacional

Procedimientos

1. Definir la estrategia, Plan de Comunicación Organizacional
2. Desarrollo de la comunicación organizacional

Talento Humano

Gerente:	Martha Cecilia Castrillón Suárez
Asesor:	Diana Marcela Flórez Atehortúa
Profesional Universitario:	Claudia Regina Garro Cossio
Auxiliar Administrativo:	Jhon Alejandro Osorio Henao

Tipo	No Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	2	Gerente Asesor
Carrera Administrativa	0	
Provisionales	2	Profesional Universitario Auxiliar Administrativo
Temporales	0	NA
Contratos por Tercerías y otros	0	NA

Nota: Datos con corte a 31 de diciembre del 2015

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión

Principales logros:

- Fortalecimiento de los medios institucionales establecidos y creación de nuevos canales de comunicación como pantallas electrónicas, boletines digitales, sitio web, intranet y redes sociales.
- Elaboración del Plan Táctico de Comunicaciones que define la ruta de trabajo para el GAC hasta el 2016.
- Proyecto renovación del sitio web y de la Intranet.
- Elaboración, diseño y producción de materiales educativos y de apoyo para la red hospitalaria, dirigidos a usuarios y servidores: videos, plegables, señalización, presentaciones, entre otros.
- Fortalecimiento de las redes sociales de la Entidad.
- Proyecto APS: Participación del GAC en el diseño del modelo de prestación de servicios basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud con aportes para la estrategia IEC, trasversal a los componentes de gestión del cuidado y gestión territorial de la salud.
- Posicionamiento de la oficina como un área de apoyo para la Organización, la cual, a través de sus acciones de comunicación, contribuye con el cumplimiento de las metas de cada dependencia administrativa y asistencial.
- Posicionamiento de los principales hitos institucionales a partir de la gestión de divulgación en medios de comunicaciones locales y comunitarias y redes sociales.

Resultados obtenidos:

- 2.270 publicaciones institucionales a través de medios internos como: L@tidos, En Junt@, RH Positivo, Escritores en Red, AV@NCES... de Calidad, Cartas de la Gerente, videos de apoyo, mail máster, intranet y colillas de pago.

- 1.930 acciones de apoyo a las UPSS y áreas administrativas
- 8.690 publicaciones sobre hechos de interés externo a través de la gestión de medios masivos y alternativos de comunicación, redes sociales, sitio web y edición externa del boletín digital L@tidos.
- 1.830 diseños de piezas comunicacionales como apoyo a la ejecución de programas, proyectos, eventos y actividades propias del direccionamiento estratégico (boletines, tarjetas electrónicas, volantes, plegables, plantillas, señalización, entre otros).
- 9.636 nuevos seguidores en redes sociales del 1 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2015 y 5.835 publicaciones.

Dificultades o situaciones críticas pendientes:

- Información de UPSS y áreas no siempre llegan al GAC y esto hace que tampoco se despliegue a los servidores.
- Decisiones de último momento demandan campañas y actividades que no alcanzan a ser efectivas.
- Equipo de trabajo insuficiente para cubrir necesidades de comunicación de la Entidad.
- El presupuesto de comunicaciones es moderado para el tamaño de la Empresa.
- Acceso limitado a información desde puntos de la red.
- Decisiones de Comité de Gerencia no son desplegadas oportunamente.
- Acceso limitado a Internet y mensajes de mail máster por parte de algunos servidores de la red.
- Falta de adherencia a formatos y plantillas institucionales.
- Desconocimiento de servicios que presta Metrosalud por parte de la comunidad.
- Fragmentación empresa y trabajo como islas.
- Falta de claridad usuarios sobre niveles de atención.
- Falta conciencia servidor sobre importancia de fidelizar usuarios.
- Cambios de administración y manejo político.

Informe de Comités y situaciones relevantes:

El Grupo de Apoyo en Comunicaciones no hace parte de ningún comité. En 2016 comenzó a participar como invitado en el Comité de Promoción y Prevención de la Dirección de Gestión Clínica.

Informe de Comités y situaciones relevantes:

El Grupo de Apoyo en Comunicaciones no hace parte de ningún comité. En 2016 comenzó a participar como invitado en el Comité de Promoción y Prevención de la Dirección de Gestión Clínica.

Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Proyecto:		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Falta de material informativo didáctico para los usuarios sobre Información Educación y Comunicación para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	De la mano con la Dirección de Gestión Clínica y la Subgerencia de Red se realizaron algunos videos, plegables y publicaciones con temas priorizados conforme al presupuesto.	Fortalecer el componente de Educación para la Salud de la mano de la Dirección de Gestión Clínica, P y P, acorde con los lineamientos del Modelo de prestación de servicios de salud con enfoque en APS, con contenidos didácticos y prácticos para los cuatro ciclos vitales, en los ámbitos de promoción y prevención.
Falta de cohesión entre la Dirección de Mercadeo y Negocios Institucionales y el GAC y por ende, necesidad de piezas promocionales de los servicios y productos de la Red para los diferentes públicos de interés.	Se actualizó el portafolio de servicios en el sitio web, se actualizaron algunos de los portafolios de la Red y se realizaron varias reuniones en las que se establecieron acciones conjuntas entre ambas áreas como respuesta al diagnóstico y plan institucional de mercadeo.	Articular el Grupo de Apoyo en Comunicaciones y la Dirección de Mercadeo con el fin de implementar un plan para generar nuevas oportunidades de negocio y cooperación para la Empresa.
Información de UPSS y áreas no siempre llegan al GAC y esto hace que tampoco se despliegue a los servidores.	Ampliación de los canales de comunicación institucional con el fin de mejorar el flujo de información entre el nivel central y la red de servicios: implementación de una nueva Intranet colaborativa.	Crear red de apoyo en comunicaciones con un líder por cada UPSS que entre sus funciones, tenga responsabilidad de informar al GAC, las actividades y necesidades de comunicación de su microred. Conseguir a través de convenio Docencia - Servicio, practicantes de comunicación social y afines para cada UPSS.
El presupuesto de comunicaciones es moderado para el tamaño de la Empresa.	Los integrantes del GAC se han ido formando de manera autodidacta en temas como administración de redes sociales, fotografía, diseño, diagramación, elaboración y edición de videos con el fin de implementar estrategias y ejecutar acciones comunicacionales coherentes con la contención del gasto que no ha posibilitado la contratación ni de proveedores ni de más talento humano.	Fortalecer el equipo de Comunicaciones con la asignación de un técnico en diseño y realización de formatos multimedia, con el fin de que se encargue de la producción de contenidos para las carteleras electrónicas y página web. Mantener el auxiliar administrativo para que apoyo las demás tareas requeridas por el equipo.

El presupuesto de comunicaciones es moderado para el tamaño de la Empresa.	Los integrantes del GAC se han ido formando de manera autodidacta en temas como administración de redes sociales, fotografía, diseño, diagramación, elaboración y edición de videos con el fin de implementar estrategias y ejecutar acciones comunicacionales coherentes con la contención del gasto que no ha posibilitado la contratación ni de proveedores ni de más talento humano.	Fortalecer el equipo de Comunicaciones con la asignación de un técnico en diseño y realización de formatos multimedia, con el fin de que se encargue de la producción de contenidos para las carteleras electrónicas y página web. Mantener el auxiliar administrativo para que apoyo las demás tareas requeridas por el equipo.
El GAC no hace parte de ningún comité institucional y por ende no tiene conocimiento oportuno de las decisiones de interés para los diferentes stakeholders, lo cual propicia la comunicación informal y la generación de ruido al interior de la organización.	El GAC participó en el diseño del Modelo Propio de Prestación de Servicios basado en la estrategia de APS y en 2016 comenzó a formar parte del Comité de Promoción y Prevención en donde se han podido definir acciones conjuntas de comunicación.	Conformar comité para definir las estrategias de comunicación a futuro o en su defecto, garantizar la participación del GAC en las reuniones de directivos de UPSS, Comité de promoción y prevención, entre otros. Así mismo, involucrar a las áreas estratégicas de la Empresa en la formulación del próximo Plan táctico de comunicaciones.
Ausencia de manuales y guías para la orientación de la identidad gráfica de la empresa.	Se elaboraron y socializaron ante el equipo directivo tres manuales: de identidad gráfica, elementos corporativos y eventos institucionales, así como una guía de vestuario y una más para la elaboración de presentaciones de power point.	Socializar el contenido de los manuales y guías de comunicación entre los servidores y posicionar el contenido en procura del fortalecimiento de la comunicación institucional.

MARTHA CECILIA CASTRILLÓN SUÁREZ
Gerente

Anexos

A1 Plan de Comunicaciones
A2 Manual de identidad gráfica
A3 Manual de etiqueta
A4 Manual de eventos institucionales
A4 Manual de elementos corporativos

Inauguran Unidad Hospitalaria de San Cristóbal

FOTO CORTESÍA ALCALDÍA DE MEDELLÍN

MEDELLÍN | SALUD

REDACCIÓN ELCOLOMBIANO.COM | PUBLICADO EL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2015

Con una inversión de **40 mil millones de pesos** fue inaugurado este jueves la Unidad Hospitalaria del corregimiento de San Cristóbal, en el occidente de Medellín.

"Es la **obra más grande construida en toda la historia** de San Cristóbal. Inicialmente será de primer nivel, pero en el futuro tiene toda la capacidad para avanzar hacia un segundo nivel para el servicio del corregimiento sino para el servicio de diferentes comunidades del occidente antioqueño", señaló Aníbal Gaviria Correa, alcalde de Medellín.

Por su parte Alejandro Gaviria, Ministro de salud celebró la **inversión de Metrosalud en infraestructura** y señaló que en medio de las dificultades hay historias buenas del sector que vale la pena resaltar. "Tenemos un desafío importante y es que las EPS del régimen contributivo utilicen esta nueva infraestructura hospitalaria pública".

"Dondequiera que se ame el arte de la medicina se ama también a la humanidad". Platón

¡GRACIAS y Feliz día a todos nuestros médicos!

Metrosalud | Alcaldía de Medellín | Medellín todos por la vida

Edición 174 — 04 mayo de 2015 — BOLETÍN DIGITAL L@tidos

Nuevo Occidente ya está completo

La Alcaldía de Medellín entregó la segunda fase de la Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente, la cual cuenta con 70 camas hospitalarias, dos quirófanos, sala de partos, laboratorio con servicio de transfusión, ayudas diagnósticas con área para ultrasonido y servicio de urgencias con 12 camillas y 10 sillas de nebulización. La última etapa posee además área para procedimientos, curaciones, sala de yeso, reanimación de paciente y lavado de intoxicados.

La Secretaría de Salud invirtió en el nuevo equipamiento $39.700 millones, fortaleciendo así la red pública hospitalaria de Medellín para garantizar el acceso a servicios de salud con calidad, oportunidad y atención humanizada. Con esta obra se favorece el desarrollo del sector y se dignifican las condiciones de vida de la población.

Con "la felicidad de ser saludable", se entregó la segunda fase

La familia Jaramillo fue la protagonista del acto de entrega a la comunidad, denominado "la felicidad de ser saludable". Los actores destacaron la importancia del autocuidado y el fortalecimiento de hábitos saludables en el entorno familiar, como la sana alimentación, la actividad física, el buen sueño, entre otros.

El mensaje fue complementado por el Alcalde Aníbal Gaviria Correa y nuestra directora de Gestión Clínica, Promoción y Prevención, quienes en diálogo con una familia de la zona, insistieron en la importancia de acudir a los centros de salud antes de la aparición de una enfermedad. "El futuro de los hospitales es la promoción y la prevención", dijo el mandatario local al tiempo que señaló que la construcción de una Ciudad Saludable trasciende las inversiones en infraestructura hospitalaria. "El compromiso de cuidar la salud es de todos".

Segunda Unidad Amigable para adolescentes y jóvenes

Nuevo Occidente cuenta con la segunda Unidad Amigable para Adolescentes y Jóvenes, una apuesta por la salud y bienestar de esta población que hoy dispone de un espacio más cercano, adecuado especialmente para brindarles asesoría en salud mental, sexual y reproductiva, gracias a los profesionales de psicología y enfermería del proyecto SSAAJ que actualmente cubre 42 de los 52 puntos de atención de Metrosalud.

Los jóvenes del corregimiento de San Cristóbal y del Occidente de Medellín que tienen entre 10 y 29 años, pueden acceder de manera gratuita y sin barreras de afiliación a estos servicios. Al igual que con la Unidad Amigable de Santa Cruz, la idea es que ésta se constituya en un espacio de encuentro, escucha y acompañamiento para ayudar a resolver las necesidades e inquietudes de este grupo poblacional.

Mensaje del Ministro de Salud

"La entrega de la segunda fase de la unidad hospitalaria Nuevo Occidente, es más que un simple acto protocolario. Es el resultado de la labor que cumple a diario todo un sector hacia uno de los retos más grandes que hemos tenido: la recuperación de la confianza. Esa recuperación se basa en la transición que estamos impulsando hacia un mejor modelo de salud, más cercano a la gente, con mayor oportunidad y calidad en la atención.

La Alcaldía de Medellín y Metrosalud le apostaron a sacar adelante el proyecto de construcción y dotación de la Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente y hoy es una realidad para la atención de una de las comunidades más vulnerables de la ciudad. Despierta orgullo y alegría ver la contribución que hoy hace la ESE Metrosalud a ese propósito de recuperación de la confianza y mejor atención de los pacientes con la entrega de nuevas camas hospitalarias, quirófanos, sala de partos, urgencias, entre otros. Todo esto significa mayores oportunidades de atención para los usuarios de la región".

Alejandro Gaviria, Ministro de Salud

A grandes retos, grades equipos

Poner en marcha los servicios de urgencias y hospitalización de Nuevo Occidente requirió del trabajo de varias áreas de la Empresa que durante varias semanas centraron sus esfuerzos en la preparación para la visita de habilitación de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia.

Fueron jornadas largas en las que cada equipo de trabajo puso lo mejor de su experiencia y conocimiento para sacar adelante este proceso que contó con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, la Subgerencia de Red, la Dirección de Gestión Clínica, Sistemas de Información y todo el equipo de HCE, las direcciones Administrativa y de Talento Humano, los servidores de la UPSS San Cristóbal y demás áreas de soporte, todo un equipo de colaboradores que sudaron la camiseta de Metrosalud y demostraron que nuestra mayor fortaleza está en las personas que conforman esta gran Empresa. Hoy queremos reconocer a todos y cada uno de los profesionales, técnicos y auxiliares por su compromiso y dedicación.

Metrosalud

Metrosalud
Acerca de Metrosalud | Trámites | Transparencia | Contáctanos | buscar
Servicios | Puntos de atención | Usuarios | Actualidad | Contratación
Metrosalud cuenta con nuevo grupo de NANAS
¡Conóce más!
Remate de Bienes Muebles
Convocatoria externa e interna de Investigación
RENDICIÓN DE CUENTAS 2015

¡Saludable y comprometida con la vida!
42.879 cirugías generales y especializadas
Metrosalud
Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos
Balance
2012 - 2015

PONTE LA MANO EN EL
¡Por Metrosalud!
utiliza – el papel
y + los medios digitales.
SEVENET

Edición 044

AV@NCES...

4 de febrero de 2016

...de Calidad

Sobre el Comité de Ética en Investigación
¿Sabías qué...?

Nuestra **Política de Gestión del Conocimiento, la Innovación y la Tecnología** hace parte del Código de Ética y Buen Gobierno.

El **Programa de Gestión del Conocimiento, la Innovación y la Tecnología** hace parte de la línea 4 de nuestro Plan de Desarrollo.

En Metrosalud, adelantamos **convocatorias** de investigación, **abiertas en 2016 desde febrero hasta octubre.**

Ya se elaboraron las **fichas técnicas para las tecnologías biomédicas,** como parte del componente de Gestión de la Tecnología.

El Programa de Gestión del Conocimiento, la Innovación y la Tecnología incluye el **Modelo de Referenciación Comparativa** con sus resultados.

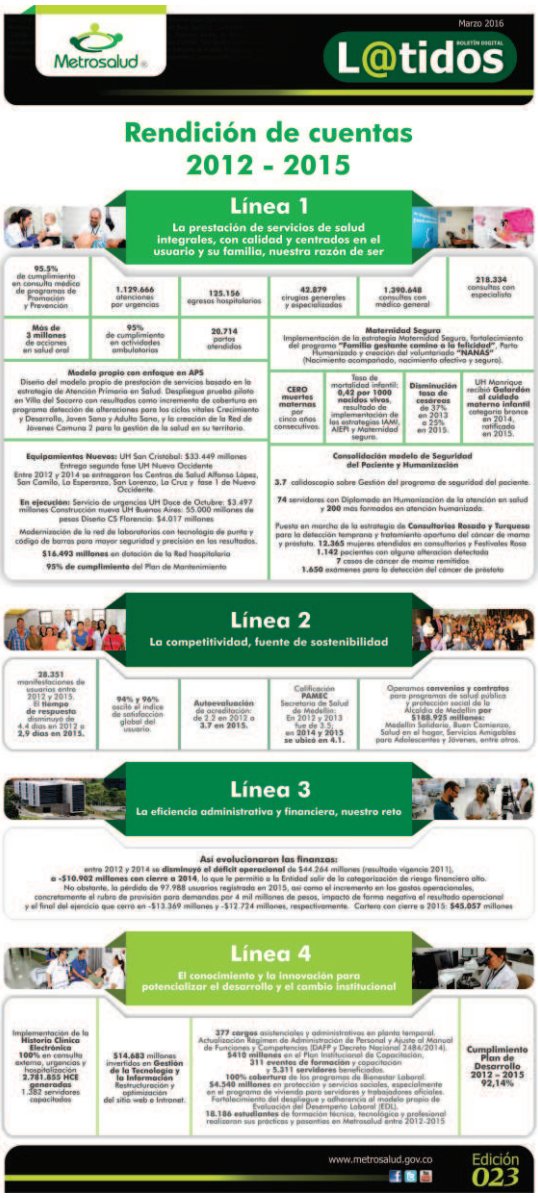
De 2012 a 2015, desarrollamos **14 investigaciones nuevas y con 11 de ellas mejoramos** los procesos organizacionales.

Por respeto a nuestros pacientes y sus familias debemos **garantizar la confidencialidad y custodia de la información.** Ninguna institución nacional o internacional está autorizada para recolectar información nuestra sin aval del Comité de Ética en Investigación.

En Metrosalud **promovemos el mejoramiento continuo** de nuestros procesos y procedimientos implementando: prácticas exitosas identificadas en ejercicios de referenciación comparativa y resultados de investigaciones, planes, programas y proyectos.

Si cumples los requisitos y quieres ser investigador o co-investigador solo tienes que consultar los términos de referencia en nuestra página web desde el 15 de febrero. **¡Contamos con tu participación en tan valiosa iniciativa!**

Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional y Grupo de Comunicaciones



Metrosalud

Marzo 2016

BOLETÍN DIGITAL

L@tidos

Rendición de cuentas 2012 - 2015

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

95.5% de cumplimiento en consulta médica de programas de Promoción y Prevención

1.129.666 atenciones por urgencias

125.156 egresos hospitalarios

42.879 cirugías generales y especializadas

1.390.648 consultas con médico general

218.334 consultas con especialista

Más de 3 millones de acciones en salud oral

95% de cumplimiento en actividades ambulatorias

20.714 partos atendidos

Maternidad Segura
Implementación de la estrategia Maternidad Segura, fortalecimiento del programa **"Familia gestante camina a la felicidad"**, Parto Humanizado y creación del voluntariado **"NANAS"** (Nacimiento acompañado, nacimiento afectivo y seguro).

Modelo propio con enfoque en APS
Diseño del modelo propio de prestación de servicios basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud. Despliegue prueba piloto en Villa del Socorro con resultados como incremento de cobertura en programa detección de alteraciones para los ciclos vitales Crecimiento y Desarrollo, Joven Sano y Adulto Sano, y la creación de la Red de Jóvenes Comuna 2 para la gestión de la salud en su territorio.

CERO muertes maternas por cinco años consecutivos.

Tasa de mortalidad infantil: **0,42 por 1000 nacidos vivos**, resultado de implementación de las estrategias IAMI, AIEPI y Maternidad segura.

Disminución tasa de cesáreas de 37% en 2013 a 25% en 2015.

UH Manrique recibió **Galardón al cuidado materno infantil** categoría bronce en 2014, ratificado en 2015.

Equipamientos Nuevos: UH San Cristobal: $33.449 millones
Entrega segunda fase UH Nuevo Occidente
Entre 2012 y 2014 se entregaron los Centros de Salud Alfonso López, San Camilo, La Esperanza, San Lorenzo, La Cruz y fase 1 de Nuevo Occidente.

En ejecución: Servicio de urgencias UH Doce de Octubre: $3.497 millones Construcción nueva UH Buenos Aires: 55.000 millones de pesos Diseño C5 Florencia: $4.017 millones
Modernización de la red de laboratorios con tecnología de punta y código de barras para mayor seguridad y precisión en los resultados.
$16.493 millones en dotación de la Red hospitalaria
95% de cumplimiento del Plan de Mantenimiento

Consolidación modelo de Seguridad del Paciente y Humanización
3.7 calidoscopio sobre Gestión del programa de seguridad del paciente.
74 servidores con Diplomado en Humanización de la atención en salud y **200** más formados en atención humanizada.
Puesta en marcha de la estrategia de **Consultorios Rosado y Turquesa** para la detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer de mama y próstata. **12.365** mujeres atendidas en consultorios y Festivales Rosa
1.142 pacientes con alguna alteración detectada
7 casos de cáncer de mama remitidos
1.650 exámenes para la detección del cáncer de próstata

Línea 2
La competitividad, fuente de sostenibilidad

28.351 manifestaciones de usuarios entre 2012 y 2015. El **tiempo de respuesta** disminuyó de 4,4 días en 2012 a **2,9 días en 2015.**

94% y 96% acido el índice de satisfacción global del usuario.

Autoevaluación de acreditación: de 2,2 en 2012 a **3,7 en 2015.**

Calificación **PAMEC** Secretaría de Salud de Medellín: En 2012 y 2013 fue de 3,5; en **2014 y 2015 se ubicó en 4,1.**

Operamos **convenios y contratos** para programas de salud pública y protección social de la Alcaldía de Medellín **por $188.925 millones:** Medellín Solidaria, Buen Comienzo, Salud en el hogar, Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes, entre otros.

Línea 3
La eficiencia administrativa y financiera, nuestro reto

Así evolucionaron las finanzas:
entre 2012 y 2014 se **disminuyó el déficit operacional** de $44.264 millones (resultado vigencia 2011), a **-$10.902 millones con cierre a 2014**, lo que le permitió a la Entidad salir de la categorización de riesgo financiero alto.
No obstante, la pérdida de 97.988 usuarios registrada en 2015, así como el incremento en los gastos operacionales, concretamente el rubro de provisión para demandas por 4 mil millones de pesos, impactó de forma negativa el resultado operacional y el final del ejercicio que cerró en -$13.369 millones y -$12.724 millones, respectivamente. Cartera con cierre a 2015: **$45.057** millones

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

Implementación de la **Historia Clínica Electrónica 100%** en consulta externa, urgencias y hospitalización **2.781.855 HCE generadas** 1.382 servidores capacitados

$14.683 millones invertidos en **Gestión de la Tecnología y la Información** Restructuración y optimización del sitio web e Intranet

277 cargos asistenciales y administrativos en planta temporal. Actualización Régimen de Administración de Personal y Ajuste al Manual de Funciones y Competencias (DAFP y Decreto Nacional 2484/2014). **$410 millones** en el Plan Institucional de Capacitación. **311 eventos de formación** y capacitación y **5.311 servidores** beneficiados.
100% cobertura de los programas de Bienestar Laboral. **$4.340 millones** en protección y servicios sociales, especialmente en el programa de vivienda para servidores y trabajadores oficiales. Fortalecimiento del despliegue y adherencia al modelo propio de Evaluación del Desempeño Laboral (EDL).
18.186 estudiantes de formación técnica, tecnológica y profesional realizaron sus prácticas y pasantías en Metrosalud entre 2012-2015

Cumplimiento Plan de Desarrollo 2012 - 2015 92,14%

www.metrosalud.gov.co

Edición 023

312 camas
6 quirófanos
6 salas de parto
224 consultorios médicos
116 módulos de salud oral
36 salas de crecimiento y Dllo.
109 consultorios de enfermería
6 laboratorios
45 puntos de toma de muestras
36 puntos de toma de citología
49 puntos de vacunación
49 farmacias
11 ambulacias
1 Unidad móvil

Jornada turquesa
¡Especialmente para hombres!

Viernes 18 de marzo
de 7:00 am a 3:00 pm
Unidades Hospitalarias
Belén y San Cristóbal

Actividades educativas relacionadas con la prevención del cáncer de próstata, colon y testículo.

Zonas de evaluación de postura y flexibilidad.

Otras actividades lúdicas

Anímate a participar

¡Ayúdanos a cuidarte!
Revísate para una detección a tiempo y garantizar un tratamiento oportuno

Metrosalud

Alcaldía de Medellín

Edición 040

AV@NCES...

28 de septiembre de 2015 ...de Calidad

PAMEC con enfoque en acreditación
Recordemos...

- El comité de gerencia como equipo SIGO es el responsable de la gestión del PAMEC, de acuerdo con el subproceso de gestión de la calidad.
- En 2012 realizamos la autoevaluación con estándares de acreditación, iniciamos el nuevo ciclo PAMEC 2012-2015 y definimos las fortalezas y oportunidades de mejoramiento.
- Los equipos de mejoramiento de acreditación se conformaron según los estándares definidos en la resolución 123 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y han sido los encargados de priorizar las oportunidades de mejoramiento a partir del riesgo, costo y volumen y de formular y ejecutar el plan de mejora institucional.
- La definición de la calidad esperada se realiza teniendo en cuenta los indicadores definidos dentro del Sistema Integrado de Gestión Organizacional para cada una de las oportunidades de mejora priorizadas.
- Realizamos la primera medición del desempeño e identificadas las brechas entre la meta y el resultado, los equipos de mejoramiento analizaron las causas tanto de esos resultados como de las oportunidades de mejoramiento priorizadas.
- Cada jefe de unidad administrativa ha liderado el cumplimiento de las acciones del plan de mejora, que con corte a Junio del 2015 ha tenido un cumplimiento del 63,5%.
- Para la ejecución de acciones de intervención a corto plazo, tenemos un plan de intervención del PAMEC, con un resultado del 91% con corte a diciembre de 2014.
- Cada dependencia administrativa cuenta además con planes de intervención, monitoreados desde los comités institucionales.
- El desarrollo e implementación del PAMEC y el mejoramiento de los procesos y procedimientos institucionales se evidencian en las autoevaluaciones anuales, frente a los estándares de acreditación, donde se obtienen los siguientes resultados:

Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional y Grupo de Comunicaciones

Humanización de los Servicios de Salud

1

Dr. Rodrigo Tobón Arroyave, Médico y Cirujano UPSS San Antonio de Prado

ESCRITORES EN RED

Hablar de "humanizar la salud" suena a contrasentido, pues pareciera obvio que la salud lleva implícito el sentido humanístico de contribuir al bienestar del ser humano. Humanizar la salud no es otra cosa diferente que considerar al ser humano de manera integral, es decir, en su dimensión física, intelectual, emocional, social y espiritual. Humanizar es una cuestión ética, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud.

Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y cuidar las relaciones en sintonía con la dignidad de todo ser humano, entonces hablamos de humanización. Para lograrlo se requiere recuperar la visión integral, hay que ir contracorriente con la mentalidad contemporánea, que va por el camino de la fragmentación y la súper-especialización. Y es que no son nuevas las voces de crítica sobre la formación que recibe el personal de salud, que sumada a diversos factores, originan un modelo asistencial distante y fragmentario. Al respecto, es claro señalar que la medicina y todas las disciplinas relacionadas con la salud tienen el permanente peligro de olvidarse de que quien se enferma es una persona.

Nos hemos pasado la vida reclamando y postulando por la defensa de la dignidad humana y no ha pasado nada, dado lo abstracto del término. No se pone en duda la intención del personal de salud y en especial del médico por cumplir este cometido, pero no es menos cierto que nadie sabe qué es esto ni cómo se hace.

Seguimos postulando el respeto a la dignidad del paciente cuando en nuestra íntima convicción médica seguimos entendiendo que el dueño del cuerpo no es el enfermo sino el médico, cosa que niega la autonomía y que impide hablar de respeto a la dignidad. La autonomía es relativa en enfermos en estado crítico, en personas que viven en exclusión social, en pobreza extrema y en un contexto médico dominado por el modelo paternalista donde el especialista en busca del mejor beneficio del paciente, impone sus criterios aboliendo la posibilidad de que el enfermo decida. Y menos pensar que sea libre, ya que previo a esto no ha vivido como valor el reconocimiento de su cuerpo como propiedad.

Contar con más tecnología, cuando ésta se utiliza bien y al servicio de las necesidades de las personas, es un indicador de humanización. La tecnología puesta al servicio de los procesos diagnósticos y de tratamiento (curativo o paliativo), es reflejo de la humanidad que sale al paso de la vulnerabilidad y fragilidad humana. La deshumanización se produce cuando hay colonización tecnológica (invasión absoluta), despersonalización en su uso, olvido de alguna de las dimensiones del ser humano al servicio del que utiliza dicha tecnología. La deshumanización se produce cuando no hay igualdad y justicia en la distribución de los recursos sanitarios.

No podemos seguir catalogando a los enfermos como ciudadanos de tercera categoría por el solo hecho de ser de escasos recursos económicos; es por esa razón que se debe permitir el acompañamiento permanente en las diferentes áreas y salas; el acompañamiento disminuye riesgos pero ante todo ayuda al proceso de recuperación en la enfermedad.

De igual manera, a los enfermos se les debe llamar por su nombre, brindarles trato digno, amable y adecuado sin que interfiera la raza, el sexo y la condición socio-cultural. El dolor debe desaparecer de los escenarios hospitalarios y se debe instaurar analgesia sin restricción. Se le deben brindar explicaciones claras y concisas sobre su enfermedad, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre el final de la vida. Ayudarle a morir con dignidad (sin dolor, sin dificultad respiratoria y acompañado de sus seres queridos); mantener las instalaciones hospitalarias limpias y en excelentes condiciones higiénico-sanitarias, con espacios iluminados, libres de obstáculos y con opciones de entretenimiento. Es fundamental el respeto por el cadáver, acompañamiento espiritual y emocional, independiente del credo religioso. Se deben tener filas preferenciales para niños, embarazadas y adultos mayores, contar con equipos en óptimas condiciones, disponer de los servicios necesarios para dar atención con calidad y seguridad.

La salud no es exclusivamente el buen funcionamiento de los órganos y la ausencia de conocidas patologías físicas o psíquicas. La salud es también una experiencia biográfica que tiene que ver con nuestro mundo emocional y de valores. Por eso, humanizar la salud implica también sanar los sentimientos de rencor y de violencia que habitan en algunas personas.

¡Hagamos un trato: tratémonos bien!

"...Había ahora un silencio dolorido, de hospital, cuando los enfermos duermen, y sufren durmiendo..."

Ensayo sobre la ceguera; José Saramago.

A través de este espacio seguiremos publicando ensayos y artículos escritos por nuestros servidores. ¡Falta el tuyo, anímate a escribir!

Metrosalud

Informe de Gestión
Unidades Administrativas

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

1. Datos generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega
Adriana Patricia Rojas Eslava

B. Cargo
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

C. Entidad (Razón social)
ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha
Medellín; marzo 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado
2012-2015

2. Descripción General de la Dependencia

2.1 Objetivo del área

Direccionar la Planeación, el Desarrollo Organizacional y el Sistema Integrado de Gestión Organizacional de la E.S.E Metrosalud, a través del desarrollo e implementación de metodologías, la asesoría técnica y el acompañamiento para mejorar la eficiencia en los diferentes procesos, políticas, planes, programas y proyectos, con el fin de satisfacer las necesidades de los clientes externos (usuario, familia, comunidad, grupos de interés, clientes) e internos, aumentar su satisfacción, generar valor agregado y desarrollo en la sociedad, conservar el medio ambiente, mejorar la eficiencia de los procesos bajo estándares de excelencia y seguridad, fomentar el aprendizaje organizacional, incrementar la competitividad, el posicionamiento y la sostenibilidad de la E.S.E Metrosalud.

2.2 Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.

- **Proceso de Direccionamiento Estratégico**
  Objetivo del proceso: Establecer los lineamientos estratégicos que orienten el desarrollo organizacional de la ESE Metrosalud como prestadora de servicios de salud.
- **Proceso de Planeación Institucional**
  Objetivo del proceso: Formular y evaluar los planes institucionales para contribuir al logro de la Estrategia organizacional de la E.S.E. METROSALUD
- **Proceso Gestión de la Mejora**
  Objetivo del proceso: Desarrollar acciones correctivas, preventivas y de mejora continua para el logro de los objetivos institucionales. Este proceso es responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional.

Proceso	Subprocesos	Procedimientos
Direccionamiento Estratégico	Definición de la Estrategia Organizacional	Definición de Políticas y Líneas Estratégicas
		Evaluación de Acuerdos de Gestión
		Gestión de la Gobernabilidad
		Gestión Ética Institucional
		Rendición de Cuentas
		Revisión y Ajuste de la Plataforma Estratégica
	Definición de la Estructura Administrativa	Diseño e Implementación de Equipos de Trabajo
		Diseño e Implementación de los Procedimientos
		Revisión y Ajuste de la Estructura Administrativa
		Revisión y Ajuste de la Estructura de Procesos
	Gestión de Riesgos	Definición del Contexto Estratégico de Riesgos
		Identificación y Valoración de Riesgos
		Intervención de Riesgos
Planeación Institucional	Elaboración Instrumentos de Gestión	Diseñar Instrumentos, Metodologías y Herramientas de Gestión
		Diseño de Modelos de Gestión
	Formulación y Evaluación de Planes, Programas y Proyectos	Formulación y Evaluación Plan de Desarrollo
		Formular y Evaluar Plan de Acción
		Formulación y Evaluación de Planes Tácticos
		Gestión de Proyectos Institucionales y Nacionales
Direccionamiento Estratégico	Gestión de Riesgos	Definición del Contexto Estratégico de Riesgos
		Identificación y Valoración de Riesgos
		Intervención de Riesgos
Planeación Institucional	Elaboración Instrumentos de Gestión	Diseñar Instrumentos, Metodologías y Herramientas de Gestión
		Diseño de Modelos de Gestión
	Formulación y Evaluación de Planes, Programas y Proyectos	Formulación y Evaluación Plan de Desarrollo
		Formular y Evaluar Plan de Acción
		Formulación y Evaluación de Planes Tácticos
		Gestión de Proyectos Institucionales y Nacionales
Direccionamiento Estratégico	Gestión de Riesgos	Definición del Contexto Estratégico de Riesgos
		Identificación y Valoración de Riesgos
		Intervención de Riesgos
	Desarrollo del Sistema Integrado de Gestión Organizacional y de Calidad	Definición e Implementación del Sistema Integrado de Gestión Organizacional
		Diseño del Sistema de Gestión Documental
		Investigación
		Referenciación Comparativa
Gestión de la Mejora	NA	Formulación e Implementación del Plan de Mejora
	NA	Seguimiento a los Planes de Mejora

Nota: La Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional ejecuta dentro de los procesos organizacionales el Proceso de Evaluación y Control Organizacional, desde el Sistema Integrado de Gestión Organizacional.

Adicionalmente apoya el proceso de Defensa Judicial de la empresa con la realización de los análisis técnicos de los casos clínicos.

2.3 Talento Humano de la Unidad Administrativa

Tipo	Nro. Servidores (cargos ocupados)	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	
Carrera Administrativa	5	Cargo de la Secretaría de la Unidad Administrativa con incapacidad permanente.
Provisionales	2	
Temporales	1	
Contratos por Tercerías y otros	1	

Nota: A la fecha de entrega se tienen 4 vacantes de Profesionales Especializados: 2 Desarrollo de Sistemas del SIGO, 1 Sistema de Medición y 1 Gestión de Proyectos Locales, Nacionales e Internacionales.

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión

A continuación se relaciona la gestión adelantada en el periodo 2012-2015 de acuerdo con las Líneas del Plan de Desarrollo 2012 – 2020 Saludable y Comprometida con la Vida".

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

Proyecto: Implementación Modelo de Seguridad del Paciente en la ESE		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No se contaba con un Programa de Seguridad del Paciente. Componente de Seguridad del Paciente en la ESE Metrosalud evaluado por la Secretaría de Salud de Medellín 2012 (calidoscopio) con los siguientes resultados: Planeación: 3.7 Implementación: 3.4 Verificación: 2.8 Ajuste: 3.1 General: 3.2	Mejoramiento en el grado de desarrollo del Programa de Seguridad del Paciente en la ESE Metrosalud evaluado por la Secretaría de Salud de Medellín con los siguientes resultados al 2015: Planeación: 4.4, Implementación: 3.9, Verificación: 3.3, Ajuste: 3.1, General: 3.7. Documentación del Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización y actualización de la Política de Seguridad del Paciente y definición de la Política de Humanización. Ajuste normativo para la implementación del Modelo: Resolución No 1436, 28 de diciembre de 2012, se modifica el sistema de administración de riesgos; Resolución No 478 del 23 de abril de 2013, se establecen algunos grupos o equipos de trabajo (equipos atención confiable); Resolución No 505 del 02	Actualizar el modelo de seguridad del paciente haciendo énfasis en el aprendizaje organizacional y en los nuevos paquetes instruccionales. Capacitar en riesgos, y consolidar los equipos de atención confiable de la red como equipos operativos para la gestión de riesgos. Definir tiempos operativos para el funcionamiento de los equipos de atención confiable con descarga efectiva de las funciones de cada cargo. Adquirir software para la gestión de riesgos de la empresa. Incluir en cuadro de mando los indicadores objeto de evaluación y seguimiento por parte de los equipos de atención confiable, según paquetes instruccionales.

	de mayo de 2013, se ajusta el sistema integrado de gestión organizacional; Resolución No 559 del 14 de mayo de 2013, se conforma el comité de calidad y seguridad de la ESE Metrosalud; Resolución No 852 del 12 de julio de 2013, se ajusta la conformación del comité de promoción y prevención y el comité de calidad y seguridad; Resolución No 647 del 19 de mayo de 2014, se modifica y ajusta el comité de calidad y seguridad; Resolución No 069, 18 de enero de 2016, se modifica y ajusta el comité de calidad y seguridad y se deroga Resolución No 647. Fortalecimiento de la cultura en seguridad del paciente mejorándose la evaluación rondas de seguridad del 2012 (83%) al 2015 con el (86%). Implementación y fortalecimiento de los equipos de atención confiable. Realización de 2 Jornadas de Seguridad del Paciente en la ESE Metrosalud con la participación 255 servidores. Monitoreo y seguimientos mensuales desde marzo de del 2014, a las notificaciones realizadas en el aplicativo para el registro y gestión de eventos adversos. Medición interna del grado de conocimiento del cliente interno en cuanto al Modelo de Seguridad del Paciente con un resultado del 87% y una medición mediante auditoria externa con un resultado general del 88%. Grado de implementación de los paquetes de seguridad del paciente según evaluación Secretaría de Salud año 2015: Programa de seguridad del paciente: 3.7; Monitoreo aspectos claves de la seguridad: 3.5; IAAS: 4.1; Uso seguro de medicamentos: 3.6; Identificación de pacientes: 2.6; Atención segura madre y RN: 3.8; Procesos quirúrgicos seguros: 3.9; Úlceras por presión: 3.5; Prevención caídas: 4.0; Manejo de sangre: 3.8.	Fortalecer la medición y la mejora en el cumplimiento de las barreras de seguridad obligatorias. Mejorar la gestión del evento adverso en cuanto a la calidad y oportunidad de la clasificación, para que los análisis de los eventos reportados generen mejora de procesos y aprendizaje organizacional. Actualizar el Programa de Humanización para definir el nuevo Modelo de Humanización.

	Se realizó un ejercicio de autoevaluación frente a las barreras de seguridad del año 2015, obteniéndose una adherencia general de 84%, discriminado de la siguiente manera para cada una de las barreras: 1. Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos: 89% 2. Monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente: 85% 3. Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud: 87% 4. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos: 76% 5. Asegurar la correcta identificación del paciente en los servicios asistenciales: 77% 6. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos: 87% 7. Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas: 80% 8. Prevenir las úlceras por presión: 90% 9. Garantizar la atención segura del binomio madre hijo:85% 10. Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea: 74%	

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: Secretaría de Salud de Medellín – Diciembre de 2015

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

La Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional lidero los siguientes comités.

- **Comité de HC hasta donde lo lideramos.**
  En el 2014 la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional tomó el liderazgo del Comité de Historias Clínicas, logrando reactivarlo para dar cumplimiento a las funciones establecidas en él y en aras de fortalecer la gestión de la información clínica. Se definió un plan de trabajo que de manera sistemática permitía cumplir con las actividades durante cada período. Se hizo seguimiento a la evaluación de Adherencia a guías y evaluación de Historia clínica, se realizó seguimiento a los resultados obtenidos en la evaluación concurrente, se hizo seguimiento a la implementación de la historia clínica electrónica durante dicho período, se realizaron acciones para articular el comité de archivo con el comité de historias clínicas del nivel central y se hizo seguimiento a la adopción de guías. En el 2015 se ajusta la resolución del comité y se pasa el liderazgo a la Subgerencia de Red de Servicios. La gestión del comité evaluado en 2010 tuvo un resultado del 6% pasando a un 89% en 2014.

- **Comité de Calidad y Seguridad**
  A partir del 2014 se lideró el comité por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Se estructuró un plan de trabajo que facilitara el cumplimiento de los objetivos del comité. Durante 2014 y 2015 las actividades realizadas se centraron en la Revisión y ajuste de la metodología de riesgos y/o modelo de seguridad del paciente, la coordinación para la elaboración del panorama de riesgos institucional, seguimiento a eventos adversos, estudio y seguimiento a la aplicación de las barreras de seguridad, definición de estrategias para fomentar la cultura de seguridad y gestión del riesgo. Se hizo seguimiento a los avances en PAMEC, habilitación y Referenciación comparativa. De igual manera se hizo monitoreo al Plan de Intervención de Riesgos (PIR) y se lideró la realización de dos jornadas de seguridad del paciente durante el año 2015. La gestión del comité pasó de 47% en 2013 a un 84% en 2015.

Proyecto: Intervención de la red hospitalaria en su infraestructura física y de gestión de tecnología e innovación de soporte clínico		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Incumplimiento en la Resolución 1043 del 2006 y en la Resolución 4445 del 1996, en cuanto a los estándares de dotación e infraestructura hospitalaria en varios puntos de la red.	Reposición y/o construcción de los equipamientos: Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente, Unidad Hospitalaria San Cristóbal, Centro de Salud San Camilo, Centro de Salud Alfonso López, Centro de Salud La Esperanza, Centro de Salud San Lorenzo, Centro de Salud La Cruz con su respectiva dotación.	Dar continuidad a los proyectos de infraestructura física que vienen en proceso de ejecución: Reposición de la Unidad Hospitalaria de Buenos Aires, Reposición del Centro de Salud de Florencia, Centro de Salud Limonar, Unidad Hospitalaria San Antonio de Prado; Así mismo, para dar cumplimiento a la Resolución de Habilitación 2003 de 2014, gestionar la reposición de los equipamientos cuyos PMA fueron priorizados: Unidad Hospitalaria San Javier

	Adquisición de 10 ambulancias para la prestación de los servicios de transporte básico y medicalizado, en la ciudad de Medellín. Reposición de la dotación en varios servicios de la empresa para mejorar la calidad de la atención con tecnología de punta. Se recibe en diciembre de 2015 $58.955.556 de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia para apoyo a la adquisición de Ambulancias.	Centro de Salud Altavista Centro de Salud Salvador Centro de Salud Santo Domingo Centro de Salud Llanaditas Centro de Salud Enciso Centro de Salud Villatina Centro de Salud Popular Pendiente por la legalización de los comodatos: U.H. San Cristóbal, Nuevo Occidente, La Cruz, San Lorenzo, CS. Campo Valdés, CS. Estadio, C.S. La Esperanza, CS. Picachito, CS. Alfonso López, CS. Blanquizal. Gestionar la compra de la ambulancia, según recursos aprobados por la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia.

La entidad cuenta con un Comité de Inversiones, creado mediante la Resolución 1135 de 2007, que tiene entre otras de sus funciones, realizar el monitoreo y seguimiento a la ejecución de las obras de infraestructura física de la entidad, presidido por la Gerente y cuyo secretario es el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional.

Contratos de obra liquidados durante el 2012 – 2015 pendientes de la Administración anterior.

- Proyecto C.S. Santa Elena. Se liquida el proyecto que inició desde la vigencia 2008, incluyendo la instalación de un ascensor, la adecuación del tanque de agua ubicándolo en otro lugar que cumpliera la normatividad y la parte eléctrica.

Aspectos relevantes a considerar de contratos liquidados durante la administración.

- Proyecto de Reposición HICM. Se realiza la liquidación de los contratos relacionados con la construcción del Hospital Infantil Concejo de Medellín.
  Contrato 020 de 2010: Gerencia del Proyecto
  Contrato 026 de 2010: Interventoría del Proyecto
  Contrato 022 de 2010: Ejecución del Proyecto, liquidación unilateral.
  Contrato 1426 de 2012: Interventoría Administrativa, técnica, contable, financiera y ambiental

  A solicitud de la Dirección Ejecutiva de la Corporación HICM, y de su administrador se han adelantado aún algunas garantías y ajustes a la infraestructura física, las cual han sido intervenidas por la firma Conconcreto Convel con la participación de la Dirección Administrativa de la ESE Metrosalud, en el marco del Contrato de arrendamiento que la ESE Metrosalud tiene suscrito con el Hospital Infantil Concejo de Medellín.

- **Proyecto Construcción Centro de Salud San Camilo**
  Se realizó la liquidación del Contrato 638 del 22 de febrero de 2012, realizada con el contratista Consorcio San Camilo conformado por Concreacero S.A.S Y Carlos Andrés Acebedo Escobar, correspondiente a la Construcción del Centro de Salud San Camilo.

- **Proyecto Adecuación del Centro de Salud El Picacho**
  Se ejecutó la póliza al Contratista MAINCO por no atender garantías, entre ellas, la no instalación de un transformador de energía, el cual debía suministrar energía eléctrica al Centro de Salud, actividad que estaba pendiente desde la liquidación del contrato en diciembre de 2009.

  Una vez se hace efectiva la garantía a través de la gestión realizada por la aseguradora AXA Colpatria SA, la ESE Metrosalud recibe el 23 octubre de 2014 $39.375.680. Con estos recursos, la entidad realiza un nuevo contrato con la firma INSSEL SAS mediante contrato Nro. 2349 de 2015 por valor de $37.241.436, para atender todas las garantías pendientes del Centro de Salud. El contrato se ejecutó en un plazo de 2 meses.

A continuación se presenta en detalle los resultados obtenidos en la gestión de los equipamientos en salud, para dar cumplimiento a los requisitos de habilitación.

- **Proyecto Construcción Centro de Salud San Camilo**
  Se realizó la liquidación del Contrato 638 del 22 de febrero de 2012, realizada con el contratista Consorcio San Camilo conformado por Concreacero S.A.S Y Carlos Andrés Acebedo Escobar, correspondiente a la Construcción del Centro de Salud San Camilo.

- **Proyecto Adecuación del Centro de Salud El Picacho**
  Se ejecutó la póliza al Contratista MAINCO por no atender garantías, entre ellas, la no instalación de un transformador de energía, el cual debía suministrar energía eléctrica al Centro de Salud, actividad que estaba pendiente desde la liquidación del contrato en diciembre de 2009.

  Una vez se hace efectiva la garantía a través de la gestión realizada por la aseguradora AXA Colpatria SA, la ESE Metrosalud recibe el 23 octubre de 2014 $39.375.680. Con estos recursos, la entidad realiza un nuevo contrato con la firma INSSEL SAS mediante contrato Nro. 2349 de 2015 por valor de $37.241.436, para atender todas las garantías pendientes del Centro de Salud. El contrato se ejecutó en un plazo de 2 meses.

A continuación se presenta en detalle los resultados obtenidos en la gestión de los equipamientos en salud, para dar cumplimiento a los requisitos de habilitación.

Nro.	Fecha de entrega	Proyectos	Población beneficiada	Inversión (Cifras en millones)	Estado
1		Adecuación Servicio del Servicio de Urgencias de la UH Doce de Octubre	90.741	$ 3.497	En ejecución
2		Intervención Física del Servicio de Urgencias de la Unidad Hospitalaria San Antonio de Prado	36.057	$ 1.241	En diseños
3		Intervención Física del Centro de Salud Limonar	2.514	$ 1.739	En diseños
4		Reposición del Centro de Salud Florencia	18.656	$ 4.017	En diseños
5		Reposición de la Unidad Hospitalaria de Buenos Aires	135.875	$ 55.000	En ejecución
6	25/09/2015	Reposición de la Unidad Hospitalaria de San Cristóbal	60.702	$ 33.449	Terminado
7	28/02/2014 primera fase, 30/04/2015 segunda fase	Reposición de la Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente	186.256	$ 34.974	Terminado
8	30/12/2014	Construcción Centro de Salud La Cruz	21.000	$ 5.282	Terminado
9	27/06/2014	Construcción Centro de Salud San Lorenzo	10.000	$ 2.367	Terminado
10	22/02/2013	Construcción Centro de Salud La Esperanza	21.674	$ 3.060	Terminado
11	15/03/2013	Construcción Centro de Salud San Camilo	20.599	$ 2.400	Terminado
12	01/12/2012	Reposición Hospital Infantil Concejo de Medellín	200.950	$ 30.268	Terminado
13	Julio de 2012	Construcción Centro de Salud Alfonso López	13.357	$ 2.714	Terminado
Total				**$180.008**	

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Aspectos pendientes a continuar

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

- **Proyecto. Adecuación del Servicio de Urgencias de la Unidad Hospitalaria Doce de Octubre.** La obra física fue entregada el 29 de febrero de 2016, se encuentra en proceso de dotación del equipamiento para la apertura y puesta en marcha del servicio a la comunidad del área de influencia.
- **Proyecto. Reposición Unidad Hospitalaria de Buenos Aires.**
  Para el inicio de la fase pre-operativa se firma el Convenio Interadministrativo de Cooperación, suscrito entre el Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín (ISVIMED), Metrosalud y las Secretarias de Salud, Inclusión Social y familia, Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanías de la Alcaldía de Medellín. Se conforma un Fideicomiso para la administración de los recursos, y se asigna al ISVIMED como Gerente del proyecto, se elaboran los diseños de la UH Buenos Aires dando cumplimiento a la normatividad vigente y se realizan los trámites ante la Secretaria de Salud de Medellín, Secretaria Seccional de Salud y Protección de Antioquia y Ministerio de Salud y Protección Social, para los avales técnicos correspondientes y radicación del proyecto actualizado. El ISVIMED, decide no continuar con la fase operativa del proyecto, motivo por el cual se asigna mediante un Convenio de Administración Delegada al EDU (Empresa de Desarrollo Urbano) para la ejecución del Proyecto. En la actualidad la Secretaria de Salud de Medellín adelanta la liquidación del convenio con ISVIMED y se encuentra pendiente por parte de la administración municipal si se mantendrán los compromisos adquiridos por las cinco instituciones para la construcción de la fase operativa del proyecto.

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

  Para el inicio de la segunda fase, se cuenta con una partida de $10.794 millones aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 5422 del 18 de diciembre de 2015. Consecuente con lo anterior, la ESE Metrosalud mediante el Acuerdo 277 del 29 de enero de 2016, adiciona en primera instancia al presupuesto de ingresos 2016, los recursos provenientes del Ministerio de Salud y Protección Social, siendo formalizado por el COMFIS mediante Resolución 006 de febrero 24 de 2016. Dichos recursos se utilizarán para el desarrollo de la primera etapa de la fase 2, para lo cual se requiere un avance significativo de la fase 1. No obstante, se viene adelantando las gestiones a través de una mesa de trabajo liderada por la Secretaría de Salud Municipal, con los diferentes actores del proyecto, que permita la articulación de esta etapa con el convenio marco en ejecución.

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

- **Proyectos. Reposición Centro de Salud Florencia y Reposición Centro de Salud Limonar.** Cuenta con los diseños terminados, y se está a la espera del concepto de viabilidad del proyecto por parte de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, para luego continuar viabilidad ante el Ministerio de Salud y Protección Social, que permita dar inicio a la ejecución de la obra física, una vez se cuente con los recursos de inversión por parte de la Secretaría de Salud de Medellín.
- **Proyecto. Adecuación del Servicio de Urgencias de la Unidad Hospitalaria San Antonio de Prado.** Según estudio de vulnerabilidad con base en Norma Vigente – NSR-10. La Empresa de Desarrollo Urbano - EDU, mediante comunicado a la Secretaría de Salud de Medellín, el 16 de febrero de 2016, conceptúa que al realizar el estudio de vulnerabilidad sísmica se encontró que la edificación es inestable ante cargas de sismo, y que su resistencia equivalente respecto a una edificación nueva esta en alrededor de un 35%. Adicionalmente a esto, se acotó que la normativa (CCSR-84) con la que fue diseñado no involucraba diseños de elementos no estructurales (muros, pasamanos, rampas o escaleras) que puedan afectar el movimiento de la estructura principal, por lo cual, todos los muros se encuentran totalmente adosados a la estructura y eleva la vulnerabilidad de la misma. Por lo anterior, y teniendo presente otras consideraciones del estudio, evaluando los componentes técnicos, económicos y sociales, recomiendan una Unidad Hospitalaria totalmente nueva, que satisfaga el cumplimiento de las normas actuales, no sólo desde punto de vista estructural, sino integral, con base en el Programa Médico Arquitectónico definido por la entidad competente, en el mismo lote donde funciona actualmente.

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

Línea 2: La Competitividad, fuente de Sostenibilidad

Proyecto: El gobierno corporativo y la ética empresarial para la transparencia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Documento Código de Ética y Buen Gobierno con necesidad de ser actualizado, desplegado y evaluado, en coherencia con la normativa y el Direcciona-miento Estratégico de la Entidad. Procedimiento sin documentarse.	Elaboración procedimiento de Gestión Ética Institucional. Documento Código de Ética Buen Gobierno actualizado y formalizado mediante las Resoluciones: 762 y 763 del 26 de junio de 2013. Puede ser consultado en la intranet de la entidad. Se realiza despliegue según instrumento diseñado para tal fin, a los servidores de toda la Red de Metrosalud a través de diferentes medios: Boletines, reuniones de equipos de trabajo, a través de las jornadas de Plan de Acción, en las jornadas de inducción y reinducción, así como en los talleres de cultura organizacional. La sensibilización se inicia desde la vigencia 2013 hasta el 2015 con un total de 525 personas en el 2013, 1.823 en el 2014 y 1.899 personas en el 2015. Con el fin de validar conocimientos, a través de una plataforma virtual, se realiza evaluaciones de conocimiento a los servidores, generando como resultado un porcentaje de evaluación de conocimiento para el 2014 del 73% y para el 2015 se mejora el resultado llegando al 77%. Por último, se realiza seguimiento a la aplicación de las políticas según ejecución del plan de desarrollo institucional, generando un cumplimiento por año mayor al 93% así: 2013 (96,8%), 2014 (94%) y 2015 (94,6%).	Actualizar el procedimiento y documento del Código de Ética y Buen Gobierno, en caso de ser requerido, según nuevo direccionamiento estratégico y normatividad que lo regule. Darle continuidad al despliegue, la evaluación de conocimiento, y la evaluación de la aplicación de las políticas institucionales en coherencia con el nuevo direccionamiento estratégico.

En los siguientes gráficos, se muestra la tendencia en el cumplimiento de la aplicación de las políticas para la vigencia 2013 – 2015 y la evaluación del conocimiento en este tema, para los años 2014 y 2015.

Gráfico 1

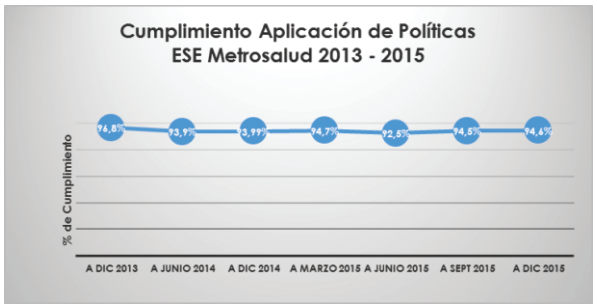


Gráfico 2

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Proyecto: El gobierno corporativo y la ética empresarial para la transparencia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
La entidad realiza la Rendición Pública de Cuentas a los clientes internos y externos, correspondiente a la vigencia 2012. Procedimiento sin documentarse, además de requerirse un instrumento estructurado a la luz de la normatividad, que establezca la metodología y el cronograma para la Rendición de Cuentas. Procedimiento sin documentación.	Elaboración del procedimiento de Rendición de Cuentas. Formulación del Manual de Rendición de Cuentas en coherencia con los lineamientos y contenidos del Manual Único de Rendición de Cuentas elaborado en desarrollo del documento CONPES 3654 de 2010, la cual recopila varios de los documentos que sobre la materia se han elaborado desde Entidades como el DAFP y el DNP. Realización de audiencia pública de rendición de cuentas en cada vigencia, siendo en el 2013 la rendición de cuentas de la vigencia 2012; para el 2014 la rendición de cuentas vigencia 2013, para el 2015 la rendición de cuentas vigencia 2014. En cada evento, se ha contado con la participación de más de 1.000 personas entre clientes internos y externos.	Continuar con el desarrollo de la Rendición de Cuentas, según lo establecido en el Decreto 124 de 2016, por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", con sus anexos complementarios: Documentos "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2" y "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción.

Proyecto: El gobierno corporativo y la ética empresarial para la transparencia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
En el año 2011 el gobierno nacional emite la ley 1474 (Reglamentado decreto 2641 de diciembre 17 de 2012), en la cual se establece la obligatoriedad de definir anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano.	Se implementó a través de los años 2013, 2014 y 2015 el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano inicialmente con cuatro componentes: Mapa de Riesgos de Corrupción, Estrategia antitrámites y Estrategia de rendición de cuentas. Para el año 2015 se incluyó de manera independiente al componente de mecanismo para mejorar la atención al ciudadano. El nivel de cumplimiento del Plan en el año 2014 fue > 97%, para el 2015 el cumplimiento del plan alcanzó el 96%. El grado de conocimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano fue de 89.3%. Se realizó la firma del Pacto por la Apropiación de la Cultura Organizacional, La Gestión ética, la Transparencia y la Lucha Anticorrupción en la ESE Metrosalud. Se firman 588 Pactos en el 2015 y 857 en el 2014.	Desarrollar el plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2015 de acuerdo con los lineamientos normativos definidos en la estrategia anticorrupción por el gobierno nacional. Asignar al Comité de Gerencia el monitoreo y seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano como parte de la implementación de la Política de Transparencia y Probidad. Automatizar los principales trámites institucionales a través de la página web de Metrosalud. Fortalecer la cultura de gestión del riesgos de corrupción en los diferentes procesos de la ESE Metrosalud. Mantener la estrategia anticorrupción y de atención al ciudadano como parte de la estrategia de Metrosalud.

Proyecto: Desarrollo de relaciones con grupos de interés		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
En el año 2012 se elaboró el informe de Balance Social de la administración saliente, que daba cuenta de todo lo relacionado por línea estratégica del plan. Sin embargo el Modelo de Responsabilidad social empresarial estaba pendiente para ser adoptado formalmente. Se contaba con acuerdos de gestión para realizar seguimiento al cumplimiento de los objetivos institucionales por parte del nivel directivo encargado de cada Unidad Administrativa.	Sistema de Responsabilidad Social Empresarial se incluye dentro del Plan de Desarrollo 2012 – 2020, con el objetivo de ser implementado con base en los lineamientos de la norma NTC- ISO 26000, de forma tal que fuera evidente el desempeño de Metrosalud en relación con la comunidad beneficiaria y su impacto en el medio ambiente. Se definió el Modelo de Responsabilidad Social Empresarial en el año 2014 y para el año 2015 se midió el nivel de madurez y desarrollo de sus elementos alcanzando un 76% de desarrollo en sus elementos. Se realiza despliegue al personal del Modelo de Responsabilidad Social Empresarial y se realiza la medición del grado de conocimiento pasando de un 74% en el primer semestre a 84% en el segundo semestre de 2015.	Fortalecer el Modelo de Responsabilidad Social Empresarial como uno de los elementos del SIGO, desde el enfoque, la implementación y los resultados. Alcanzar un nivel de madurez y desarrollo de los elementos de este mayor al 85%. Fortalecer la gestión de los acuerdos de Gestión por parte de los directivos de la empresa, para que realmente genere un compromiso en el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de las metas.

Modelo de Responsabilidad Social Empresarial de Metrosalud

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Proyecto: Modernización de la Estructura Organizacional		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Estructura Administrativa y de Procesos, Manual de funciones y competencias y planta de cargos, respondía parcialmente a las necesidades organizacionales y normatividad vigente.	Ajuste de la Estructura de Procesos, Estructura Administrativa; Manual de Funciones y Competencias y Planta de Cargos Global, Régimen de Administración de Personal enmarcados dentro del desarrollo del Sistema Integrado de Gestión Organizacional y respondiendo al proceso de Modernización de la Administración Municipal.	Consolidar los procesos organizacionales y actualizar el Sistema Integrado de Gestión Organizacional según las nuevas necesidades del entorno interno y externo, identificadas en el Diagnóstico Estratégico. Automatizar la gestión del Sistema Integrado de Gestión Organizacional dentro del fortalecimiento del desarrollo institucional. Actualización de la escala salarial e implementación de los grados salariales según el Acuerdo Municipal Nro. 68 de 2006 del Concejo de Medellín.

Proyecto: Modernización de la estructura organizacional		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Estructura Administrativa y de Procesos, Manual de funciones y competencias y planta de cargos, respondía parcialmente a las necesidades organizacionales y normatividad vigente. El Acuerdo N. 169 de 2009 adoptó la Plataforma Estratégica de Metrosalud y las competencias corporativas. Con el Acuerdo N. 170 de 2009 se modifica la Estructura de Procesos se otorgan facultades al Gerente para implementarla. Con el Acuerdo N. 171 de 2009 se modifica la Estructura Administrativa y se definen las Unidades Organizacionales. Con el Acuerdo N. 172 de 2009 y Acuerdo N. 195 del 2012, se define la planta de cargos. Con este último acuerdo de Junta Directiva, se definió una planta de cargos que no era ni global ni estructural, generando situaciones al momento de realizar movilidades del personal dentro de las áreas administrativas. Mediante Resolución 1568 de diciembre de 2010, se definió el Manual de Funciones y Competencias con el acompañamiento de la Dr. Marta Serrano.	Por mandato de la Administración Municipal y del Honorable Concejo de Medellín, inicia el proceso de Modernización de la Administración Municipal y de sus entes descentralizados en el mes de abril del 2012. Para la elaboración de los estudios técnicos se suscribe contrato con una consultora externa quien elabora el Documento Técnico para la Modernización primera fase de la ESE Metrosalud, el cual es presentado en el mes de agosto del 2012 a la Junta Directiva y es aprobado en el mes de noviembre. El proceso de modernización se adelanta en concordancia con la formulación del Plan de Desarrollo y se inicia el proceso de ajuste organizacional, el cual se concreta en noviembre de 2012 con el Acuerdo N. 205 (Define la plataforma estratégica), el acuerdo N. 206 (modifica la estructura de procesos), con el acuerdo N. 207 (modifica la estructura administrativa) y con el acuerdo 208 (Adopta el plan de desarrollo). Como las necesidades organizacionales son flexibles y responden a los cambios del entorno interno y externo, son ajustadas nuevamente la Estructura administrativa (Acuerdo N. 228), la Estructura de Procesos (Acuerdo N. 229), Manual de Funciones y Competencias Laborales (Resolución N. 894 de 2015) y Aprobación de la Planta de Cargos Global. Mediante Resolución 461 de 2013 se adopta el Documento para la implementación de la Modernización segunda fase y se conforman los nuevos equipos de trabajo ajustando la Resolución 332 del 2010 y se actualiza el documento de Equipos de trabajo de la empresa.	Consolidar los procesos organizacionales y actualizar el Sistema Integrado de Gestión Organizacional según las nuevas necesidades del entorno interno y externo, identificadas en el Diagnóstico Estratégico. Automatizar la gestión del Sistema Integrado de Gestión Organizacional dentro del fortalecimiento del desarrollo institucional. Redefinir la escala salarial e implementar los grados salariales según el Acuerdo Municipal Nro. 68 de 2006 del Concejo de Medellín. Simplificar los trámites institucionales vía el proceso de racionalización del gobierno nacional. Conseguir la certificación del Sistema Integrado de Gestión Organizacional. Desarrollo de las herramientas de seguimiento y evaluación de los elementos del SIGO. Alcanzar la Acreditación en Salud. Ajustar la planta de cargos de acuerdo a las nuevas necesidades identificadas con la apertura de los nuevos equipamientos realizadas en el periodo.
	Estos procesos se desarrollaron con la participación de todos los Directivos de la empresa, de representantes de los empleados y se cuenta con los respectivos documentos técnicos que los soportan con el acompañamiento y asesoramiento técnico de esta dependencia, de la Oficina Asesora Jurídica y de la Dirección de Talento Humano. Igualmente, se plantea la creación de las plantas temporales asistencia y	

dentro de las áreas administrativas. Mediante Resolución 1568 de diciembre de 2010, se definió el Manual de Funciones y Competencias con el acompañamiento de la Dr. Marta Serrano.	responden a los cambios del entorno interno y externo, son ajustadas nuevamente la Estructura administrativa (Acuerdo N. 228), la Estructura de Procesos (Acuerdo N. 229), Manual de Funciones y Competencias Laborales (Resolución N. 894 de 2015) y Aprobación de la Planta de Cargos Global. Mediante Resolución 461 de 2013 se adopta el Documento para la implementación de la Modernización segunda fase y se conforman los nuevos equipos de trabajo ajustando la Resolución 332 del 2010 y se actualiza el documento de Equipos de trabajo de la empresa.	Desarrollo de las herramientas de seguimiento y evaluación de los elementos del SIGO. Alcanzar la Acreditación en Salud. Ajustar la planta de cargos de acuerdo a las nuevas necesidades identificadas con la apertura de los nuevos equipamientos realizadas en el periodo.
	Estos procesos se desarrollaron con la participación de todos los Directivos de la empresa, de representantes de los empleados y se cuenta con los respectivos documentos técnicos que los soportan con el acompañamiento y asesoramiento técnico de esta dependencia, de la Oficina Asesora Jurídica y de la Dirección de Talento Humano. Igualmente, se plantea la creación de las plantas temporales asistencia y administrativa y se realizan los respectivos estudios técnicos que lo soportan. Estos cambios obligan a la alta dirección de la empresa a ajustar el Régimen de administración de personal. Por otro lado y como consecuencia del proceso de modernización adelantado, otros elementos del Sistema Integrado de Gestión Organizacional fueron desarrollados o ajustados, tales como: El SIGO (Articulado al Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Municipio de Medellín a través de la resolución 1700 de 2014). Caracterización de los subsistemas: Administración de riesgos, Planeación, Medición, Evaluación y Control, Información y comunicación, Sistema Obligatorio Garantía de Calidad, y los lineamientos del nuevo MECI.	
	Como eje articulador de la gestión se encuentran el cumplimiento de los estándares de acreditación y es así que se desarrollan otros elementos de manera articulada como son el Plan anticorrupción y de atención al ciudadano, el Modelo de	

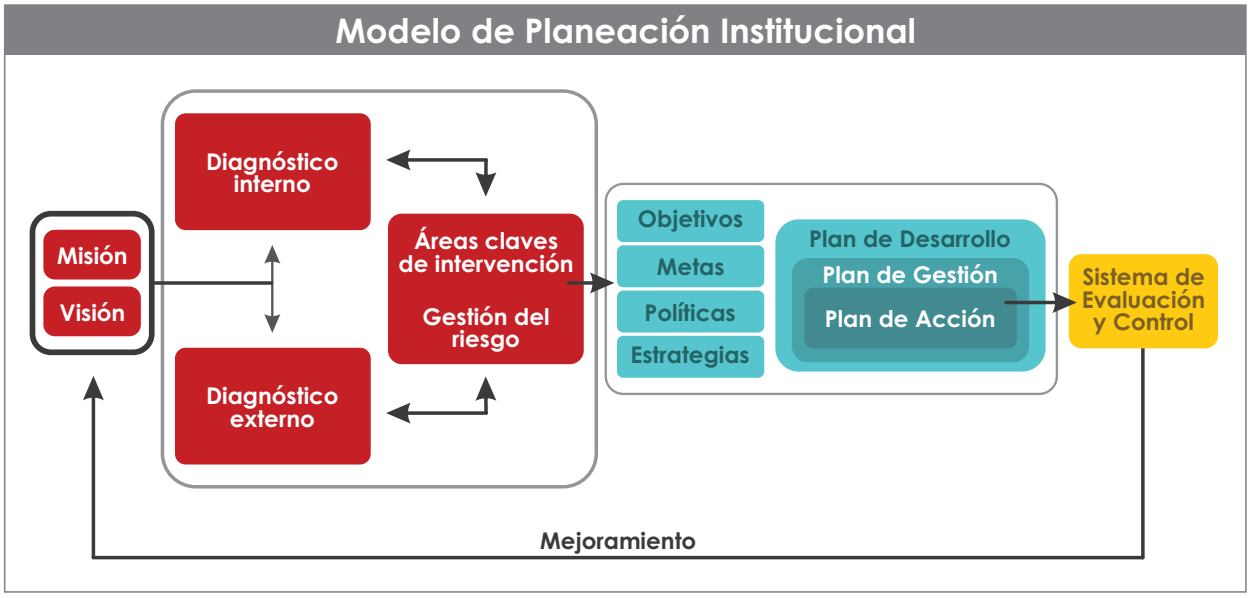
	Referenciación comparativa, el Modelo de Prestación de servicios con base en APS, el Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización y foco en Maternidad Segura, el Modelo de Responsabilidad Social Empresarial, el Modelo de Humanización, EL Modelo de Cooperación Nacional e Internacional, la actualización del 100% de procesos y de procedimientos y en general de toda la documentación empresarial. En respuesta a la implementación del Sistema Integrado de Gestión Organizacional se actualizaron los Comités institucionales, se estandarizó el despliegue institucional y se implementó el Calendario Institucional.	

Proyecto: Desarrollo del Sistema de Planeación Institucional		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
El Plan de Desarrollo de la entidad se homologaba al Plan de Gestión del Gerente, con una vigencia de cuatro años. El Plan de Acción se formulaba anualmente, y se realizaba seguimiento al terminar la vigencia. Se contaba con el Informe de evaluación al Plan de Gestión del Gerente correspondiente a la vigencia 2012. Procedimientos del proceso de Direccionamiento y Planeación Institucional que requieren documentarse y actualizarse. El presupuesto de gastos de inversión de la entidad, solo incluía los proyectos de inversión financiados con recursos del Municipio de Medellín, los proyectos financiados con recursos de la entidad, se financiaban por el rubro de funcionamiento. Falta de un cuadro de mando integral o BSC, con indicadores estratégicos.	Elaboración procedimiento y la metodología para la formulación y seguimiento del Plan de Desarrollo, los cuales están para consulta en la intranet de la entidad. Elaboración procedimiento de revisión y ajuste de la Plataforma Estratégica. Formulación del Plan de Desarrollo "Saludable y Comprometida con la Vida 2012 – 2020", aprobado por la Junta Directiva mediante los Acuerdos: 208 de 2012 y 230 de 2013 y publicación en la página web de la entidad. Formulación del Plan de Gestión de la Gerente para las vigencias 2012 – 2015, aprobado por la Junta Directiva mediante los Acuerdos: 200 y 209 de 2012 y publicación en la página web de la entidad. Informe de evaluación al Plan de Gestión de la Gerente para el 2013, con un cumplimiento del 83,8%, para el 2014, con un cumplimiento del 84,5% y para el 2015 con un cumplimiento del 73%, los cuales fueron publicados en la fecha correspondiente en la página web de la entidad.	Actualizar la metodología del Plan de Desarrollo y Plan de Acción en coherencia con los lineamientos de Planeación Municipal y otras metodologías utilizadas. Continuar con el seguimiento trimestral al Plan de Acción, Plan de Desarrollo y del Balance Scorecard, que permita un monitoreo periódico a la gestión, orientada a la obtención de resultados. Gestionar los Planes tácticos de la entidad de manera estandarizada y con análisis de riesgos. Fortalecer el seguimiento al Plan de Gestión de la Gerencia con seguimientos trimestrales para evitar que al final del periodo, no Ocupar el cargo que se tiene vacante de Profesional especializado para el manejo de los proyectos de inversión de la empresa, que permita entre otros.

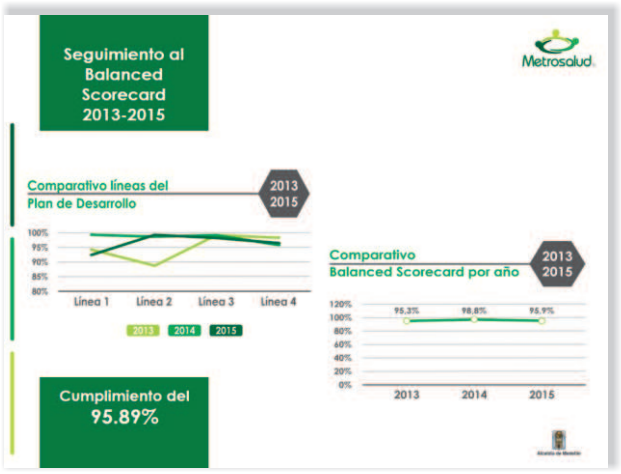
	Elaboración del procedimiento y la metodología para la formulación y seguimiento de los Planes de Acción, los cuales están para consulta en la intranet de la entidad. Formulación y seguimiento de los Planes de Acción: Plan de Acción 2013 aprobado mediante Acuerdo 214 de 2013, con seguimientos trimestrales y un cumplimiento del 90,9% para la vigencia. Plan de Acción 2014 aprobado mediante Acuerdo 248 de 2014, con seguimientos trimestrales y un cumplimiento del 92,74% para la vigencia. Plan de Acción 2015 aprobado mediante Acuerdo 261 de 2015 con seguimientos trimestrales y un cumplimiento del 91,81% para la vigencia. Plan de Acción 2016 aprobado mediante Acuerdo 279 de 2016. Los Planes de Acción y su seguimiento, se encuentran para consulta en la página web y en la intranet de la entidad. Elaboración procedimiento para la formulación y evaluación de los Planes Tácticos, así como el formato para su estandarización. Se documenta el procedimiento Gestión de Proyectos Institucionales y nacionales. Se establece la metodología para la formulación de proyectos al interior de la entidad, tomando como referente la metodología del Banco de Proyectos de Inversión Nacional (BPIN) y la Metodología General Ajustada (MGA). Así mismo, se asesoraba a las Unidades Administrativas en la formulación y seguimiento de los proyectos de inversión. Se elabora documento de Gestión de Proyectos de Cooperación Nacional e Internacional.	Fortalecer la cultura en la formulación y seguimiento de los proyectos de inversión. Fortalecer el Banco de Proyectos. Mejorar la gestión de recursos a nivel nacional e internacional, mediante el fortalecimiento del Modelo de Cooperación Internacional.

	Se elabora documento de Gestión de Proyectos de Cooperación Nacional e Internacional. Comité de inversiones. Dicho instrumento, compila los proyectos a ejecutar en la vigencia, los cuales son financiados con recursos internos y externos. Se estructura el Balanced Scorecard, articulado al Plan de Desarrollo de la entidad, estableciéndose unos indicadores para su medición, los cuales se monitorean trimestralmente con la evaluación del plan de acción ver gráfico 3.	

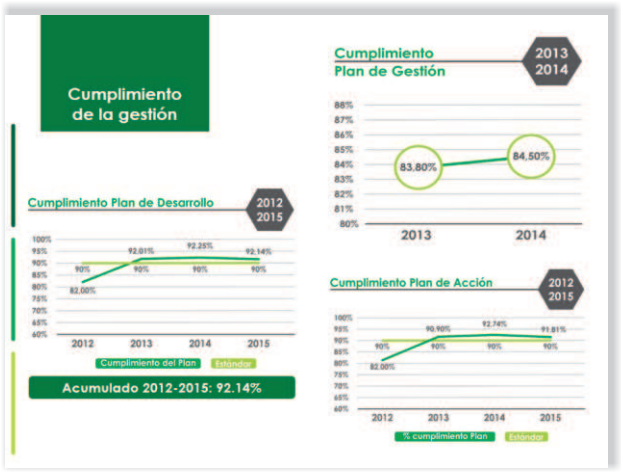
Modelo de Planeación Institucional



Gráficos 3 y 4

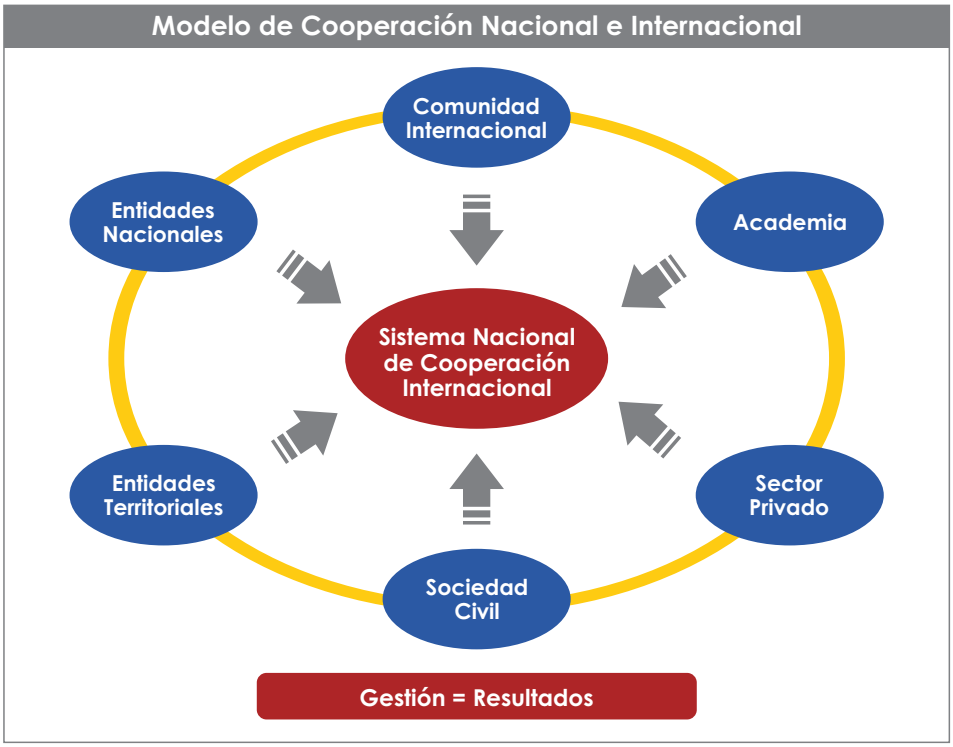


Gráficos 5 al 7



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

33 Proyectos asesorados y/o formulados y presentados de 2012 a 2015: 12 a nivel municipal, 15 a nivel interno y 6 a nivel nacional, departamental e internacional.



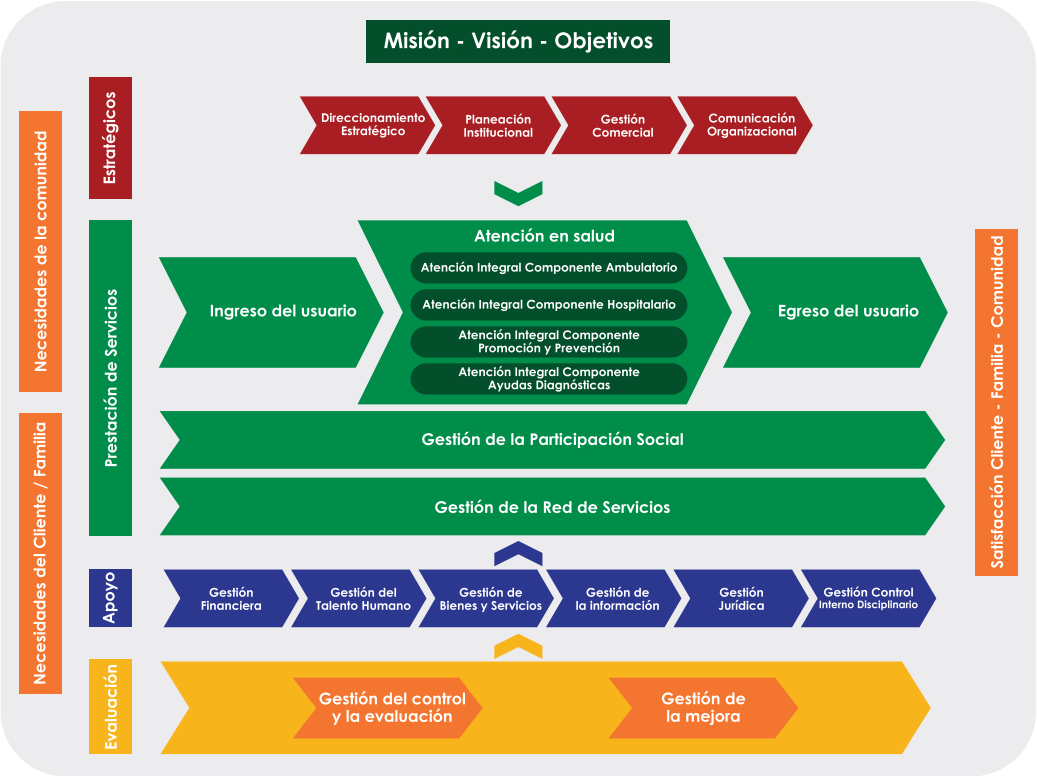
Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Aspectos pendientes a continuar

- Continuar con la gestión que se tiene adelantada con la Agencia de Cooperación Internacional KOICA, frente a la convocatoria del programa voluntarios, para los cuales se diligenciaron y enviaron unos formatos, solicitando voluntarios en las disciplinas de: Radiología, enfermería y fisioterapia. El talento humano, sería ubicado en las Unidades Hospitalarias de San Cristóbal y Nuevo Occidente.

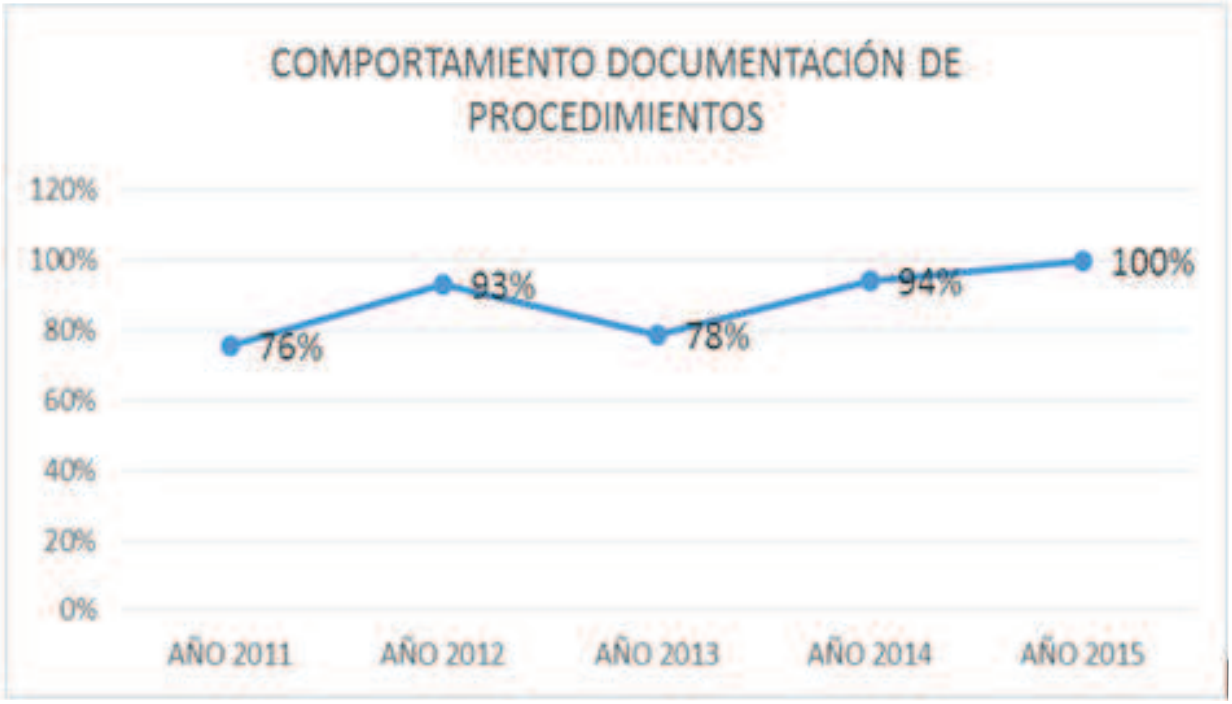
Proyecto: Gestión de Procesos Corporativos		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
El sistema de procesos se encontraba adoptado mediante el acuerdo N. 170 de 2009. Contaba con 3 Niveles de Procesos: Estratégico, Apoyo, Prestación Servicios. 6 Procesos estratégicos, 8 Procesos de Prestación de servicios y 4 de Apoyo. Se presentaban algunas brechas en el despliegue y apropiación de la misma, dejando algunos aspectos sin estandarizar en todo los niveles organizacionales. El proceso de gestión de la mejora se encontraba inmerso como una actividad del proceso de Direccionamiento Estratégico.	Como parte del proceso de Modernización institucional se realizó la revisión de la estructura de procesos de Metrosalud, lo cual arrojó como resultado un nuevo mapa de 17 procesos, aprobados mediante **Acuerdo de Junta Directiva N. 206 de 2012.** Se definieron 4 Macroprocesos: Estratégico, Apoyo, Prestación de Servicios, Evaluación. Dándole relevancia a los procesos de Gestión de la mejora y Gestión de la evaluación y el control. 4 Procesos estratégicos, 5	Revisar nuevamente la estructura de los procedimientos, evitando contenidos repetidos en el marco de todas las normas y estándares vigentes. Revaluar los indicadores de los procesos corporativos y de procedimientos, así como la definición de puntos de control que por su gran número se vuelven difíciles de gestionar. Subir el nivel de evaluación de los puntos de control de los procedimientos a los

Proyecto: Gestión de Procesos Corporativos		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
El proceso de Gestión Jurídica se encontraba en el nivel estratégico siendo un proceso del componente de apoyo. La Gestión de la participación social estaba ausente de la estructura. La Gestión del Control Interno Disciplinario estaba incluida dentro del proceso de Gestión del Talento Humano. El Proceso de gestión del control organizacional se encontraba ubicado en el nivel estratégico. Algunos aspectos de la estructura de procesos presentaban brechas significativas frente a los estándares de acreditación. La documentación de los procedimientos organizacionales y documentación institucional estaba desactualizada e incompleta.	Procesos de Prestación de servicios, 6 de Apoyo y 2 Evaluación. Posteriormente se fortalece con el ajuste al mapa de procesos mediante **Acuerdo de Junta Directiva N. 228 de 2013.** Se redefine el Proceso de Mercadeo y Relaciones institucionales por el de Gestión Comercial. Se revisaron y ajustaron los objetivos del proceso de Gestión del Talento Humano, Gestión del Control interno disciplinario, Gestión del Control y la Evaluación, Gestión de la Red de Servicios.	procesos organizacionales para dar respuesta al objetivo del proceso. Mantener el nivel de conocimiento sobre el mapa de procesos. Automatizar la documentación de procesos y procedimientos para facilitar su gestión.
Se encontraban documentados los procedimientos del Nivel estratégico (Todos), Nivel Apoyo (Todos), nivel Prestación de Servicios (Todos). En total se disponía de 124 procedimientos institucionales identificados, de los cuales el 76% (94) contaban con documentación formal. Sin embargo, en el 2012, estos presentaban diferencias frente a los estándares de acreditación, lo que condujo a su revisión y actualización total.	Durante el año 2012 se continuó trabajando con los procedimientos que se tenían identificados a la fecha, es decir, 124. De estos Metrosalud contaba con el 76% (94) estandarizados. Posteriormente en el año 2013 se actualizó el inventario de procedimientos luego de la caracterización de los 18 procesos corporativos. De estos se logró el 78% (102) de 130 procedimientos identificados. Para el año 2014 se logró el 94% (123) de 131 procedimientos identificados. Para el año 2015 se actualizó el inventario de procedimientos institucionales llegando a 128 del cual se alcanzó el 100% de los procedimientos identificados. El grado de conocimiento de los procesos fue del 77%. % de Instructivos documentados el 33%.	Estandarizar los procedimientos buscando alcanzar resultados con tendencia positiva a través de los indicadores. Desarrollar e implementar un mecanismo que efectivamente permita evaluar el nivel de madurez y desarrollo de cada procedimiento. Estandarizar la totalidad de los instructivos y demás documentos de la estructura documental, necesarios en cada procedimiento.
El nivel de estandarización de los procedimientos no se encontraba medido.	El nivel de estandarización de los procesos corresponde a 2.8, lo cual se relaciona con los resultados de las actividades de acreditación adelantadas por Metrosalud.	



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Gráfico 2

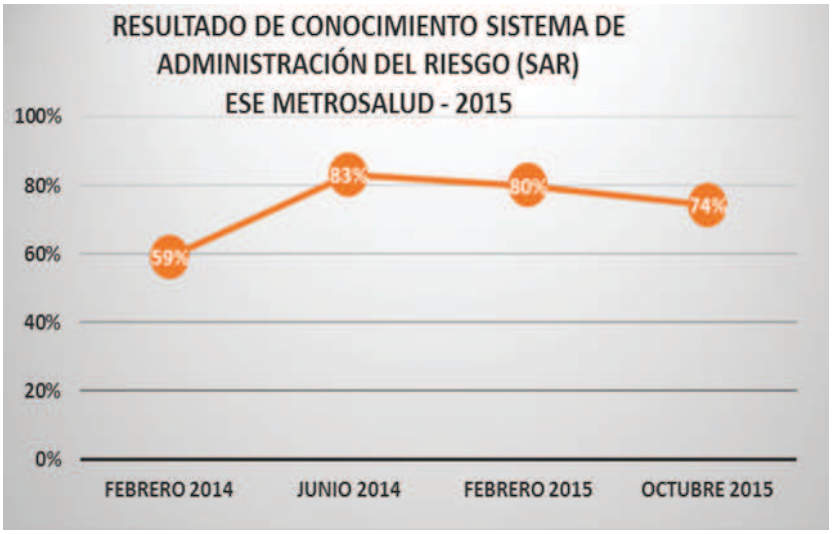


Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Nota: En 2013 fue necesario replantear la estructura de procesos y los procedimientos respectivos.

Proyecto: Gestión del Riesgo Organizacional y la Seguridad Clínica		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Sistema de Administración de Riesgos que no cumple con los requerimientos y necesidades institucionales: Acciones ejecutadas por distintos actores (comités, equipos, servidores, etc.) de manera desarticulada. Incumplimiento normativo generado por la resolución interna 977 de 2011, que adopta el Sistema de Administración de Riesgos y Seguridad Clínica de la ESE Metrosalud, al derogar los comités de vigilancia epidemiológica y gestión ambiental, normados desde el nivel nacional. Falta de caracterización del Subproceso de Gestión del Riesgo definido dentro del Proceso de Direccionamiento estratégico. Metodología para la identificación de amenazas y riesgos de los procesos, insuficientemente desplegada y en proceso de ajuste. Bajos resultados en autoevaluaciones y evaluaciones del sistema bajo acreditación, MECI, entre otros. Planes de intervención de riesgos inexistentes y/o sin seguimiento.	Se expiden las resoluciones 1436 de 2012 que deroga la 977 de 2011, 647 de 2014 que deroga la anterior y 069 de 2016 que deroga la 647 de 2014, en las que se modifica y ajusta el sistema de administración de riesgos y el comité de calidad y seguridad, con conformación del comité y del equipo de atención confiable, central y por UPSS. Se reinstalan los comités de Vigilancia Epidemiológica, Central y por UPSS, y el Comité de Gestión Ambiental. Se ajusta la metodología para la gestión de riesgos, con asesoría de la SSM y la empresa consultora Asesorías y Soluciones Integrales, ahora en su 4ta versión, la que está alineada con la NTC ISO 31000 y la guía metodológica del DAFP, e incluye la determinación del riesgo inherente, el riesgo residual y la calificación controles. Se fortalece el contexto de riesgos institucional, a través de la definición, por el comité de gerencia, de las tablas para valoración de los riesgos, la matriz de aceptabilidad y el apetito de riesgo. Identificación y valoración de los riesgos por proceso, con la participación del responsable del proceso y servidores que operan los mismos. Formulación del plan de intervención de riesgos con definición de acciones de mitigación que se llevan al plan de acción de la vigencia, con seguimiento trimestral a través de la rendición de cuentas al equipo directivo. Inclusión de riesgos de corrupción por proceso y elaboración del plan de intervención para riesgos de corrupción. Mejora sistemática en los resultados evidenciable en, mejora del componente de gestión de riesgos del MECI, y estándares de acreditación relacionados. Despliegue de la metodología, mapas de riesgos por proceso y plan de intervención de riesgos y sus resultados, a través de la intranet, inducciones y en las reuniones de despliegue institucional que se realizan mensualmente. *Ver gráfico 9.*	Automatizar la gestión del riesgo con un software que facilite el análisis de riesgos y su monitoreo. Estandarizar el reporte y monitoreo de los riesgos clínicos y administrativos en el aplicativo de eventos adversos. Fortalecer la cultura de gestión del riesgos, a través de: Elevar el Subproceso de Gestión del Riesgo al nivel de Proceso transversal Asignar 1 servidor por área o servicio, como gestor de riesgos, con descarga laboral efectiva de al menos un 10% del tiempo, para ejercer esta función. Fortalecer la gestión de procesos a través de la gestión del riesgo y de indicadores.

Gráfico 2



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Proyecto: Gestión de la Mejora Organizacional		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Sistema Integrado de Gestión Organizacional definido y establecido mediante resolución 285 de 2012, el cual está compuesto por: La Gestión Estratégica, la Gestión de Procesos, La Gestión de la Cultura Corporativa, Gestión del control y la evaluación, Gestión de la información, Pensamiento organizacional, Prácticas – Técnicas – herramientas Gerenciales. Los componentes del SIGO requieren caracterizarse para poder ser desarrollados. El nivel de conocimiento que tienen los servidores del SIGO es bajo. Algunos componentes y elementos se deben evaluar aplicando los mismos criterios definidos en los estándares de acreditación.	Se ajustó el Sistema Integrado de Gestión Organizacional definiendo los subsistemas de Planeación Medición, administración de riesgos, Información y comunicación, Gestión de la calidad, Evaluación y control. Adicionalmente este se integra al Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Municipio de Medellín a través de la resolución 1700 de 2014. Los logros más importantes dan cuenta de una organización mirada desde la integralidad y articulada con cualquier norma y sus estándares estableciendo la relación de cada estándar definido en la normas de acreditación con otros referentes normativos, de tal manera que al evaluar con un modelo se conozca el nivel de desarrollo de todos los subsistemas. De igual manera el avance en la implementación de los elementos del SIGO pasó de no contar con el conocimiento del nivel de desarrollo en el 2012 a un nivel de 3.7 para el año 2015. Adicionalmente, se pasó de un grado de conocimiento del SIGO del 73% a un 85% en 2015, mediante el despliegue estandarizado del Sistema a 1.503 personas en el 2015.	Integrar el Sistema de Salud y Seguridad en el trabajo al Sistema Integrado de Gestión Organizacional Alcanzar un nivel de madurez y desarrollo de los elementos de Sistema Integrado de Gestión Organizacional superior a 4.0. Fortalecer el grado de conocimiento de los servidores del SIGO.

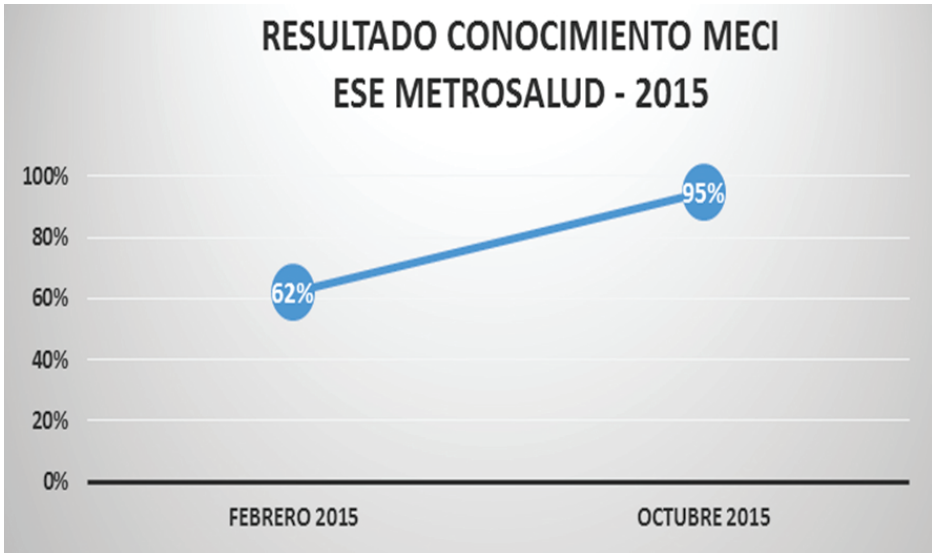
Sistema de control institucional con baja eficacia, con acciones desarticuladas, desconocido por los servidores y baja cultura del autocontrol.	Se define el Sistema de Evaluación y Control, soportado entre otros por el Modelo Estándar de Control Interno y en sus pilares, autocontrol, autorregulación y autogestión. Se articulan los componentes y elementos del MECI con los estándares de acreditación y la norma ISO, lo que evita re-procesos y facilita la mejora continua y logro de resultados. Ver tabla 1. Se adopta la actualización del MECI, reglamentado por el Decreto 943 de 2014, con un cumplimiento del 74% para la vigencia 2014. Se fortalece la difusión del MECI entre los servidores, con evaluación del conocimiento, con un resultado del 95% en el segundo semestre de 2015. Despliegue del MECI y resultados de avance, a través de la intranet y en las reuniones de despliegue institucional que se realizan mensualmente. Ver, gráfico 10.	Fortalecer el sistema de administración de riesgos, elemento más crítico hoy dentro del sistema de control - MECI. Fortalecer la gestión del Comité de Coordinación de Control Interno, de tal manera que se cumpla con su cronograma y su plan de trabajo

Tabla 1. Madurez del MECI. ESE Metrosalud 2014

FACTOR	PUNTAJE 2014	NIVEL
ENTORNO DE CONTROL	4,9	AVANZADO
INFORMACION Y COMUNICACION	3,77	SATISFACTORIO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	3,82	SATISFACTORIO
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	3,33	INTERMEDIO
SEGUIMIENTO	3,98	SATISFACTORIO
INDICADOR DE MADUREZ MECI	74%	SATISFACTORIO

Fuente: Oficina de Control Interno y Evaluación

Gráfico 10



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Proyecto: Gestión de la Mejora Organizacional		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Incumplimiento normativo, ya que el anterior ciclo PAMEC no era con enfoque en Acreditación. Ciclo de PAMEC de casi 7 años fundamentado en la priorización de procesos. Múltiples planes de mejoramiento, desarticulados, con acciones repetidas y sin monitoreo sistemático. Mejoramiento institucional soportado en instructivo para una tarea del procedimiento Mejora de Procesos. Baja cultura de la mejora en los responsables de procesos y servidores de la institución. Resultado de autoevaluación con enfoque en estándares de acreditación, de 1.	Se realizar cierre de PAMEC 2005 – 2012 y se elabora informe de aprendizaje organizacional. Se inicia nueva ruta crítica del PAMEC, con enfoque en estándares de acreditación, basada en priorización de estándares y oportunidades de mejora. Se ajusta el mapa de procesos de la organización, definiendo el Proceso de Gestión de la Mejora como parte del macroproceso de evaluación, y haciéndolo transversal en toda la cadena de valor. Se define e implementa la metodología de gestión de ciclos de mejora. Se genera un plan de mejora general de empresa, único, el cual se monitorea trimestralmente, con presentación de avances en la rendición de cuentas al equipo directivo, y con cumplimiento superior al 90%. Se logra mejora sistemática en la autoevaluación bajo estándares de acreditación, alcanzando resultados de 3,5 y 3,7 en las vigencias 2014 y 2015, respectivamente, y en resultados del calidoscopio PAMEC elaborado por la SSM, pasando de 3,5 en 2012 a 4,1 en 2015. *Ver anexos, tablas 2 y 3.* Se hace despliegue de la metodología de ciclos de mejora, ruta crítica del PAMEC, plan de mejora y resultados, a través de la intranet y en las reuniones de despliegue institucional que se realizan mensualmente, y se evalúa el conocimiento por el personal, para un grado de conocimiento en el 2015 del 77%.	Automatizar el plan de mejora institucional de manera que se facilita su gestión. Fortalecer la cultura de mejoramiento asignando 1 servidor por área o servicio, como gestor de la calidad y la mejora, con descarga laboral efectiva de al menos un 10% del tiempo, para ejercer esta función. Dar cumplimiento a la nueva ruta crítica de PAMEC, que favorezca el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los estándares de acreditación. Fortalecer la auditoría de paciente trazador, método establecido para la evaluación de mejora de la calidad. Articular las auditorias en la institución favoreciendo la mejora, evitando reprocesos y exceso de tareas poco efectivas. Ajustar la metodología de ciclos de mejora de acuerdo a las nuevas necesidades identificadas. Fortalecer el grado de conocimiento del PAMEC por parte de los servidores de la empresa.

Tabla 2. Autoevaluación Acreditación. ESE Metrosalud 2012 – 2015

{ÿÁÕ¿ ¯ ÆÙÑ¯ Ñ y amplitud del enfoque		3,3	3,9	3,9
Proactividad del enfoque	2,5	3,2	3,8	3,9
Ciclo de evaluación y mejoramiento	2,2	3,1	3,8	3,9
Despliegue en la institución	2,4	2,8	3,5	3,6
Despliegue hacia los clientes internos y externos	2,3	2,8	3,2	3,6
Pertinencia de los resultados	2,2	3,0	3,7	3,8
Consistencia de los resultados	2,4	3,0	3,5	3,7
Avance de la medición	2,2	2,9	3,5	3,7
Tendencia de los resultados	2,1	2,7	3,2	3,5
Comparación	1,1	2,3	3,3	3,5
Total	**2,2**	**2,9**	**3,5**	**3,7**

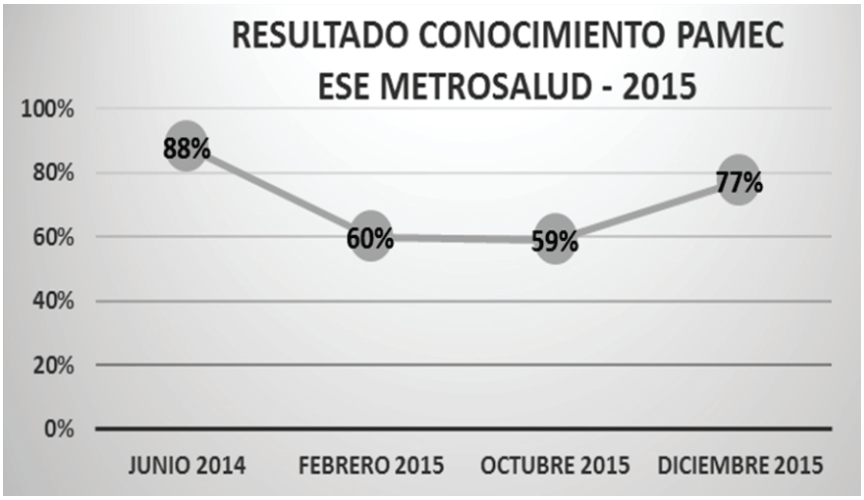
Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Tabla 3. Calidoscopio PAMEC. ESE Metrosalud 2008 - 2015

Ponderación Calidoscopio frente al PAMEC								
Gestión de Auditoria 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: SSM - Asesorías y Soluciones Integrales, Ay S. 2015

Gráfico 11



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Proyecto: Desarrollo del Sistema Integrado de Gestión Organizacional		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Sistema Integrado de Gestión Organizacional definido y establecido mediante resolución 285 de 2012, el cual está compuesto por: La Gestión Estratégica, la Gestión de Procesos, La Gestión de la Cultura Corporativa, Gestión del control y la evaluación, Gestión de la información, Pensamiento organizacional, Prácticas – Técnicas – herramientas Gerenciales. Los componentes del SIGO requieren caracterizarse para poder ser desarrollados. El nivel de conocimiento que tienen los servidores del SIGO es bajo. Algunos componentes y elementos se deben evaluar aplicando los mismos criterios definidos en los estándares de acreditación.	Se ajustó el Sistema Integrado de Gestión Organizacional definiendo los subsistemas de Planeación Medición, administración de riesgos, Información y comunicación, Gestión de la calidad, Evaluación y control. Adicionalmente este se integra al Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Municipio de Medellín a través de la resolución 1700 de 2014. Los logros más importantes dan cuenta de una organización mirada desde la integralidad y articulada con cualquier norma y sus estándares estableciendo la relación de cada estándar definido en la normas de acreditación con otros referentes normativos, de tal manera que al evaluar con un modelo se conozca el nivel de desarrollo de todos los subsistemas. De igual manera el avance en la implementación de los elementos del SIGO pasó de no contar con el conocimiento del nivel de desarrollo en el 2012 a un nivel de 3.7 para el año 2015.	Integrar el Sistema de Salud y Seguridad en el trabajo al Sistema Integrado de Gestión Organizacional. Alcanzar un nivel de madurez y desarrollo de los elementos de Sistema Integrado de Gestión Organizacional superior a 4.0.

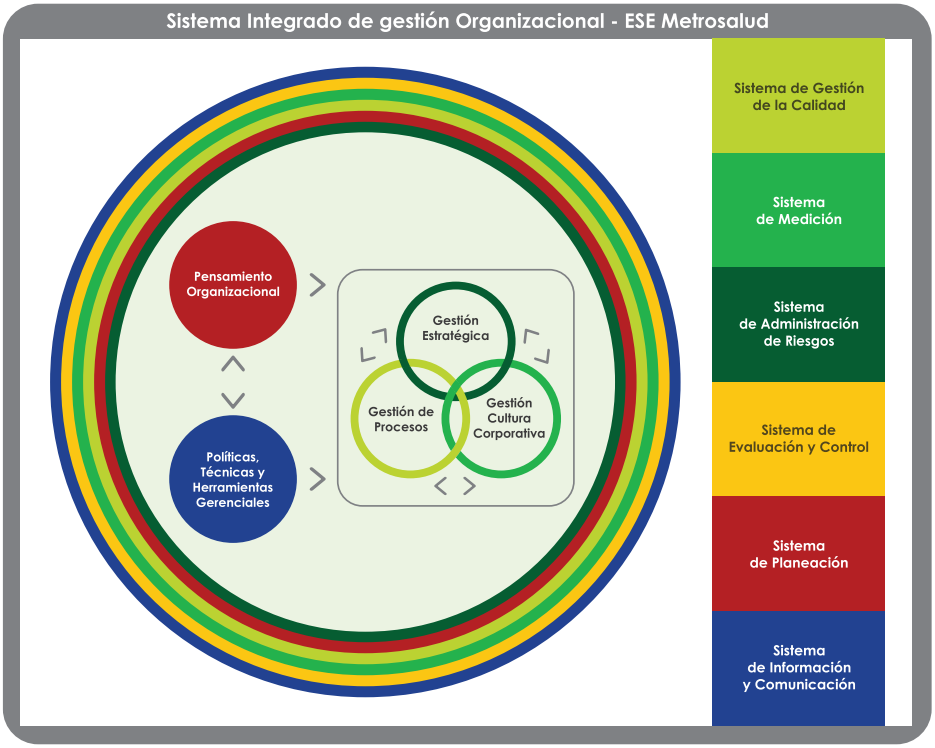
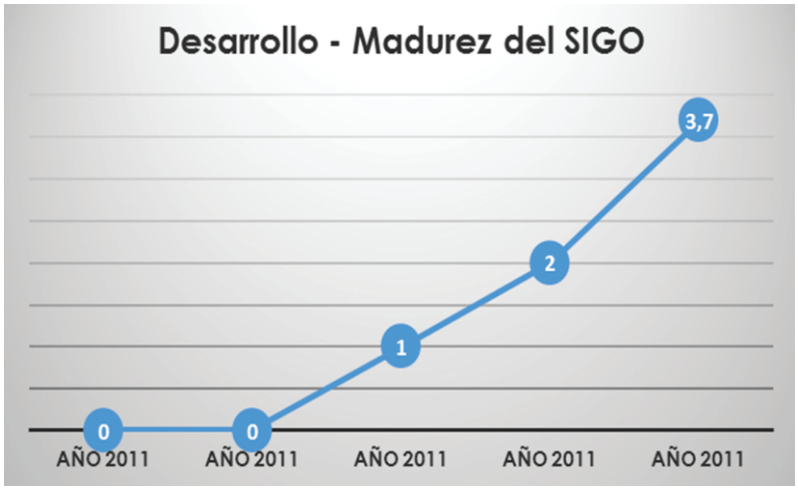


Gráfico 12



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional
Nota: Medición en una escala de 1 a 5. Para los años 2011 y 2012 no se disponía de información.

Referente al manejo de la información de la entidad, en el 2012 se encontró una intranet donde se publicaban en algunas ocasiones información de interés general tanto de enfoque como de informes, lo cual no hacia amigable ni fácil la búsqueda de información. Durante el 2014 se documentó el Manual de Estructura Documental, donde se definieron claramente los tipos de documentos existentes en la organización y se definieron las plantillas que se debían utilizar. Bajo estos parámetros, se reorganizó toda la información publicada en la intranet, creando carpetas para cada tipo de información, agrupándola de tal manera que facilitara su búsqueda, dado que la herramienta con la que contaba la empresa en dicho momento no permite realizar búsquedas automáticas.

El siguiente es el esquema que encuentran los clientes internos al ingresar a documentos de Planeación.

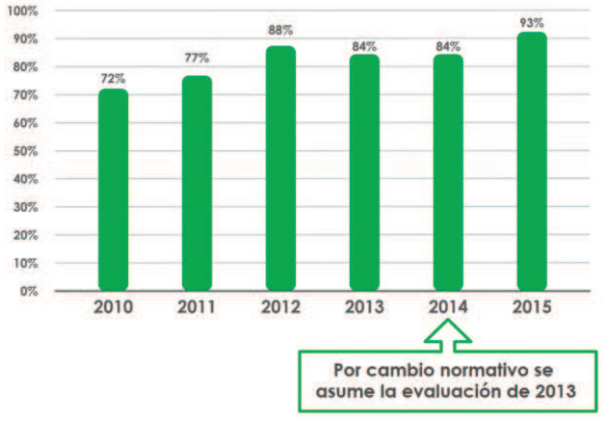
El siguiente es el esquema que encuentran los clientes internos al ingresar a documentos de Planeación.

En el link de estructura documental, la información se encuentra publicada de acuerdo con lo establecido en el Manual.

Adicionalmente, se publicó la información por otra carpeta denominada Habilitación, de tal manera que en las visitas realizadas por parte de la Secretaría de Salud para verificar dicho componente, se facilitara la búsqueda por grupos de estándares y por temas específicos:

Proyecto: Fortalecimiento del Sistema único de habilitación		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Necesidad de dar cumplimiento a las condiciones de habilitación contempladas en la Resolución 1043 de 2006 La entidad realizaba la gestión del REPS con un cumplimiento para el 2012 del 92.8%.	Evaluación del Cumplimiento de requisitos de habilitación con mejoras por año, llegando al 2015 a un 93%. Equipos técnicos y personal responsable de los servicios (150 personas), capacitados en la autoevaluación de habilitación. Planes de intervención 2015 elaborados por cada punto de atención. Documentación de Guías, Manuales, procedimientos que permitieron el cumplimiento del enfoque de todos los estándares. La entidad realiza dos monitoreos de los servicios declarados al año, actualizándolo de forma permanente, con un cumplimiento al 31 de enero de 2016 al 100%. Asesoría y seguimiento a los proyectos en construcción, lograndо cumplir en un 100% con todos los requerimientos de infraestructura para las vigencias 2013 – marzo 2016. Cumplimiento del 100% de los estándares de habilitación con Resolución 2003 del 2014 para la apertura del Servicio de Urgencias de la UH de Nuevo Oc cidente y sus interdependencias, durante la visita previa realizada por la Secretaria Seccional de Salud y Protección de Antioquia en 2015, con la estrategia de cero papel y toda la documentación actualizada y disponible en la página web.	Darle continuidad a la implementación de las Barreras de seguridad del paciente en la ESE Metrosalud Cumplir con la asignación del talento humano según los requerimientos del estándar en los servicios. Fortalecer los requerimientos del talento humano para que cumpla con lo que solicita la normatividad referente a: ✓ Entrenamiento Certificado en todos los cargos que lo requieran. ✓ Autorización para ejercer la profesión; tarjeta profesional en el 100% de los profesionales que lo requieren. ✓ Plan de capacitación enfocado en cumplir el indicador de; 90% de personal asistencial capacitado en seguridad del paciente. ✓ Placas de Radiología e imágenes Diagnostica; leídas en un 100% por Especialista. Ajustar la infraestructura física al cumplimiento de la normatividad vigente en las se des que aún no cumplen con los estándares. Cumplir con el 100% de la dotación exigida en la normatividad vigente. Cumplir con el proyecto de dosis unitaria de medicamentos requerido en las unidades hospitalarias con servicios de mediana complejidad. Cumplir al 100% con los servicios requeridos para los servicios de mediana complejidad como son: transfusión sanguínea, Farmacia 24 horas; laboratorio 24 horas, Radiología e imágenes diagnosticas 24 horas. Actualizar los Documentos, Guías, Manuales, procedim ientos, instructivos de acuerdo con la normatividad vigente.

Gráfico 13

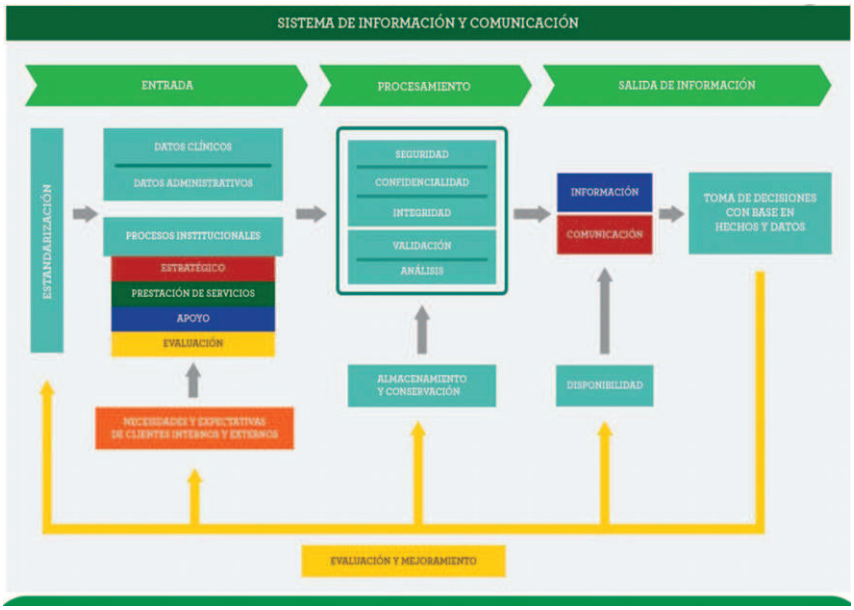


Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Gráfico 14

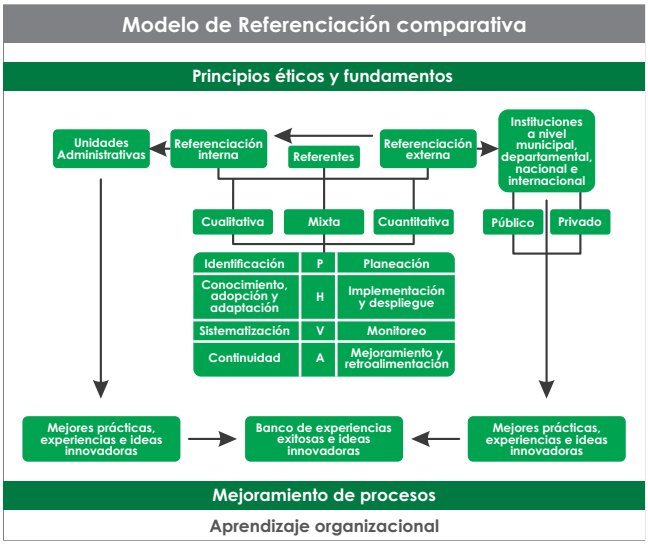
Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Proyecto: Sistema de Medición Institucional		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Sistema de medición no documentado. Tablero de indicadores por UPSS, con algunos indicadores de los procesos de atención en salud, sin total cumplimiento de la norma en habilitación. Falta de un cuadro de mando integral o BSC, con indicadores estratégicos. Análisis de resultados esporádico y no sistemático. Subutilización del software Alphasig para la gestión de los indicadores. Sistema de medición que no aportaba a la gestión institucional ni a la toma de decisiones. Incipiente cultura de la gestión de los indicadores.	Se define el enfoque del sistema de medición institucional como un elemento del Sistema Integrado de Gestión Organizacional, se asignan responsables. Se construye el Balanced Score Card con indicadores estratégicos definidos en el Plan de Desarrollo 2012 – 2020, respondiendo a la nueva Plataforma Estratégica y a los objetivos estratégicos. Se complementa el TI de las UPSS con indicadores de pertinencia, adherencia, continuidad, oportunidad y seguridad, por servicio, en cumplimiento del sistema único de habilitación. Se fortalece el análisis trimestral de indicadores, en el software Alphasig. Se ajustan y/o elaboran de manera sistemática las fichas técnicas para los indicadores del Tablero de Indicadores de las UPSS. Se definen indicadores para cada comité institucional.	Actualizar la plataforma tecnológica del software donde se almacenan los indicadores institucionales, de tal manera que se pueda articular con la ERP para obtener algunos datos directamente de las bases de datos de producción. Realizar acciones que permitan que el responsable de la información en cada punto de la red, pueda alimentar los variables de los indicadores bajo su responsabilidad, directamente el aplicativo. Estandarizar e iniciar la medición de los indicadores que hace falta implementar frente a lo contemplado en las barreras de seguridad y la Resolución 256 de 2016. Fortalecer la cultura de la medición en los equipos de trabajo, como un elemento de la gestión de la organización que facilite la toma de decisiones.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Proyecto: Referenciación Comparativa		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No se contaba con una metodología institucional establecida para orientar los ejercicios de referenciación comparativa Se realizaban algunas visitas a algunas organizaciones sin una planeación estructurada La institución recibía visitas por parte de otras instituciones, de las cuales no quedaban registros ni evidencias. Se participaba de manera esporádica en las actividades realizadas por el Grupo Benchmark y en los Club Bench por algunas UPSS. Se habían realizado Jornada de Referenciación Interna aisladas en la UPSS de San Antonio de Prado y Castilla.	Durante el cuatrienio se definió el enfoque institucional para realizar la referenciación comparativa frente a mejores prácticas, de tal manera que la institución pudiera fortalecer sus procesos Se dio inicio a ejercicios sistemáticos de referenciación para identificar mejores prácticas en los diferentes grupos de estándares de acreditación. Se inició la participación activa de la institución en ejercicios externos de referenciación (Grupo Benchmark y Club Bench) liderados por la Secretaría de Salud de Medellín. Se institucionalizó la realización de las Jornadas de Referenciación Interna. Se crea el Banco de Proyectos e ideas innovadoras para la mejora y estandarización de los procedimientos institucionales. Se realiza la medición del grado de conocimiento del Modelo de Referenciación Comparativa obteniendo un resultado promedio del 81% en 2015	Cerrar los ciclos de mejoramiento con la implementación efectiva y estandarizada de las mejores prácticas identificadas en las diferentes referenciaciones. Fortalecer la divulgación de los resultados o hallazgos identificados en las referenciaciones, de tal manera que los clientes internos conozcan los avances de la referenciación en la organización. Identificar los procedimientos que son mejorados producto de las referenciaciones y realizar el respectivo despliegue e implementación.



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

- **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

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

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

Proyecto: Gestionar redes del conocimiento		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Se reciben proyectos de investigación en ejecución, en total 22 proyectos en ejecución de los cuales para 2012, finalizan tres de los que venían en desarrollo. Ausencia de seguimiento a la ejecución presupuestal vía investigaciones en desarrollo, según asignación de recursos. Deficiente procedimiento de	Se tiene estandarizado la convocatoria de investigación anual, tanto interna como externa. Se terminan 13 investigaciones entre las vigencias 2012 – 2015. Se realiza simposio de investigación anual en el cual se divulgan los resultados de investigación de los proyectos terminados. Con los resultados de investigación, se han fortalecido seis (6) procesos institucionales con miras a mejorar la calidad en la atención y seguridad en el paciente:	Fortalecer los convenios de cooperación con grupos de investigación reconocidos de Universidades a nivel Nacional e Internacional. Fortalecer el Programa de gestión del conocimiento. Aplicar los resultados del 100% de las investigaciones en mejoras de los procesos de atención. Continuar desarrollando proyecto de investigación

interventoría de las investigaciones que no cuentan con recursos asignados.	2012: La Atención a las mujeres con un protocolo humanizado para el mejoramiento de la atención en mujeres y mejorar la cobertura en citología en la U H de Manrique. 2013: Se implementa la Clínica de la Fiebre, en Santa Cruz, Pablo Sexto y Villa del Socorro, para pacientes con síndrome febril y detección temprana del dengue, fortaleciendo los procesos de atención en consulta externa; se instaura el curso de prevención y control del dengue para la población general; Se documenta el Plan Institucional de Prevención de tuberculosis, según los resultados de la investigación realizada a los funcionarios en la UH Belén y Manrique. 2014: Se desarrolla el programa de atención nutricional a gestantes a adolescentes con un plegable, un folleto camino a la felicidad, y una guía de alimentación y nutrición. 2015: Se fortalece el proceso de atención y acceso a urgencias y el de Atención a la Gestante, Crecimiento y Desarrollo. Se actualiza la Resolución del Comité de Ética en investigación consolidándola en una sola con el número 086 de 0216, además se sesionan las reuniones ordinarias cada dos meses y cuando es necesario se realizan reuniones virtuales extraordinarias, en estos se revisan temas de la convocatoria de investigación, los proyectos presentados, los informes de avances y seguimiento, la aprobación y revisión de proyectos, llevando los informes y conceptos al comité, de cada reunión se deja evidencia por medio del acta, las evidencias y la lista de asistencia, todo en medio físico en la carpeta y medio magnético en el computador. Se tiene un inventario de investigaciones actualizado y se realiza interventoría de los proyectos con asignación presupuestal, además se estandariza la convocatoria de co-investigadores para todos los proyectos de investigación que se aprueben en la organización.	en convenio con el instituto tropical de Bélgica, en espera de los resultados. Dar continuidad a las 22 investigaciones actualmente en desarrollo. Fortalecer la investigación al interior de las UPSS, de tal manera que responda a las necesidades empresariales. Promover la participación de los servidores como co-investigadores.

Los proyectos finalizados en el periodo 2012 – 2015 son los siguientes:

2012

- Caracterización de los niveles de campos electromagnéticos de alta y baja frecuencia en las unidades hospitalarias de la ESE Metrosalud. ITM. Adolfo Escobar Ordoñez
- Relación de la atención materna en adolescentes embarazadas con complicaciones del recién nacido y lactante en la ESE Metrosalud 2010 – 2011. FNSP. UDEA. Blanca Miriam Chávez Guerrero.
- Estrategias de atención en salud para la población indígena en la ciudad de Medellín. Facultad de Enfermería. UDEA. María Victoria López López

2013

- Evaluación del impacto del programa de salud sexual y reproductiva de la ciudad de Medellín, servicios amigables para jóvenes. Econometría S.A. Carolina Murgueitio Escobar.
- Creencias en salud asociadas con el acceso al diagnóstico y tratamiento de anormalidades citológicas. Perspectiva de las mujeres del régimen subsidiado de la ciudad de Medellín. FNSP. UDEA. Isabel Cristina Garcés Palacio.
- Factores asociados al embarazo no planeado en una población de mujeres entre 14 y 49 años consultante en la Unidad Hospitalaria de Manrique en la ciudad de Medellín. Facultad de Medicina. UDEA. Jhon Jairo Zuleta Tobón.

2014

- Características de capital social asociadas con la enfermedad renal crónica en personas diabéticas de la zona urbana de Medellín. 2001 – 2012. FNSP. UDEA. (8500000)
- Determinantes de la calidad de vida y su impacto en la salud bucal de la población adulta mayor que consulta a la ESE Metrosalud. Una perspectiva de género. Facultad de Odontología. UDEA. (8000000).
- Violencia conyugal, capital social y clase social, en la comuna de Belén – Medellín 2013. FNSP. UDEA. (8000000).

2015

- Comportamiento de IRA y EDA según lactancia materna, en menores de 2 años atendidos en AIEPI UH San Antonio de Prado Metrosalud 2014. Mónica Aguirre Quintero. Universidad CES.
- 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.
- Evaluación de trastornos temporo-mandibulares, calidad de vida y determinantes asociados en la población adolescente y joven de las comunidades que consultan en la ESE Metrosalud Medellín. Investigador Edwin Meneses Gómez. Universidad Autónoma las Américas.
- 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. Investigador Ernesto Panesso Suescún. Universidad Autónoma las Américas.

Publicaciones:

- Factores sociodemográficos y gestacionales Asociados a la concentración de hemoglobina en embarazadas de la red hospitalaria pública de Medellín. Luz Stella Escudero V., Beatriz Elena Parra S., Sandra Lucía Restrepo M. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia, Colombia. Revista Chilena de Nutrición Vol. 38, N°4, Diciembre 2011.
- Mortalidad por homicidio en Medellín, 1980-2007. Saúl Franco, Clara Mercedes, Patricia Rozo, Gloria Milena Gracia, Grupo de Investigación Violencia y Salud, Doctorado en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia Gloria Patricia Gallo, Empresa Social del Estado Metrosalud, Medellín. Claudia Yaneth Vera, Héctor Iván García, Grupo de Investigación en Violencia Urbana, Universidad de Antioquia. Ciencia & Saúde Colectiva, 17(12):3209-3218, 2012.
- Evaluación del estado nutricional del hierro en gestantes adolescentes de la red pública hospitalaria de Medellín-Colombia. Escudero Luz Stella, Nutricionista Dietista, Magister en Ciencias de la Alimentación y Nutrición Humana, Profesora, Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia, Parra Beatriz Elena, Nutricionista Dietista, Magister en Ciencias Básicas Biomédicas, Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición Humana, Profesora, Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia, Herrera Julián, Estudiante de Nutrición y Dietética, Joven Investigador del Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición Humana. Universidad de Antioquia. Restrepo Mesa Sandra Lucia, Nutricionista-Dietista, Mg en Salud Colectiva, Esp en Nutrición Humana. Miembro del grupo de investigación Alimentación y Nutrición Humana. Profesora Escuela de Nutrición y Dietética Universidad de Antioquia. Medellín- Colombia. Zapata Natalia, Nutricionista-Dietista, Mg en Ciencias de la Alimentación y la Nutrición Humana. Profesora Cátedra Escuela de Nutrición y Dietética Universidad de Antioquia. Medellín- Colombia.
- Relación entre la representación de la salud y las prácticas: las voces de indígenas en Medellín 2011. María Victoria López-L, Socióloga, magíster en Medicina Social. Docente Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. Integrante Grupo Políticas Sociales y Servicios de Salud, Gustavo A. Arango-T, Sociólogo, magíster en Ciencias Sociales. Docente Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. Integrante Grupo Políticas sociales y servicios de salud, Luis Emilio Zea-B, Enfermero, magíster en Desarrollo Educativo y Social. Universidad Pedagógica Nacional. Docente Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. Integrante Grupo Promoción de la salud, Hugo A Múnera G, Enfermero, magíster Salud Colectiva, Universidad de Antioquia Docente Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. Integrante Grupo Políticas sociales y servicios de salud, Paola M Sampedro-O, Odontóloga, estudiante de Derecho U de A. Funcionaria ESE Metrosalud. Revista Salud Publica de Medellín, Volumen 5, No. 2, julio a diciembre de 2012.

- Características de servicios de pediatría que atienden niños(as) con neumonía adquirida en la comunidad, Medellín (Colombia), 2012. Estudio derivado de la investigación "Caracterización clínica y etiológica de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en niños hospitalizados en el área metropolitana de Medellín 2011-2013", financiada por Colciencias (código 111551929199), Universidad de Antioquia (Colombia), Metrosalud E.S.E y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Gloria Molina-Marín, Docente, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. PhD. en Health Services Management, University of Birmingham (Inglaterra), Tatiana Oquendo-Lozano, Administradora de Servicios de Salud. Contratista, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Alejandro Arango-Castrillón, Administrador de Servicios de Salud.

Contratista, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Merly Viviana Flórez-García, Tecnóloga en gestión de proyectos. Contratista, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Revista Gerencia Política Salud, Bogotá (Colombia), 12 (25): 133-148, julio-diciembre de 2013.

- Embarazo adolescente: características maternas y su asociación con el peso al nacer del neonato. Sandra Lucía Restrepo-Mesa, Natalia Zapata López, Beatriz Elena Parra Sosa, Luz Estela Escudero Vásquez, Eduardo Atalah. Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia. Colombia. Grupo de Investigación Alimentación y Nutrición Humana. Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago Chile Archivos Latinoamericanos de Nutricion. Órgano Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición. Vol. 64 No 2, 2014.
- La gestación en medio de la inseguridad alimentaria: Percepciones de un grupo de adolescentes embarazadas. Liliana A. López Cano, Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia. Colombia y Sandra L. Restrepo Mesa, Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia. Colombia. Revista salud pública. 16 (1): 76-87, 2014
- Factores asociados con el índice de masa corporal materno en un grupo de gestantes adolescentes, Medellín, Colombia. Natalia Zapata López, Sandra Lucía Restrepo Mesa, Grupo de Investigación Alimentación y Nutrición Humana, Universidad de Antioquia, Antioquia, Colombia. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(5):921-934, mai, 2013.

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

Anexos

- Anexo 1: Informes Plan de Desarrollo y Plan de Acción 2012 - 2015.
- Anexo 2: Informes Plan de Gestión 2013 – 2015.
- Anexo 3: Seguimientos Plan de Acción 2012 – 2015 en Excel.
- Anexo 4: Plan de Acción 2016 y Acuerdo que lo formaliza.
- Anexo 5: Documentos de Modernización.
- Anexo 6: Informe Sistema de Administración de Riesgos.
- Anexo 7: Autoevaluación de Acreditación 2012 - 2015.
- Anexo 8: Informe de Referenciación.

Informe de Gestión
Unidades Administrativas

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

Oficina
Asesora Jurídica

1. Datos generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega
Adriana Lucia Acero Correa

B. Cargo
Jefe Oficina Asesora Jurídica

C. Entidad (Razón social)
ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha
Medellín; marzo 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado
2012-2015

2. Descripción General de la Dependencia

2.1 Objetivo del área

Objetivo del proceso Gestión jurídica: Asegurar que las actuaciones administrativas y judiciales se enmarquen y soporten dentro de los parámetros legales, con el fin de preservar el orden jurídico de la ESE Metrosalud. Este proceso tiene 3 procedimientos, así:

1. Defensa y representación de los intereses de la empresa
2. Identificación y despliegue de la normatividad vigente
3. Asesoría jurídica

Tipo	No Servidores
Libre Nombramiento y Remoción	1
Carrera Administrativa	3
Provisionales	
Temporales	1
Contratos por Tercerías y otros	

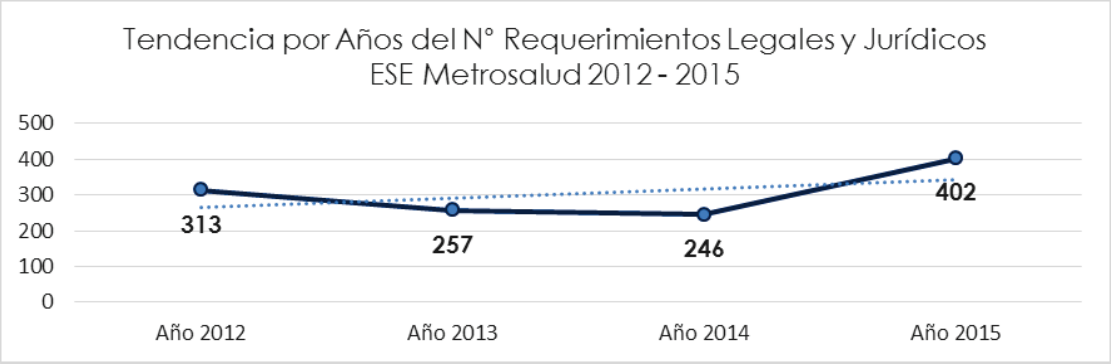
Nota: Datos con corte a 15 de marzo del 2016.

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión

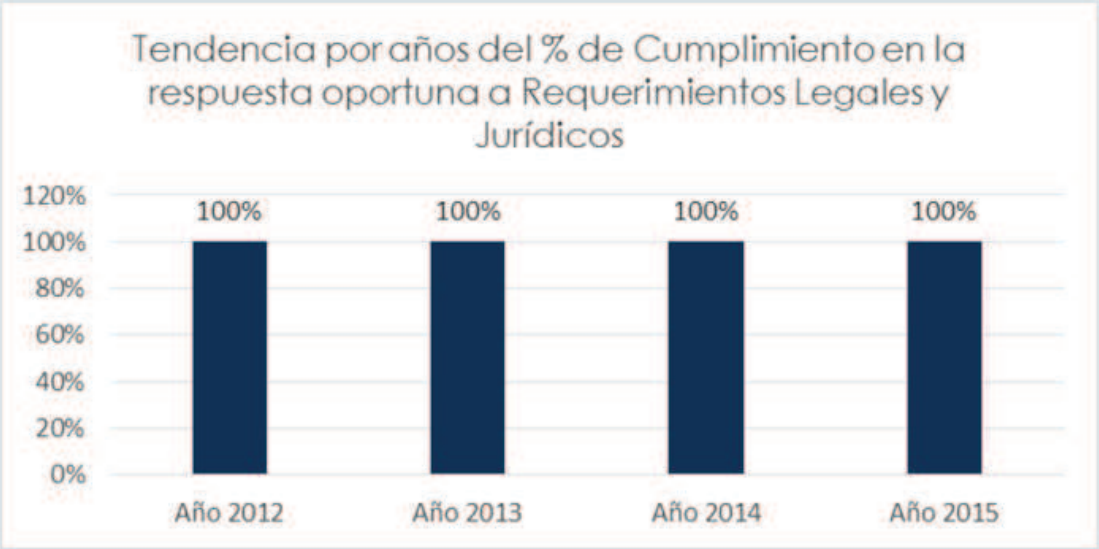
Un logro importante de la Oficina Asesora Jurídica consiste en haber desplegado el "Proceso de Gestión Jurídica" con sus dos Subprocesos: "Defensa Judicial" y "Asesoría Jurídica" garantizando que en los últimos cuatro años la totalidad de las actuaciones de la Administración de la ESE Metrosalud, haya contado con una eficiente defensa judicial ante los estrados judiciales y se haya ajustado a los postulados del Estado Social de Derecho.

El principal logro de la Oficina Asesora Jurídica consiste en haber realizado una adecuada defensa jurídica de la entidad garantizando que en los últimos cuatro años la totalidad de las actuaciones de la Administración de la ESE Metrosalud, haya contado con una eficiente defensa judicial ante los estrados judiciales y se haya ajustado a los postulados del Estado Social de Derecho, dando una respuesta oportuna y en los términos de ley, a todos los requerimientos realizados en este cuatrienio como se muestra en la siguiente tabla:

Año	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015
N° Requerimientos Legales y Jurídicos	313	257	246	402
% de respuesta oportuna a Requerimientos Legales y Jurídicos	100%			

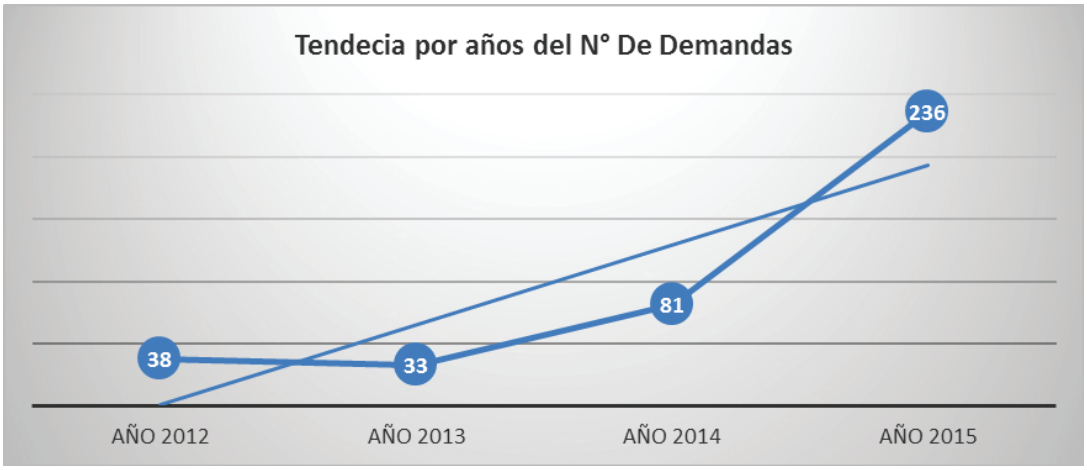


Es muy importante resaltar en cumplimiento sistemático durante el cutrerío del indicador de oportunidad de respuesta a los requerimientos judiciales como se observa en la siguiente gráfica.

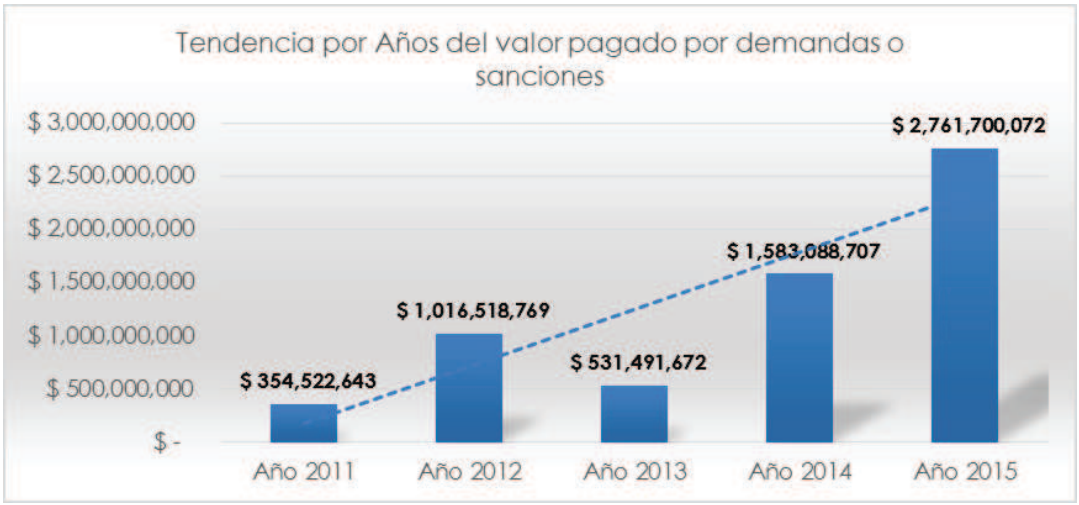


Como resultado de lo anterior exponemos que durante el último cuatrienio, los procesos judiciales que se interpusieron contra la ESE Metrosalud, mediante el ejercicio de las acciones de Reparación Directa, Nulidad y Restablecimiento del Derecho, contractuales, tutelas, populares, entre otras, tuvieron una eficiente y eficaz defensa ante los diversos despachos judiciales obteniendo un alto índice de favorabilidad lo que de paso evito pagos por condenas judiciales en cifras incalculables.

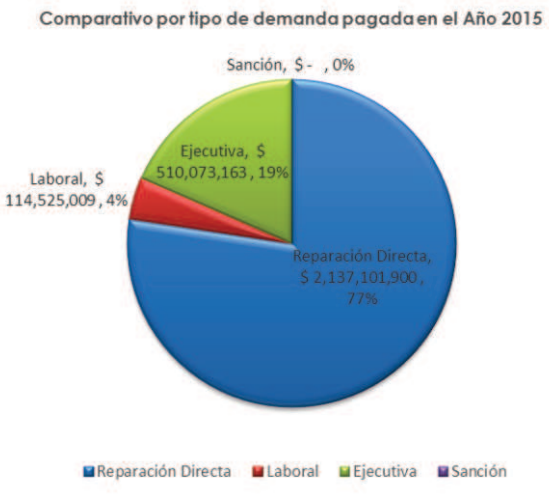
Teniendo presente que el número de demandas en contra la ESE Metrosalud se incrementó en el año 2015 de una manera considerable llegando a 236 demandas cifra que triplica a lo reportado en el año 2014 como se muestra en la gráfica siguiente:



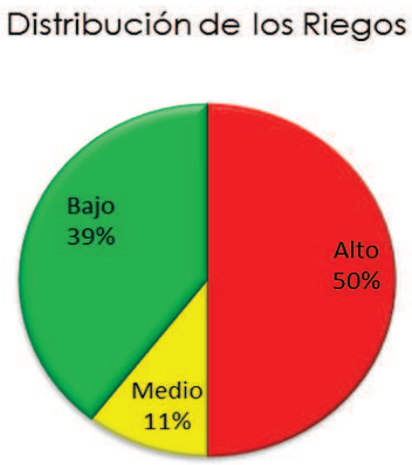
En ese mismo orden de ideas se observa un incremento considerable en el valor pagado por demandas y sanciones en el año 2015 como se muestra en la siguiente gráfica, cifra que pudo ser mucho mayor pero que gracias a la adecuada respuesta judicial de la Oficina Asesora Jurídica no se materializó.



Para el año 2014 a 2015 se presentó un número elevado de sentencias en contra, dentro de las que se destacan las de Reparación Directa al igual que inexistente o mal llamado en garantía de la Aseguradora, lo que impide hacer el recobro de las pólizas que amparan los riesgos de responsabilidad médica. En el año 2015 los pagos por demandas de reparación directa alcanzaron un valor de $2.137'101.900 que representaron el 77% del total pagado en esta vigencia.



Los fallos proferidos por los estrados judiciales durante los años 2012 a 2015 muestran un porcentaje de favorabilidad bastante alto y en crecimiento. Alcanzando un porcentaje promedio de favorabilidad para la ESE Metrosalud del 79%; tomando la información disponible donde se reporta que de un total de $2.950.637.279,00 que es el valor de las pretensiones que estaban en riesgo en primera instancia se fallaron en favor de la ESE Metrosalud un valor de $2.345.000.000,00.



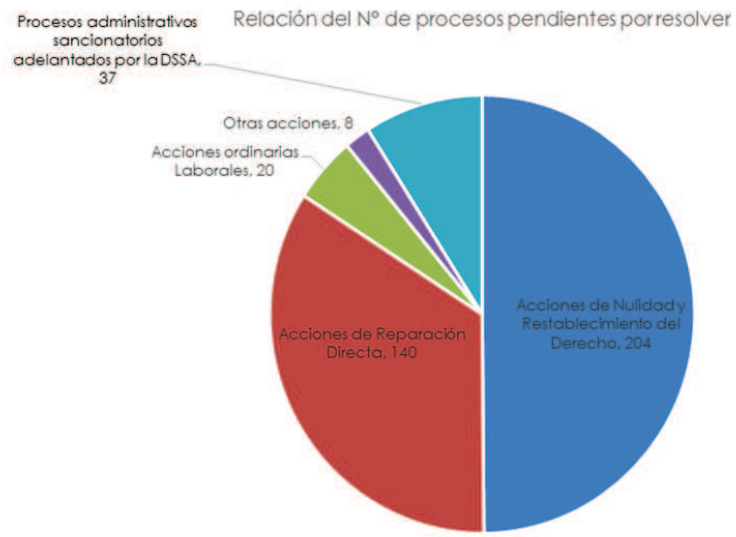
En el mismo sentido, la asistencia por parte de las apoderadas a las audiencias de conciliación prejudicial convocadas y el análisis de las solicitudes de conciliación en el seno del Comité de Conciliación, evitó condenas innecesarias y le produjo ahorros significativos a las finanzas de la Empresa; encontrando que en promedio se toma la decisión de conciliar en 7% de los casos, lo que quiere decir que en el 93% de los casos se espera el resultado del proceso. Esta decisión de conciliar se toma según el riesgo procesal identificado en el análisis que se le presenta al comité de conciliación. Encontrando que según el análisis de riesgo un 50% de los procesos son de alto riesgo, hecho que aumenta la exigencia para los apoderados de la entidad y por consiguiente es más meritorio el resultado obtenido frente a los procesos ganados en cada vigencia.

Frente a este particular tenemos que otro de los hechos a resaltar de la Oficina Asesora consiste en que atendiendo la cantidad de demandas que son interpuestas en contra de la ESE Metrosalud coincidentes en cuanto a hechos y pretensiones se ha promovido por parte de esta Oficina Asesora durante el período 2012 -2015, políticas orientadoras de defensa judicial y de prevención de daño antijurídico en el seno del Comité de Conciliación.

Actualmente continúan pendientes por resolver el siguiente número de procesos que se remitan ante la jurisdicción u otros organismos de vigilancia y control en las cuales la ESE Metrosalud es parte procesal, así:

Proceso pendientes de resolver	N°
Acciones de Nulidad y Restablecimiento del Derecho	204
Acciones de Reparación Directa	140
Acciones ordinarias Laborales	20
Otras acciones	8
Procesos administrativos sancionatorios adelantados por la DSSA	37

Los fallos proferidos por los estrados judiciales durante los años 2012 a 2015 muestran un porcentaje de favorabilidad bastante alto y en crecimiento. Alcanzando un porcentaje promedio de favorabilidad para la ESE Metrosalud del 79%; tomando la información disponible donde se reporta que de un total de $2.950.637.279,00 que es el valor de las pretensiones que estaban en riesgo en primera instancia se fallaron en favor de la ESE Metrosalud un valor de $2.345.000.000,00.



En el mismo sentido, la asistencia por parte de las apoderadas a las audiencias de conciliación prejudicial convocadas y el análisis de las solicitudes de conciliación en el seno del Comité de Conciliación, evitó condenas innecesarias y le produjo ahorros significativos a las finanzas de la Empresa; encontrando que en promedio se toma la decisión de conciliar en 7% de los casos, lo que quiere decir que en el 93% de los casos se espera el resultado del proceso. Esta decisión de conciliar se toma según el riesgo procesal identificado en el análisis que se le presenta al comité de conciliación. Encontrando que según el análisis de riesgo un 50% de los procesos son de alto riesgo, hecho que aumenta la exigencia para los apoderados de la entidad y por consiguiente es más meritorio el resultado obtenido frente a los procesos ganados en cada vigencia.

Frente a este particular tenemos que otro de los hechos a resaltar de la Oficina Asesora consiste en que atendiendo la cantidad de demandas que son interpuestas en contra de la ESE Metrosalud coincidentes en cuanto a hechos y pretensiones se ha promovido por parte de esta Oficina Asesora durante el período 2012 -2015, políticas orientadoras de defensa judicial y de prevención de daño antijurídico en el seno del Comité de Conciliación.

Actualmente continúan pendientes por resolver el siguiente número de procesos que se remitan ante la jurisdicción u otros organismos de vigilancia y control en las cuales la ESE Metrosalud es parte procesal, así:

Adicional a lo anterior, otra de las actividades a resaltar es que cada una de las dependencias de la Empresa conto con el acompañamiento y la asesoría requerida y demandada, lo que de contera garantizo la prevención del daño antijurídico y el apego a la legalidad en cada una de las actuaciones. Dichos requerimientos jurídicos fueron atendidos por la Oficina Asesora, dándoseles resolución de manera inmediata mediante la emisión de conceptos, proyección de circulares, acompañamiento directo a las UPSS, elaboración del nomograma, conversatorios de la Ley 1438 de 2011, entre otros.

A modo de información tenemos que del año2012 al 2015 fueron resueltos

Se resolvieron del año 2012 al 2015	N°
Acciones de tutelas	537
Derechos de petición	864
Exhortos judiciales	357
Solicitudes de conciliación judicial	206
Procesos disciplinarios	53

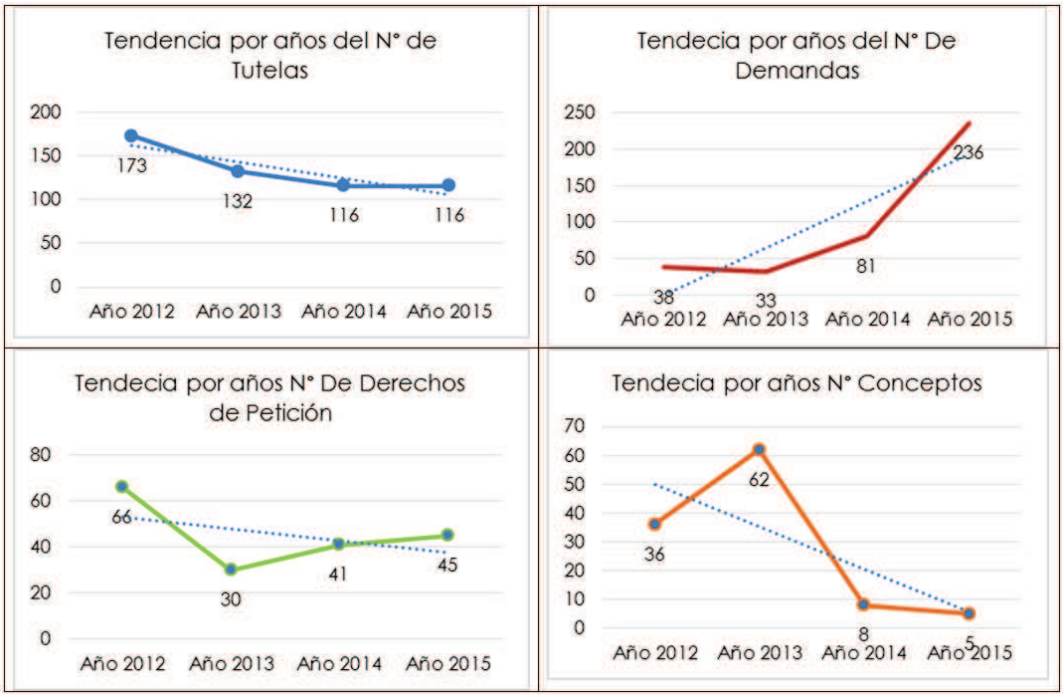
Finalmente se logró avanzar en que ante los diversos órganos de control, tanto internos como externos, disciplinarios, fiscales o técnicos, se lograra defender la gestión de la administración y justificar todas y cada una de las acciones cumplidas en este periodo. En este sentido la Oficina Asesora Jurídica acompañó todos los procesos auditores realizados por la Contraloría General de Medellín en coordinación con la Oficina Gestión de Control Organizacional.

Finalmente el principal logro fue adoptar una comunicación fluida con el Gobierno Municipal y sus diversas secretarias, aspecto este que se vio reforzado con el trabajo en la junta directiva y en la participación en distintos escenarios gubernamentales y deliberativos.

Comparativo de Requerimientos Legales y Jurídicos año 2013-2015

En las siguientes gráficas se muestra la tendencia de los requerimientos legales y jurídicos de la entidad comparativa desde el año 2012 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.

Gráficas



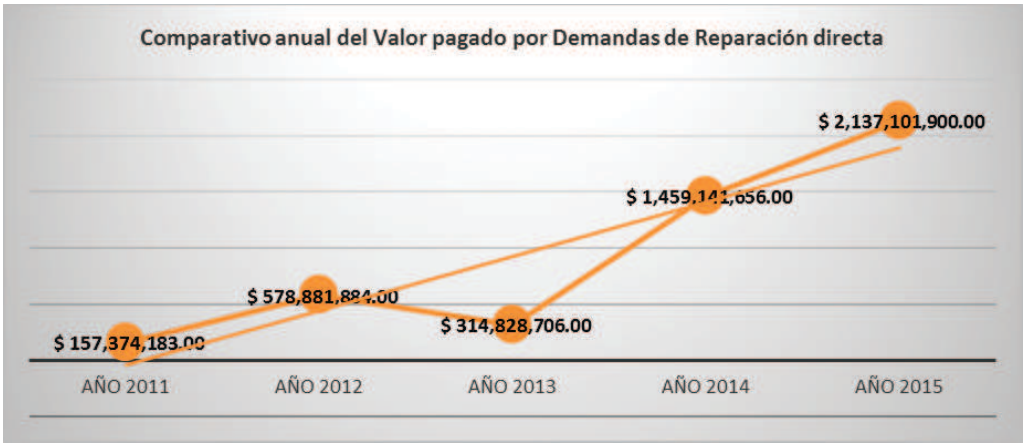
Pagos por demandas o litigios

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.

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: Recibos de pago de tesorería

En la Gráfica siguiente se observa la tendencia por años del valor pagado por demandas de reparación directa donde se observa el incremento en el último año.

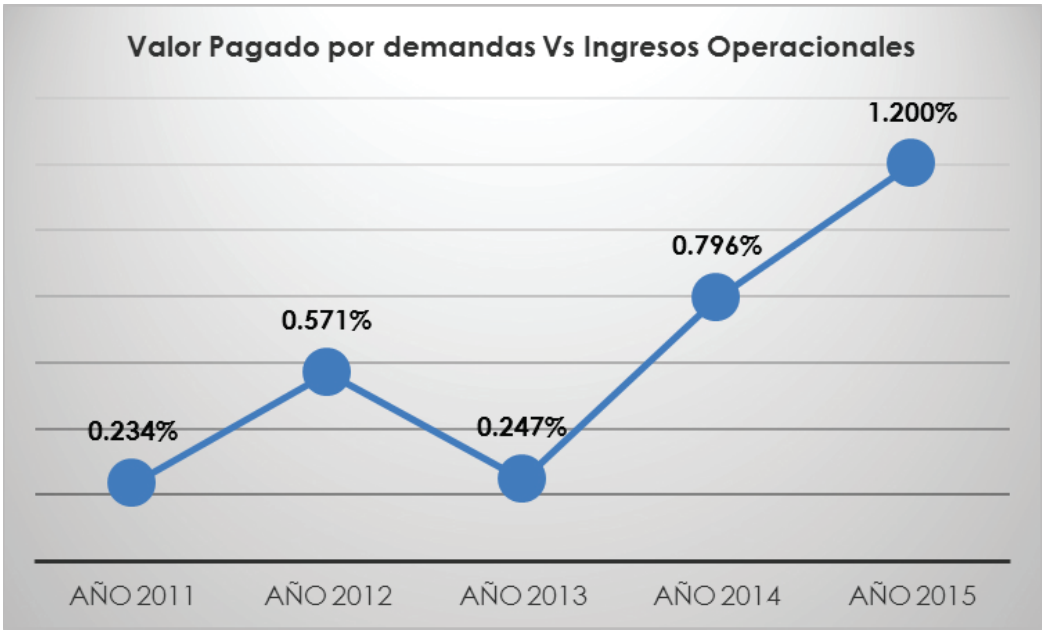


Según los datos registrados en el formato para el informe de defensa jurídica que se envía a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica Del Estado donde está la información del Monto Provisión / Pasivo Contingente se observa que quedan 384 procesos pendientes de fallo como se muestra en la siguiente tabla.

Estado o fallo	N°	Valor
Favorable en Primera Instancia	22	$ 2.345.000.000,00
Favorable en Primera y segunda instancia	1	$ 350.000.000,00
Desfavorable en Primera Instancia	8	$ 605.637.279,00
A favor de Metrosalud	1	$ 50.000.000,00
Pendientes de fallo	384	$ 29.235.451.932,00
Total Procesos	416	$ 32.586.089.211,00

Es importante analizar el valor pagado por demandas y sanciones frente a los ingresos operacionales de la entidad para establecer la materialidad del daño antijurídico para tal efecto se observa que el riesgo se está elevando pese al esfuerzo que realiza la Oficina Asesora Jurídica para defender los intereses de la entidad, esta tendencia se puede observar en la tabla y grafico siguientes.

Tipo de Demanda	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015
Total Pagos	$354.522.643	$1.016.518.769	$531.491.671	$1.583.088.707	$2.761.700.072
Ingresos Operacionales	$151.280.000.000	$178.071.000.000	$215.046.000.000	$198.830.844.000	$230.102.191.000
Valor Pagado por demandas Vs Ingresos Operacionales	0,234%	0,571%	0,247%	0,796%	1,200%



Proyecto: Gestión Jurídica		
Situación encontrada 2012-2015	**Situación Mejorada**	**Reto**
Como se refleja en el cuadro comparativo, las demandas en el período 2012-2015 aumentaron considerablemente, evidenciando que los documentos de los Comité AD HOC se permearon al exterior de la Entidad y han sido presentados en nuestra contra en proceso de Responsabilidad Civil, lo que permite deducir que muchos otros corrieron la misma suerte.	Se eliminó el documento contentivo del Comité AD HOC para formar parte de los expedientes en la Oficina de Asesoría Jurídica. Se elevó la correspondiente denuncia penal en contra de las tres abogadas adscritas a la Oficina de Asesoría Jurídica, los dos jefes de Oficina que laboraron en este período y un abogado litigante que presenta documento contentivo de Comité Ad Hoc sin dar explicación de su origen.	Bajar las condenas en contra de la Entidad para los períodos venideros.

Adriana Lucía Acero Correa
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Informe de Gestión
Unidades Administrativas

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales

1. Datos generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega
Sandra Laverde Restrepo

B. Cargo.
Jefe Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales

C. Entidad (Razón social)
ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha
Medellín; marzo 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado
2012-2015

2. Descripción General de la Dependencia

2.1 Objetivo del área

Direccionar la evaluación del mercado de referencia e identificar los segmentos o mercados existentes o potenciales a través de un análisis de las diferentes necesidades que se puedan encontrar con el fin de orientar a la E.S.E hacia las oportunidades del mercado y la satisfacción de las necesidades de los usuarios mejor que la competencia, creando oportunidades atractivas que se adapten a los recursos y al saber hacer organizacional, ofreciendo un potencial de crecimiento y rentabilidad.

2.1. Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.

- Proceso de Gestión Comercial, ubicado en el Macroproceso Estratégico de la ESE Metrosalud.

Objetivo del proceso: Gestionar el diseño, promoción y venta de servicios de la ESE, creando o desarrollando oportunidades de negocios, que mejoren el crecimiento, rentabilidad y sostenibilidad de Metrosalud.

Procedimientos:

a) Caracterización del Mercado:
Objetivo: Definir las características del Mercado, con el fin de identificar expectativas, necesidades del cliente.

b) Comercializar Servicios:
Objetivo: Planificar la estrategia para la comercialización de los servicios, con el fin de llegar al segmento de mercado identificado.

c) Definición de los Negocios Institucionales:
Objetivo: Diseñar o redefinir los servicios Institucionales a prestar, con el fin de satisfacer las necesidades del mercado objetivo.

d) Negociación Contratación:
Objetivo: Definir y establecer los lineamientos necesarios para la venta de los servicios, con el fin de lograr acuerdos apropiados con el cliente y cumplir con las metas de ventas establecidas.

e) Seguimiento a Negocios:
Objetivo: Realizar seguimiento a los contratos, basados en los acuerdos establecidos, con el fin de asegurar el cumplimiento de las metas contractuales. Derecho.

2.3. Talento Humano de la Unidad Administrativa

Tipo	No Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	Jefe Oficina
Carrera Administrativa	2	Profesional Especializado (Salud Pública) Analista de Mercadeo
Provisionales	2	Profesional Especializado (Negociación y Contratación) Profesional Universitario (Gestión administrativa) Profesional Especializado (Mercadeo): Cargo creado por JD, pero no provisto
Temporales	1	Secretaria
Contrato de Prestación de Servicios	1	Abogada: Apoya los procesos contractuales en los aspectos jurídicos, las situaciones con las diferentes interventorías y con los contratistas de los proyectos. También apoya la Subgerencia de red en lo pertinente la contratación con terceros para prestación de servicios.
Contratos por Tercerías y otros (personal contratado en proyectos extramurales	1.154	Unidad Familia Medellín: 591 Buen Comienzo Entorno Familiar: 300 APH: 160 Vigilancia Epidemiológica: 85 Habitante de Calle: 18

Nota: Datos con corte a 31 de marzo del 2016

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión

A continuación se relaciona la gestión adelantada en el periodo 2012-2015 de acuerdo con las Líneas del Plan de Desarrollo 2012 – 2020 Saludable y Comprometida con la Vida".

Proyecto: Fortalecimiento del Sistema de Mercadeo Institucional		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No se tenían documentados los procedimientos del proceso.	Se actualizó el proceso de Gestión Comercial, se definieron y documentaron cinco (5) procedimientos. Se definieron indicadores de proceso	Adherencia a los procedimientos en un 100%. Documentar nuevos procedimientos de acuerdo a plan de mercadeo: Promoción y venta de servicios, Administración de la relación con los clientes, posventa, marketing digital. Ajuste de indicadores y definición de puntos de control.
No se tenían identificados los márgenes de negociación de los servicios.	Se cuenta con documento de tarifas por venta de servicios	Ajuste de información de costos por producto, para Identificar los márgenes de negociación, según tarifas del mercado y costos internos de acuerdo con los productos a ofertar

Proyecto: Gerencia de convenios y contratos		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Para el año 2012 los ingresos por venta de servicios de salud representaban el 81% del total de los ingresos y los proyectos extramurales 19%	Se obtuvieron nuevos negocios de operación de proyectos extramurales, pasando de un ingreso en 2012 de 29,63 millones a 67,46 millones en 2015. Esto significó que los proyectos extramurales correspondan para 2015 al 31% de los ingresos totales x venta de servicios.	Diversificar portafolio de servicios de salud y de proyectos Consolidar negociaciones con régimen contributivo, para acceder a nuevos ingresos.

Ingresos Por Ventas De Servicios 2012 – 2015

DESCRIPCION	RECONOCIMIENTO 2012	RECONOCIMIENTO 2013	RECONOCIMIENTO 2014	RECONOCIMIENTO 2015
REGIMEN SUBSIDIADO	$ 119.154.759.137	$ 126.058.234.068	$ 130.217.077.560	$ 140.067.725.584
PROYECTOS INTEGRALES MUNICIPIO	$ 29.633.638.194	$ 53.671.170.070	$ 40.660.720.596	$ 66.826.571.441
VINCULADOS MUNICIPIO 1ER N	$ 15.125.461.121	$ 12.899.159.425	$ 10.705.836.087	$ 17.565.925.433
SOAT - ECAT	$ 2.051.431.452	$ 3.072.265.762	$ 9.702.738.188	$ 9.286.320.229
VINCULADOS DEPARTAMENTO 2DO N	$ 6.714.344.646	$ 2.837.670.987	$ 2.470.849.991	$ 2.674.090.245
REGIMEN CONTRIBUTIVO	$ 1.153.481.361	$ 620.101.649	$ 1.348.514.000	$ 2.583.935.069
OTRAS EAPB REG ESPECIALES	$ 21.579.298	$ 13.239.793	$ 1.231.758.775	$ 47.393.061
COPAGOS	$ 4.492.649.237	$ 2.079.739.023	$ 1.083.538.350	$ 2.556.451.007
FOSYGA	$ 501.176.257	$ 224.906.698	$ 1.075.057.817	$ 2.662.758.878
CUOTAS DE RECUPERACION	$ 1.931.651.239	$ 519.493.573	$ 676.378.699	$ 1.678.507.319
PARTICULARES	$ 1.631.704.416	$ 371.831.007	$ 359.386.646	$ 3.540.060.390
ARL	$ 18.359.440	$ 6.848.304	$ 20.781.822	$ 18.225.144
OTROS (ESES + OTRAS VSS)	$ 68.414.397	$ 21.789.705	$ 11.615.556	$ 5.879.617.116
IPS PRIVADAS	$ 49.300		$ 576.751	$ 2.345.859.755
TOTAL VENTA DE SERVICIOS	**$ 182.498.699.495**	**$ 202.396.450.064**	**$ 199.564.830.838**	**$ 257.733.440.671**

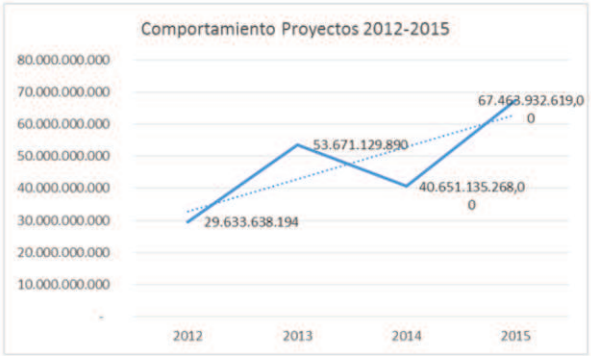
Los ingresos por venta de servicios de Salud crecieron en un 36% de diciembre de 2012 a diciembre de 2013, representados para el periodo señalado en un 60% por servicios prestados a usuarios del régimen subsidiado y un 24% por la operación de los proyectos extramurales que contratamos con la alcaldía de Medellín. Esta representación de los proyectos extramurales fue más significativa en el año 2015, significando un 31% de los ingresos por venta de servicios. Debido al Decreto de movilidad, en 2015 perdimos cerca de 90.000 usuarios de régimen subsidiado, lo que representó una disminución significativa de ingresos por venta de servicios de aproximadamente $12 mil millones de pesos. Aun así se presentó una mayor facturación al régimen subsidiado, representada en facturación evento por servicios de segundo nivel y usuarios atendidos de otros municipios por portabilidad, pero con un recaudo de cartera inferior al año 2014.

Ingresos Por Ventas De Servicios 2012 – 2015

Los ingresos por venta de servicios de Salud crecieron en un 36% de diciembre de 2012 a diciembre de 2013, representados para el periodo señalado en un 60% por servicios prestados a usuarios del régimen subsidiado y un 24% por la operación de los proyectos extramurales que contratamos con la alcaldía de Medellín. Esta representación de los proyectos extramurales fue más significativa en el año 2015, significando un 31% de los ingresos por venta de servicios. Debido al Decreto de movilidad, en 2015 perdimos cerca de 90.000 usuarios de régimen subsidiado, lo que representó una disminución significativa de ingresos por venta de servicios de aproximadamente $12 mil millones de pesos. Aun así se presentó una mayor facturación al régimen subsidiado, representada en facturación evento por servicios de segundo nivel y usuarios atendidos de otros municipios por portabilidad, pero con un recaudo de cartera inferior al año 2014.

DESCRIPCION	RECAUDOS 2012	RECAUDOS 2013	RECAUDOS 2014	RECAUDOS 2015
REGIMEN SUBSIDIADO	$ 99.738.126.920	$ 108.187.850.444	$ 122.729.759.114	115.296.153.362
PROYECTOS INTEGRALES MUNICIPIO	$ 29.514.817.269	$ 59.970.679.277	$ 40.712.960.228	66.737.835.262
VINCULADOS MUNICIPIO 1ER N	$ 14.978.775.894	$ 12.815.476.208	$ 10.652.179.043	17.314.665.391
SOAT - ECAT	$ 1.050.651.178	$ 1.462.730.767	$ 5.503.617.411	5.687.795.547
VINCULADOS DEPARTAMENTO 2DO N	$ 5.744.535.080	$ 7.495.142.857	$ 1.473.056.892	1.669.976.058
REGIMEN CONTRIBUTIVO	$ 607.551.239	$ 856.571.429	$ 566.660.973	1.054.106.408
OTRAS EAPB REG ESPECIALES	$ 6.055.615	$ -	$ 6.816.358	28.366.644
COPAGOS	$ 4.169.026.547	$ -	$ 902.277.167	640.563.585
FOSYGA	$ 248.074.112	$ -	$ 463.100.893	382.861.987
CUOTAS DE RECUPERACION	$ 1.769.620.262	$ 3.500.000.000	$ 451.632.133	388.571.874
PARTICULARES	$ 1.275.930.642	$ 554.082.912	$ 345.097.453	322.857.898
ARL	$ 17.063.872	$ 17.948.912	$ 17.104.113	9.355.970
OTROS (ESES + OTRAS VSS)	$ 43.880.793	$ 83.074.480	$ 5.946.376	210.249.327
IPS PRIVADAS	$ 49.300	$ -		6.176.566.113
TOTAL VENTA DE SERVICIOS	**$ 159.164.158.723**	**$ 194.943.557.286**	**$ 183.830.208.154**	**$ 215.919.925.426**

Fuente: Ejecuciones Presupuestales ESE Metrosalud.



Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales

Se observa un descenso en la curva de ingresos por venta de servicios en el año 2014, que se puede endosar a la disminución de ingresos de los proyectos, dado que durante varios meses del año no operamos Medellín Solidaria.

Proyectos ejecutados 2012 – 2015

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

Proyectos a 29 de febrero de 2016

CONTRATO No.	PROYECTO	VALOR PRESUPUESTADO AÑO 2016	VALOR CONTRATADO	VIGENCIA DEL CONTRATO	EJECUTADO A FEBRERO 29	RECAUDADO A FEBRERO 29	% DE EJECUCION PRESUPUESTO	PERSONAL CONTRATADO
4600063219	Vigilancia epidemiologica	2.700.000.000	2.699.998.216	Enero 20 - Julio 20 /2016	430.623.983	129.635.807	5%	85
4600062614	APH	5.000.000.000	4.375.884.263	Noviembre 01 /2015- Abril 30/2016	2.917.256.175	2.809.173.329	56%	160
	APS (Atención Primaria en Salud)	4.000.000.000	0				0%	
	Escuelas y colegios saludables	4.867.906.424	0				0%	
	Servicios amigables para Adolescentes y Jovenes	3.332.835.024	0				0%	
4600058323	Habitante de calle	804.241.954	1.165.790.290	Febrero 2 /2015 - Junio 18/2016	873.360.637	720.423.297	90%	18
4600063691	FamilaMedellín	5.317.631.762	12.449.816.616	Febrero 03/2016 - Julio 19/2016	2.489.963.323	3.734.944.985	70%	591
	Ser capaz en casa	2.000.000.000						
4600063786	Buen omienzo Entorno Familiar	11.464.559.052	8.842.747.708	Febrero 15/2016 - Septiembre 11/2016	818.897.075	3.537.099.083	31%	300
	Centros de equidad de género	400.000.000					0%	
Total		39.887.174.215	29.534.237.093		7.530.101.194	10.931.276.501	27%	1.154

Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales

A la fecha se encuentran pendientes por contratar con la Secretaría de Salud; APS (Salud en el Hogar), Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes y Escuelas y Colegios Saludables. No tenemos información oficial acerca de su continuidad.

Aspectos pendientes a continuar:

Gestionar y desarrollar alianzas estratégicas con otras entidades para identificación de necesidades y desarrollo de proyectos de nuevos servicios de atención en salud, de acuerdo con oferta-demanda del medio, capacidad técnica y operativa de la ESE y análisis de costo efectividad para la empresa.

Gestionar alianzas con PMO para identificación de necesidades y desarrollo de proyectos del PIC y otros

Continuar y finiquitar proceso de negociación con Sura EPS y presentar propuestas de negociación a otras EPS del Régimen Contributivo, igualmente una vez se tengan formulados proyectos del PIC, presentarlos a los clientes identificados.

Revisar y ajustar Resolución de Conformación del Comité de Negociación y operativizarlo.

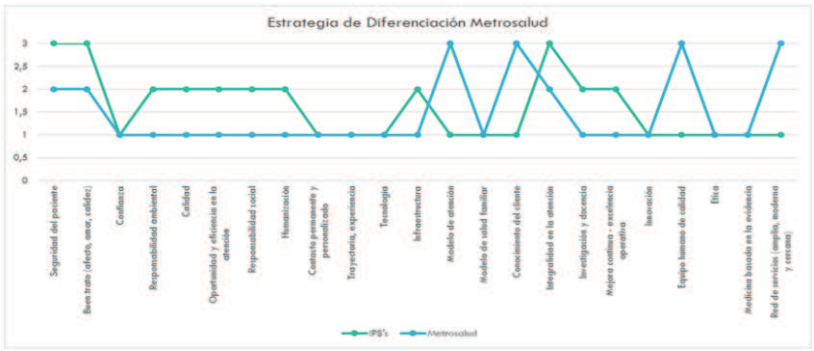
Pendiente liquidación de los siguientes contratos interadministrativos:

CONVENIO NUMERO 4600043485 DE 2012 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	$ 7.441.990.793
CONTRATO NUMERO 4600058357_2015 BUEN	$ 12.164.559.053
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO Nº 4600058452_2015 EQUIDAD DE GENERO	$ 687.130.987
4600058323_2015_PLANILLA CONTRATO HABITANTE DE	$ 780.817.431
CONTRATO NUMERO 4600059002_2015 123 APH	$ 4.877.014.892
CONTRATO NUMERO 4600059743_2015 SER CAPAZ EN	$ 2.084.830.332
CONTRATO NUMERO 4600060317_2015_MEDELLIN	$ 10.763.577.604
4600054981_2014 CONVENIO HABITANTE DE LA CALLE	$ 316.381.794
CONVENIO NUMERO 4600048983 DE 2013- HABITANTE DE LA CALLE	$ 143.991.048

Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales

Proyecto: Gestión del Plan de Mercadeo		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Carencia de un Diagnóstico de Mercado y un Plan de Mercadeo para fortalecer la Estrategia Corporativa, mejorar la percepción de marca y de valor y mejorar la posición competitiva de la ESE Metrosalud.	Se dispone de un plan de mercadeo formulado y aprobado en Comité de Gerencia, con las respectivas estrategias para fortalecer la Estrategia Corporativa, mejorar la percepción de marca y de valor y mejorar la posición competitiva de la ESE Metrosalud. Se realizó despliegue a algunas áreas claves de la empresa. Se realiza proyecto para la ejecución del plan de mercadeo en metología BPIN Y matricularlo en la Oficina de Planeación.	Implementar las estrategias definidas en el Plan de Mercadeo. Elevar la percepción de marca y de valor y mejorar la posición competitiva de la ESE Metrosalud.

A continuación se presenta 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.

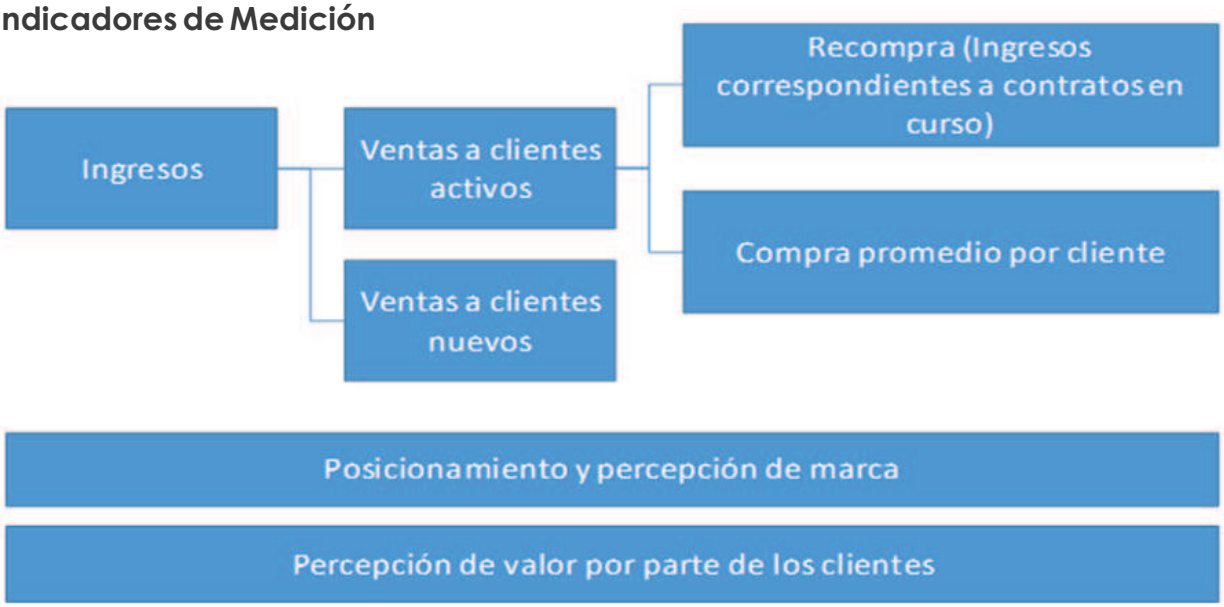


Se propone una estrategia competitiva basada en 4 Factores de diferenciación:
- Modelo de Prestación de Servicios
- Conocimiento del Cliente
- Red de servicios amplia, descentralizada y moderna
- Equipo humano de Calidad

El equipo de Gerencia definió los siguientes atributos de marca a los cuales hará la puesta dentro de su Plan de Mercadeo:
- Calidad
- Humana
- Integral
- Eficiente
- Confiable

Se definen los siguientes grupos de estrategias:
- Estrategias para consolidar los diferenciales que harán parte de la estrategia competitiva del ese Metrosalud, de acuerdo con el mapa de valor propuesto.
- Estrategias de precio – promoción – producto (servicio) – canales.
- Estrategias para mejorar la posición competitiva de Metrosalud.
- Estrategia para mejorar la satisfacción de los intereses de los grupos con los que se relaciona la ese Metrosalud.
- Estrategia de comunicaciones para mejorar el posicionamiento y la percepción de la marca y para posicionar los valores de marca seleccionados por el equipo directivo.
- Estrategia para 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.

Indicadores de Medición



Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales

Aspectos pendientes a continuar

- Despliegue a equipos Directivos de las UPSS
- Realizar Plan de Acción para ejecutar plan de Mercadeo y realizar seguimiento a su ejecución.
- ·Elaborar proyecto de inversión del Plan de Mercadeo para 2016
- Documentar proyectos del Plan de Mercadeo en metología BPIN Y matricularlo en la Oficina de Planeación

Proyecto: Desarrollo de Unidades de Negocios		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Inicialmente se tenía contemplado e el Plan de Acción, la definición de Unidades de Negocios y su modelo de gestión; pero una vez analizado el tema se determina que esto implica un cambio en la estructura por procesos de la ESE, por lo que se decide establecer líneas de negocios	Se definieron las Líneas de Negocios y los indicadores de medición de cada una de estas. Se recogen los datos para los indicadores propuestos de manera trimestral	Realizar ajuste a líneas de negocios de acuerdo a los resultados de los indicadores de medición, buscando la eficacia y la eficiencias de cada una de ella

INDICADORES DE MEDICIÓN DEL VALOR GENERADO POR CADA CATEGORÍA O LÍNEA DE SERVICIOS		
LÍNEA DE	**INDICADOR**	**FUENTE DE INFORMACIÓN**
Servicios de segundo nivel contratados por evento	Ingresos por venta de servicios ($)	Sistema de información contable
	Margen de contribución	Sistema de información contable
	Nivel de glosas = Valor glosado/Valor facturado	Sistema de información contable
	CxC totales en $ y clasificadas por antigüedad	Sistema de información contable
	Volumen de servicios prestados	Sistema de información estadístico
	% de ocupación de la capacidad instalada	Medición de la capacidad total de prestación de servicios (por tipo de servicio) y comparación con la capacidad ocupada con la prestación de los servicios de esta categoría
Programas especiales de atención comunitaria	Ingresos totales y por programa ($)	Sistema de información contable
	($)	Sistema de información contable
	valor facturado)	Sistema de información contable
	Población activa en los programas	Sistema de información estadístico
	Impacto logrado vs Impacto esperado	Evaluación de impacto por parte de los coordinadores de los programas.

INDICADORES DE MEDICIÓN DEL VALOR GENERADO POR CADA CATEGORÍA O LÍNEA DE SERVICIOS		
CATEGORÍA o LÍNEA DE SERVICIOS	**INDICADOR**	**FUENTE DE INFORMACIÓN**
Servicios SOAT	Ingresos por venta de servicios ($)	Sistema de información contable
	Margen de contribución	Sistema de información contable
	Nivel de glosas = Valor glosado/Valor facturado	Sistema de información contable
	CxC totales en $ y clasificadas por antigüedad	Sistema de información contable
	Volumen de servicios prestados	Sistema de información estadístico
	% de ocupación de la capacidad instalada	Medición de la capacidad total de prestación de servicios (por tipo de servicio) y comparación con la capacidad ocupada con la prestación de los servicios de esta categoría
Servicios no POS	Ingresos por venta de servicios ($)	Sistema de información contable
	Margen de contribución	Sistema de información contable
	Volumen de servicios prestados	Sistema de información estadístico
	% de ocupación de la capacidad instalada	Medición de la capacidad total de prestación de servicios (por tipo de servicio) y comparación con la capacidad ocupada con la prestación de los servicios de esta categoría
	Número de pacientes atendidos	Sistema de información estadístico
	Número de pacientes nuevos	Sistema de información estadístico
	% de recompra de servicios= (Total usuarios - usuarios nuevos)/ Total usuarios	Sistema de información estadístico

INDICADORES DE MEDICIÓN DEL VALOR GENERADO POR CADA CATEGORÍA O LÍNEA DE SERVICIOS		
CATEGORÍA o LÍNEA DE SERVICIOS	**INDICADOR**	**FUENTE DE INFORMACIÓN**
Servicios de primer nivel capitados	Población capitada	Población activa reportada por las EPS's con las cuales tenga contrato Metrosalud
	Ingresos totales mes ($)	Sistema de información contable
	Margen de contribución	Sistema de información contable
	Costo evitable gestionado	Registro de costos evitables en cada una de las Unidades y Centros de atención. Estadísticas del nivel de remisión de pacientes a niveles superiores
	Oportunidad en el acceso al servicio	Seguimiento a la oportunidad de citas de consulta médica genera, de especialista y de salud oral en todas las sedes. Seguimiento a los tiempos de espera en urgencias.
	Nivel de satisfacción de los usuarios	Encuestas de satisfacción de usuarios
PyP	Coberturas de los programas	Sistema de información estadístico
	Adherencia a los programas de PyP	Población activa / Población inscrita
	Ingresos totales ($)	Sistema de información contable
	Margen de contribución	Sistema de información contable
	Costo evitable gestionado	Registro de costos evitables en cada una de las Unidades y Centros de atención. Estadísticas del nivel de remisión de pacientes a niveles superiores
	Porcentaje de usuarios que presentaron eventos evitables	Usuarios inscritos en los programas de control que presentaron complicaciones / Total de usuarios inscritos en los programas
	% de efectividad en incentivos = Incentivos alcanzados/incentivos potenciales	Sistema de información contable

Aspectos pendientes a continuar

Analizar indicadores de las Líneas de Negocios trimestralmente y tomar las medidas correctivas necesarias para una mejor gestión de las mismas.

Entregar responsabilidad de medición de los indicadores a cada líder de Línea de negocio.

Proyecto: Desarrollo del Portafolio de Servicios		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Se disponía de un portafolio de servicios de primer y segundo nivel de complejidad, careciendo de algunos servicios para la integralidad de la atención. El servicio de obstetricia se encontraba concentrado solo en la UH Manrique. Cirugía en la UH Belén se prestaba solo en el día (12 horas).	Se determinaron necesidades para implementar nuevos servicios o abrir servicios de los existentes en otros puntos de atención. Diseño e implementación servicios nuevos para programas especiales de promoción y prevención. Se definieron y montaron servicios en las nuevas sedes de la ESE. Actualización permanente del portafolio de servicios en la página web.	Ampliar portafolio con oferta de servicios como; Salud ocupacional, odontología especializada, cuidados paliativos, fisioterapia, psicología y nutrición e todas las UH, etc. Fortalecimiento de la Unidad de Trauma. Poner en operación los quirófanos de la UH Nuevo Occidente y de la UH de San Antonio de Prado. Montaje de servicios en UH de segundo nivel para el cumplimiento de la Habitación Ampliar el portafolio de servicios para los proyectos extramurales

Se dio apertura al servicio de Cirugía 24 horas en Belén, puesta en marcha de los servicios en la UH Nuevo Occidente, ampliación del Servicio de Ginecoobstetricia e la UH San Javier.

Se ampliaron servicios en corregimientos.

Operación de nuevos proyectos, como: Medellín Solidaria (actualmente Unidad Familia Medellín, Buen Comienzo entorno Familiar, Centros de Equidad para la Vida, Servicios de Salud para Adolescentes y Jóvenes, APS Salud en el Hogar.

Proyecto: Conformación de redes de Cooperación		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No se tenía articulación con ninguna Red Integrada de Servicios de Salud	Se hizo parte de la de Metropolitana de Salud, articulando un alto porcentaje de las estrategias o proyectos de la misma en la gestión institucional.	Mantener y fortalecer la participación en Redes Integradas de Servicios de Salud, para mejorar la gestión institucional.

Participación de Metrosalud en las Iniciativas de la Red Metropolitana de Salud (REMES):

Iniciativas de Red	Participación Metrosalud
Atención Primaria en Salud	Sistematización de la estrategia de Atención Primaria en Salud del Valle de Aburrá Propuesta de un modelo de Atención Primaria en Salud para el Valle de Aburrá 10 municipios con procesos de transferencia y buenas prácticas en de Atención Primaria en Salud Seminario: "La Atención Primaria en Salud: gestión, resultados y su impacto en el Sistema de Salud Chileno" Participación de encuentros de experiencias exitosas en APS
Hospired	**Estudios realizados:** Servicio de transporte básico de pacientes (Red de ambulancias) Red de laboratorio clínico Implementación de un Call Center Atención domiciliaria (Consulta y hospitalización **Asesorías Técnicas:** Sistema obligatorio de garantía de calidad componente habilitación. Formulación de Planes de Auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) de las patologías: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus y Enfermedad obstructiva crónica. Apoyo capacitación e implementación de las NIIF
Abordaje Integral de la Pólvora:	Difusión del mensaje "Más luz, menos pólvora: Medios Gráficos, Medios Audiovisuales, Redes Sociales Apoyo a la Hueyatón Asistencia a Foro Nacional Situación actual de la pólvora
Sistemas de Información	Salas de Gestión HC Electrónica: aportando la experiencia propia
Modelo de Atención basado en Atención Primaria en salud APS Renovada y Gestión del Riesgo de enfermedades crónicas priorizadas	Metrosalud participó en la implementación de la propuesta, en la articulación con otras estrategias y programas, principalmente de Savia Salud. Enviamos nuestros indicadores y bases de datos para la selección de pacientes y participamos en las capacitaciones de las guías.
Oportunidad en diagnóstico y mejor atención de las enfermedades cardiacas	Telemedicina: Participamos con la instalación de tres electrocardiógrafos para toma de EKG con lectura por cardiólogo a través de telemedicina. Estos se instalaron en San Javier, Doce de Octubre (hasta que se cerró urgencias) y San Cristóbal.
Programa Metropolitano de Vacunación	Trasferencias en conocimientos en vacunación. Campaña Unificada para el fortalecimiento del PAI Participación en Congreso Internacional con 22 personas
Humanización en la atención en salud	Diseño e implementación de Plan Integral de Humanización Campaña unificada en las 10 secretarías y las 13 Empresas Sociales del Estado ESE 2 Diplomados internacionales funcionarios formados
Trasferencia de conocimientos y Buenas Prácticas	2 referenciaciones internacionales en Atención Primaria en Salud y Redes para el 100% de los miembros de la Red Metropolitana de Salud
Programa Metropolitano de Prevención del Cáncer de mama	Implementación de programa de cáncer de mama Participación en Campaña unificada en el Valle de Aburra para la prevención de Ca de mama. Participación en capacitación de Ca de mama con 55 funcionarios.

Sandra María Laverde Restrepo
Jefe Oficina Mercadeo y Negocios institucionales

Informe de Gestión
Unidades Administrativas

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

Oficina de Control Interno y Evaluación

1. Datos generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega
Gloria Eugenia González Madrid
Cargo de periodo hasta Diciembre de 2017 Informe de gestión que obedece a un periodo de 2012 a 2015, cuyo nombramiento fue en enero de 2014

B. Cargo
Jefe Oficina de Control Interno y Evaluación

C. Entidad (Razón social)
ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha
Medellín; marzo 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado
2012-2015

2. Descripción General de la Dependencia

2.1 Objetivo del área

La oficina de control interno y evaluación es una dependencia que tiene como responsabilidad, evaluar y retroalimentar los procesos para contribuir al mejoramiento de la gestión integral de la institución.

1. Formulación del Plan de Evaluaciones.
2. Procedimiento Planificación de la Evaluación.
3. Procedimiento Ejecución de la Evaluación.
4. Procedimiento Autoevaluación Elementos Organizacionales.

Tipo	No Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción, periodo 4 años	1	Jefe de la Oficina
Carrera Administrativa	5 1	5 Profesionales Especializados (1 En calidad préstamo a un proyecto institucional) Secretaria
Provisionales	0	
Temporales	0	
Contratos por Tercerías y otros	0	

Nota: Datos con corte a 15 de marzo del 2016

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión

Principales logros

- Desarrollo de un programa de autocontrol con énfasis en la autoevaluación de los procesos.
- Capacitación con apoyo del Municipio de Medellín en normas internacionales de auditoría a todo el equipo de auditores de la Oficina.
- Mejora de procedimientos e instrumentos de auditoría acorde con normas internacionales de auditoría.
- Formulación anual del plan de auditoría con enfoque en riesgos.
- Cumplimiento del Plan de evaluaciones 2015 en un 100%
- Elaboración del estatuto de auditoría, Código de ética de Auditoría y propuesta del manual de Auditoría interna.
- Asesoría y apoyo permanente a la red de servicios en materia de cumplimiento de la Resolución 2003 de 2014.

Programas, proyectos, actividades

- Proyecto Desarrollo del Sistema de Control y evaluación organizacional
- Proyecto de Implementación de la Auditoría Bajo Estándares Internacionales.
- Programa de Autocontrol

Actividades

Auditorias de Ley

- Evaluación del MECI
- Evaluación a la gestión de las dependencias
- Seguimiento a los planes de mejora de mejoramiento
- Evaluación anual control interno contable
- Evaluación de software y derechos de autor
- Informe pormenorizado del estado del Sistema de Control Interno
- Informe de Austeridad en el Gasto (decreto 984/2012)
- Seguimiento a PQRS
- Seguimiento y control plan anticorrupción (Decreto 2641/2012)
- Verificar Comité de Conciliación estudios para acción de repetición
- Verificación ley de cuotas
- Seguimiento a la inscripción de trámites en el SUIT

Auditoría a procesos con enfoque a riesgos

- Direccionamiento Estratégico
- Gestión Comercial
- Atención en salud

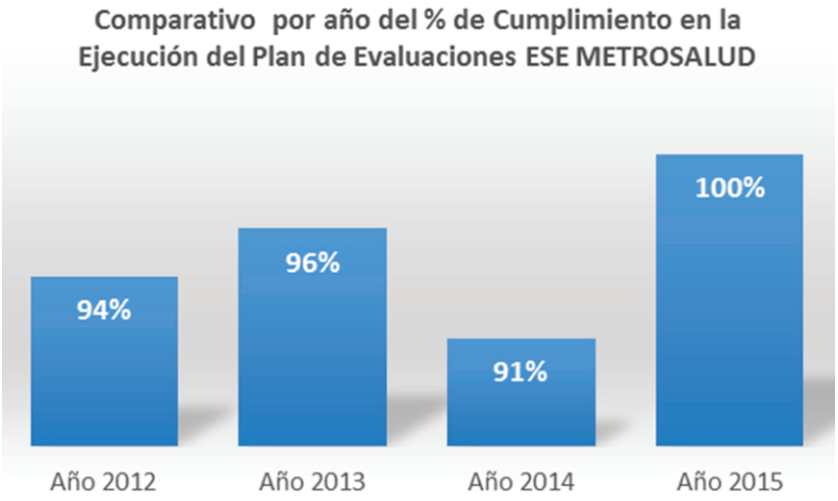
Asesoría y Acompañamiento.

- Autoevaluación de Habilitación a la Red.

Resultados obtenidos

- Mejoras en los procesos y procedimientos organizacionales.
- Cumplimiento periódico y sistemático del plan de evaluaciones de la Oficina de Control Interno y Evaluación.

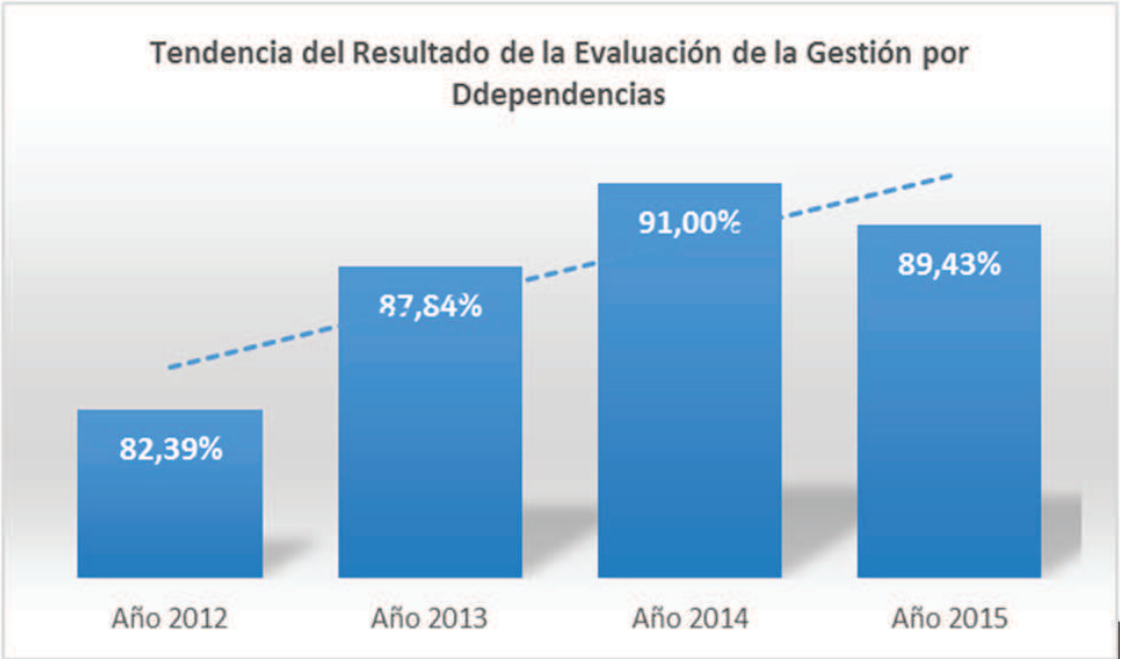
Año	Auditorias Programadas	Auditorías Realizadas	% de Cumplimiento
Año 2012	34	32	94%
Año 2013	28	27	96%
Año 2014	34	31	91%
Año 2015	15	15	100%



El adecuado cumplimiento del plan de evaluaciones da cuenta de una buena programación de actividades siguiendo los procedimientos establecidos, teniendo presente que en muchos momentos además de lo programado se realizaron otros trabajos de auditoria coyunturales que aportaron valor para la mejora de los procesos.

- Cumplimiento de la gestión por Dependencias evaluación que realiza la Oficina De Control Interno Y Evaluación.

  La Evaluación de la gestión por dependencias: es una auditoría de Ley, con énfasis en la verificación del grado de cumplimiento de las metas institucionales, con las calificaciones de los servidores de todos los niveles.

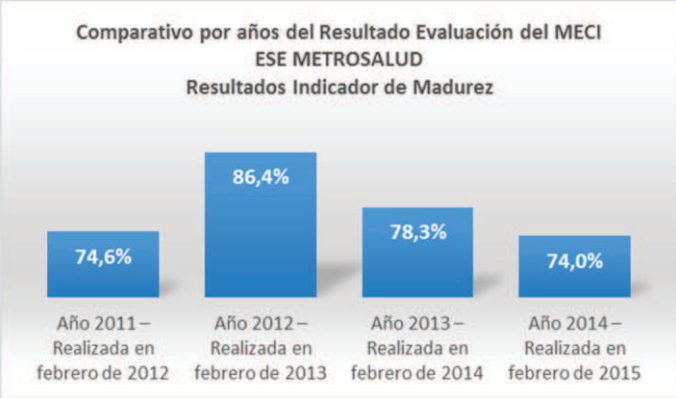


Este resultado es tenido en cuenta para la contribución extraordinaria que hace parte de la evaluación del desempeño laboral de los servidores públicos en la ESE Metrosalud.

- Cumplimiento de la rendición de cuentas de la empresa a entes de control y vigilancia.tas institucionales, con las calificaciones de los servidores de todos los niveles.

Criterio	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015
Rendiciones programadas	114	114	129	129
Rendiciones realizadas	114	114	129	129
% de cumplimiento	100%	100%	100%	100%

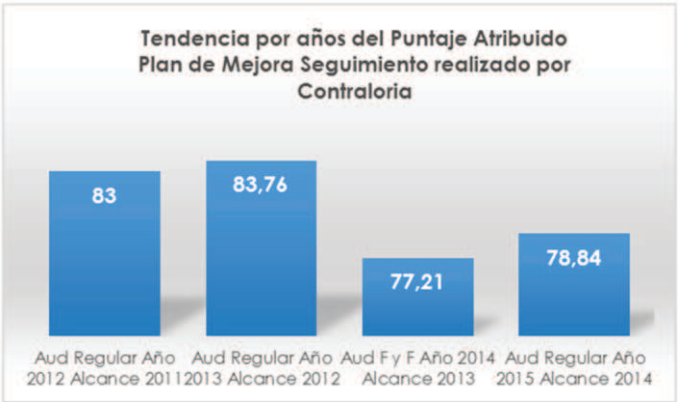
Adiciona a este resultado es importante resaltar que la empresa ha cumplido sistemáticamente todas las rendiciones de ley a órganos de control prueba de ellos es que no ha habido reportes de sanciones o incumplimientos.



- Los resultados de la evaluación del MECI arrojan resultados muy buenos para la entidad alcanzando un nivel de madurez "Satisfactorio" en la última evaluación realizada en el año 2015 con el 74%.

Este resultado SATISFACTORIO expresa que la Entidad cumple de forma completa y bien estructurada con la aplicación del modelo de control interno, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa, permitiendo la actualización de sus procesos. La Política de Riesgos es conocida y aplicada por todos los procesos. Se cuenta con mapas de riesgos por proceso y el institucional, lo que facilita la gestión de sus riesgos.

- Sistemáticamente se alcanzaron unos resultados satisfactorios en los planes de mejoramiento presentados a la contraloría con una calificación del 78,84% en la última medición.



Como se observa en la gráfica el resultado del cumplimiento de los planes de mejora es importante, más importante es el avance que se ha tenido producto de las mejoras identificadas en los procesos de auditoria.

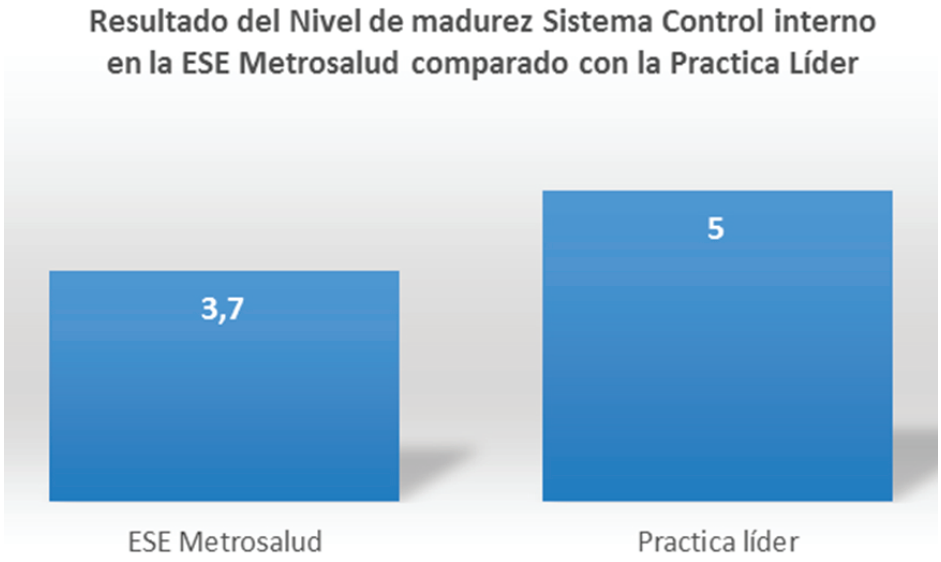
- Mejora del Ciclo de Auditoría.
- Participación en el Comité de Enlace de Control Interno Municipio de Medellín.
- Se mejoró la competencia del equipo auditor en temas relacionados con normas internacionales
- Resultado del diagnóstico Auditoría Interna y del Sistema de Control Interno de la ESE Metrosalud. Realizado por el Conglomerado Público Municipio De Medellín.

Resultados Actividad de Auditoría Interna

El nivel de madurez de la actividad de Auditoría Interna de **ESE Metrosalud** con respecto a las prácticas líderes, se encuentra en un nivel **desarrollado,** con un resultado de 2,3 lo que significa que cuenta con dichas prácticas, algunas faltan formalizarse y establecer esquemas de monitoreo y sostenibilidad.

Resultados Sistema de Control Interno

El nivel de madurez del Sistema de Control Interno de Metrosalud con respecto a los estándares definidos en MECI, se encuentra en un nivel Administrado. Lo que significa que los elementos cuentan con esquemas de monitoreo para determinar su gestión.



Dificultades o situaciones críticas pendientes

- No se ha podido implementar una cultura de formulación de planes de mejoramiento por parte de las dependencias, producto de las auditorias que realiza la Oficina de Control Interno y Evaluación, que dé lugar al cierre de las brechas encontradas.
- Insuficiente capacitación a servidores de la Oficina en Normas de Auditoría en temas relacionados con las funciones de la oficina.

- Falta de disponibilidad de todo el recurso humano asignado a la Oficina de Control Interno, debido a que falta un médico que está en calidad de préstamo en un proyecto institucional.

Informe de Comités que estén a su cargo y situaciones relevantes

- Comité de Coordinación de Control Interno

  Este comité tiene por objetivo coordinar y asesorar el diseño de estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento permanente del sistema de control interno de la empresa, garantizando su economía, eficiencia, eficacia y efectividad, para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

  El comité requiere una dinámica diferente, con el fin de que se dé una real articulación de los diferentes subsistemas en la organización y un enfoque integral e integrado (Auditorías, Plan de mejoramiento, Riesgos, Cultura del Autocontrol).

Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

La oficina de control interno y Evaluación participa en la Línea II en un proyecto

Proyecto: Desarrollo del Sistema de Control y evaluación organizacional		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Confusión normativa sobre el rol de la oficina de Control Interno y estructura que no responde al rol real	Estructura administrativa, funcional y del proceso acorde con la normatividad	Implementar el estatuto de auditoría, el código de ética y el manual de Auditoría
A partir del año 2010, dando cumplimiento a la Resolución 332 del mismo año, se fusionaron las oficinas de Auditoría y Calidad y de la Oficina de Evaluación y Control, donde se conforman los equipos de trabajo en la nueva estructura administrativa, estas dos oficinas se fusionan en la oficina de Gestión del Control Organizacional, con dos equipos de trabajo Auditoría Interna y Auditoría Independiente así funciona hasta el año 2013.	Se presenta la modernización empresarial, mediante los acuerdos 200, 205, 206, 207, 208, 228, 229, 230, 231 y 232 de 2013, dándosele viabilidad a la nueva estructura de Control Interno y Evaluación En noviembre del año 2012, mediante acuerdo de Junta Directiva # 206, se realiza ajuste al mapa de procesos de la Entidad, por el cual la Gestión del Control Organizacional se eleva a la categoría de Macroproceso, haciéndose transversal a toda la estructura institucional	A través de la asesoría acompañar la mejora de los procesos institucionales agregando valor, migrando a una metodología de auditoria continua.

La dependencia de Gestión del Control Organizacional estaba conformada por el Jefe de la Oficina, once (11) Profesionales especializados, una odontóloga reubicada laboralmente y una secretaria.	Luego del proceso de modernización queda conformada por el Jefe de la Oficina, seis (6) Profesionales especializados, de los cuales uno estuvo reubicado laboralmente todo el tiempo y una secretaria.	Fortalecer la estructura de la oficina con el cargo del profesional especializado (médico), el cual está asignado a un equipo de trabajo y que por norma debe ser quien ejecute las Auditorias de los procesos asistenciales como par.
Procedimientos, metodologías e instrumentos de auditoría desactualizados con los estándares y normas internacionales de auditoría.	Procedimiento e instrumentos mejorados a la luz de los estándares internacionales.	Continuar la implementación del proyectos de Normas Internacionales de auditoría interna y MPI

Plan de mejora suscrito con Conglomerado Público Municipio de Medellin

Para dar cumplimiento a los compromisos adquiridos en el diagnóstico Auditoría Interna y del Sistema de Control Interno de la ESE Metrosalud, realizado por el **Conglomerado Público Municipio de Medellín** se formuló un plan de mejora para cerrar las brechas donde se plantearon algunas acciones entre ellas las más relevantes son:

- Presentar a la nueva Junta directiva el estatuto de auditoria y código de ética del auditor aprobados. Para su conocimiento e implementación.
- Aseguramiento del proceso de riesgos para verificar que los riesgos se están identificando y abordando de manera adecuada y dentro de las tolerancias de riesgo establecidas.
- Establecimiento del plan de formación de Auditoría Interna incluirlo en el PIC institucional y asignación de presupuesto específico para asegurar su cumplimiento.
- Estructurar y desarrollar el programa de aseguramiento y mejora de la calidad de la función de auditoria en la ESE Metrosalud.
- El área de AI debe enfocar su estrategia dentro de la Entidad como un área que permita la creación de valor y promueva la reducción de costos, y el uso de herramientas y tecnología avanzadas.
- Fomentar la cultura de riesgo en toda la organización.

Gloria Eugenia González Madrid
Jefe Oficina de Control Interno y Evaluación

Informe de Gestión
Unidades Administrativas

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

Oficina
de Control Interno
Disciplinario

1. Datos generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega
Jorge Mauricio Gaviria Grajales

B. Cargo.
Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario

C. Entidad (Razón social)
ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha
Medellín; marzo 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado
2012-2015

2. Descripción General de la Dependencia

2.1 Objetivo del área

Asesorar, acompañar y desarrollar el régimen disciplinario vigente a los servidores públicos de la entidad fomentando el cumplimiento de la normatividad, los deberes y obligaciones de los funcionarios.

2.2. Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.

Gestión del Control Interno Disciplinario

Objetivo del proceso: Asegurar el control disciplinario del personal, a través de la aplicación de los mecanismos legales disponibles para mantener el orden disciplinario en la empresa. De acuerdo con lo anterior, se presenta el ajuste del objetivo del proceso tal como se define a continuación debido a que el propósito definido no contemplaba la totalidad de los aspectos técnicos:

Proceso	Procedimientos
Gestión de Control Interno	Gestión de Control Interno Disciplinario

2.3. Talento humano del área

Tipo	No Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	
Carrera Administrativa	2	Es pertinente destacar que una de las funcionarias de carrera se fue en comisión para otra empresa
Provisionales	1	
Temporales	0	
Contratos por Tercerías y otros	0	

Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión

A continuación se presenta el informe sobre la gestión adelantada por esta Dependencia entre los años 2012 a 2015.

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

Proyecto: Gestión Integral de las conductas y Comportamientos de los Servidores Públicos		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Al inicio de la actual administración esta Oficina contaba con 4 servidores: Un jefe, dos abogadas y una secretaria. Se adelantaba 90 actuaciones disciplinarias entre indagaciones e investigaciones y se recibieron 60 quejas por conductas disciplinables, para un total de 150 expedientes. En los años 2012 y 2013 dentro del Plan de Acción, se tenía un indicador de atención de procesos de 90 días. En ese entonces, el tiempo de respuesta en promedio a estas quejas o informes, era de 41 días para el inicio de la actuación disciplinaria. La situación en el tema de talento humano cambió a partir de julio de 2013, por la salida frecuente de alguno de sus integrantes, bien abogado o jefe, lo que ha generado atraso en el impulso de los procesos.	Se adoptaron medidas tendientes a mejorar el tiempo de respuesta a las quejas e informes que se presentaban denunciando posibles conductas disciplinables. Fue así como se acordó bajar el indicador del Plan de Acción de 90 a 30 días como máximo, para iniciar la actuación disciplinaria. Se pasó entonces de un promedio de respuesta de 41 a 15 días aproximadamente en la actualidad. A pesar de no tenerse el grupo de trabajo completo por largos periodos de tiempo, se logró terminar los procesos y reducir sustancialmente el número de investigaciones del año 2013, evitando así la prescripción de las mismas. De otro lado se aumentó, para el año 2016, el número de actividades de socialización y difusión del CUD a través de capacitaciones y pos máster, buscando prevenir que los servidores caigan o se reiteren en conductas disciplinables.	Lograr que la funcionaria que se retiró sea reemplazada oportunamente para que el cumplimiento del plan de acción no se vea afectado. Reducir el número de quejas o informes en contra de servidores de la ESE por irrespeto o mal trato a los usuarios (as). Lograr la dotación y puesta en marcha de la sala de audiencias para los procesos verbales.

Jorge Mauricio Gaviria Grajales
Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario

Informe de Gestión
Unidades Administrativas

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

Subgerencia de Red de Servicios

1. Datos generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega
Juan Manuel Lema Hurtado

B. Cargo
Subgerente Red de Servicios

C. Entidad (Razón social)
ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha
Medellín, marzo 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado
2012-2015

2. Descripción General de la Dependencia

2.1 Objetivo del área

Dirigir, Coordinar, Orientar y evaluar la red de servicios y la atención al usuario bajo los estándares de calidad a través de la definición y despliegue de estrategias y directrices que favorezcan la prestación de servicios de salud integral y oportuna, mediante la atención y satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario.

Tipo	No Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	Subgerente Red de Servicios
Carrera Administrativa	1	Con evaluación del desempeño realizada con corte al 31 de enero.

2.2. Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.

- Proceso Ingreso del Usuario
- Objetivo del proceso: Gestionar la captación y el ingreso del usuario a la institución con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud y asegurar su identificación.
- Proceso Atención en Salud
- Objetivo del proceso: Prestar servicios de salud aplicando técnicas e instrumentos de evaluación, diagnóstico y tratamiento en el marco de las normas legales vigentes que den respuesta a las necesidades y expectativas del usuario y su familia.
- Egreso del Usuario

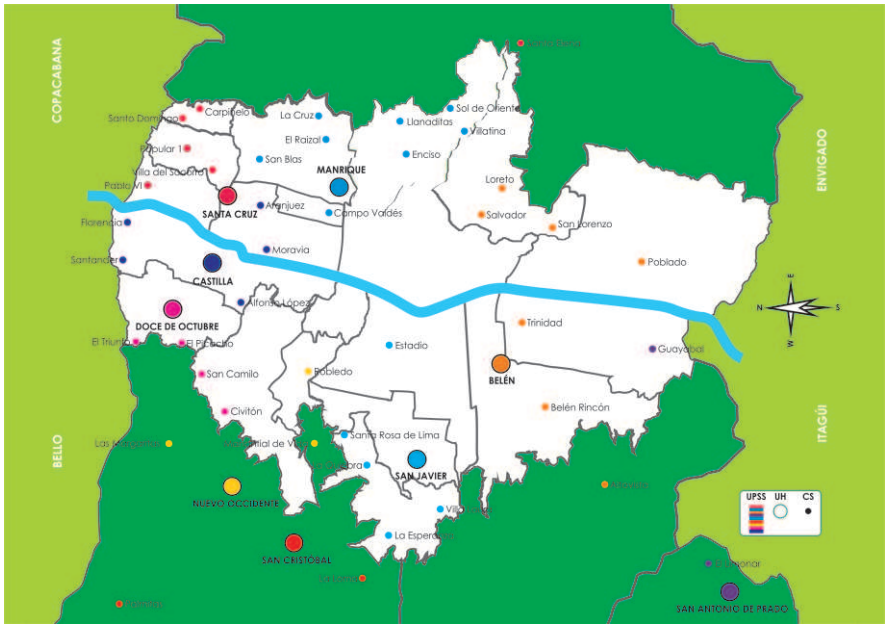
- Objetivo del proceso: Informar y orientar al usuario y su familia sobre la continuidad de su proceso de atención integral en salud con el fin de satisfacer sus necesidades.

- Gestión de la Participación
  Objetivo del proceso: Desarrollar espacios y mecanismos de participación social con el fin de facilitar la **integración de la comunidad, el usuario y su familia en el ámbito institucional.**

Procesos	Procesos / Subprocesos	Procedimientos
INGRESO DEL USUARIO	INGRESO DEL USUARIO	INGRESAR AL USUARIO
		INGRESAR AL USUARIO POR URGENCIAS
		ASIGNAR CITA DEL USUARIO
ATENCIÓN EN SALUD	SUBPROCESO ATENCIÓN INTEGRAL COMPONENTE AMBULATORIO	ATENCIÓN AL USUARIO POR CONSULTA EXTERNA
		ATENCIÓN CLÍNICA AMBULATORIA SALUD ORAL
		ATENCIÓN AL USUARIO POR CONSULTA EXTERNA (PROFESIONES APOYO CLÍNICO)
	SUBPROCESO ATENCIÓN INTEGRAL COMPONENTE AMBULATORIO (FARMACÉUTICA)	DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS
		DISTRIBUCIÓN DOSIS 24 HORAS
		REPOSICIÓN POR FACTURACIÓN
		REPOSICIÓN DE INVENTARIO PARA ÁREAS DE SERVICIO
		CONTROL INVENTARIO PARA ÁREAS DE SERVICIO (FARMACIA)
		CONTROL DEL ESTADO DEL INVENTARIO EN FARMACIAS
	SUBPROCESO ATENCIÓN INTEGRAL COMPONENTE AMBULATORIO (URGENCIAS)	CLASIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DEL USUARIO
		ATENCIÓN DEL USUARIO POR URGENCIAS
		ATENCIÓN POR URGENCIAS EN SALUD ORAL
	ATENCIÓN INTEGRAL COMPONENTE HOSPITALARIO	ATENCIÓN POR HOSPITALIZACIÓN
		ATENCIÓN POR CIRUGÍA
		ATENCIÓN POR PARTOS
	ATENCIÓN INTEGRAL AYUDAS DX	ATENCIÓN POR LABORATORIO CLÍNICO
		ATENCIÓN POR IMAGENOLOGÍA
	PROCESO ATENCIÓN INTEGRAL DEL COMPONENTE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	ATENDER AL USUARIO EN EL PROGRAMA DE SALUD O CICLO VITAL
EGRESO DEL USUARIO	EGRESO DEL USUARIO	EGRESO DEL USUARIO
		GESTIÓN DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
		GESTIÓN DE LA DEMANDA INDUCIDA
		GESTION DE LA LLAMADA POSVENTA

GESTIÓN DE LA RED DE SERVICIOS	GESTIÓN DE LA RED DE SERVICIOS	PLANEACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
		REORGANIZAR LA OFERTA DE SERVICIOS
		ADSCRIPCIÓN DE USUARIOS
		DISEÑO Y DESARROLLO DEL PROGRAMA CICLO VITAL INFANCIA
		DISEÑO Y DESARROLLO DEL PROGRAMA CICLO ADULTO
		MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS
GESTIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL	SUBPROCESO PARTICIPACIÓN COMUNITARIA (EXTERNO)	PLANEACIÓN DE ESPACIOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL COMUNITARIA
		PROMOCIÓN DE ESPACIOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL COMUNITARIA
	SUBPROCESO PARTICIPACIÓN COMUNITARIA (INTERNO)	DEFINIR LOS ESPACIOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA EL USUARIO Y SU FAMILIA
		ESCUCHA ACTIVA
		ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
GESTIÓN DE LA MEJORA	GESTIÓN DE LA MEJORA	FORMULAR E IMPLEMENTAR EL PLAN DE MEJORA
		SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORA
GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y EL CONTROL INTERNO	GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y EL CONTROL INTERNO	PLANEACIÓN DE LA EVALUACIÓN ORGANIZACIONAL
		EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS Y ELEMENTOS ORGANIZACIONALES
		AUTOEVALUACIÓN DE LOS ELEMENTOS ORGANIZACIONALES

2.3 Red de Servicios de Salud ESE Metrosalud



Fuente: Grupo de Apoyo en Comunicaciones

Nombre UH o CS	Barrio	Dirección	Teléfono	Nivel de Complejidad
	GIRARDOT- SUCRE- EL PINAL			
CS LLANADITAS	Llanaditas	calle 58- 21- 689	284-19-92	Primer
CS SAN LORENZO	Estación Villa, San Benito, San Lorenzo, Corazón de Jesús, La alpujarra, Centro Administrativo, Calle Nueva; Perpetuo Socorro, Barrio Colon, Las Palmas, Bombón Nro.1, Villa Nueva, La Candelaria	calle 41 N° 42- 78	218-07-22	Primer
C.S. LORETO	Loreto- Cataluña- La Milagrosa- Gerona- La Asomadera 1-2-3	Carrera 28A - N° 38 F- 84	269-69-46	Primer
C.S. SOL DE ORIENTE	Trece de noviembre- La Libertad	Cra 178 nro. 56EE 89	2 22 04 64	Primer
CS VILLATINA	Villatina, San Antonio	Calle 54 # 17A - 09	2691461 – 2272674	Primer

UPSS Castilla				
Unidad Hospitalaria "Jaime Tobón Arbeláez"	Castilla	Carrera 65 #98 - 115	4256440	Segundo
Centro de Salud Alfonso López	Alfonso López	Calle 70 # 90 - 13	2572526 - 2573800	Primer
Centro de Salud Florencia (actualmente cerrado)	Florencia	Carrera 74 # 111 - 20	4644147- 4640706	Primer
Centro de Salud Robledo	Robledo Pilarica	Calle 75 #75- 29	2340070	Primer
Centro de Salud Santander	Santander	Carrera 78 # 110A-21	2731444	Primer

UPSS Doce de Octubre				
UH 12 de Octubre	12 de Octubre	Calle 101 BB Numero 78-10	4782800	Primer
Centro de Salud el Triunfo	El Triunfo	Carrera 104 BB Numero 76-40	4762801	Primer
Centro de Salud Picachito	Picachito	Carrera 83 B Numero 97 AA 82	2675618	Primer
Centro de Salud San Camilo	Robledo el Diamante	Carrera 88 Numero 80-150	4415071	Primer
Centro de Salud San Civitón	Civitón	Calle 77 C Numero 91 65	4747340	Primer
UPSS Manrique				
UH Hermenegildo de Fex	Manrique	Cra 66 E # 42 – 51	5167260	Segundo
CS La Cruz	La Cruz		2315217	Primer
CS Raizal	Manrique Oriental	Cra 32 # 71 A – 51	2542592	Primer
CS San Blas	Manrique Oriental	Clle 89 # 38 – 61	5731132	Primer
CS Santo Domingo	Santo Domingo Savio 1	Cra 33 # 107B – 15	5292833	Primer
CS Carpinelo	Carpinelo	Clle 97A # 24F - 90	5285559	Primer
CS Campo Valdés	Campo Valdés	Clle 72 # 48 A – 20	2120519	Primer
UPSS San Cristóbal				
UH San Cristóbal	Parte central	Calle 63 130-44	4270788	Primer
Centro de Salud Las Margaritas	Las Margaritas	Carrera 108C 62- 25	4270539	Primer
Centro de Salud Manantial de Vida	Blanquizal	Calle 57F 92CC 107	4383609	Primer
Centro de Salud Palmitas	Parte central	Carrera 36 40 A 30	3870106	Primer
Centro de Salud La Loma	Vereda La Loma	Calle 55 A 125 A -5	4385477	Primer
Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente	Barrio la Aurora	Cra 102 C N° 63 - 75	4259330	Primer

UPSS San Javier				
Unidad Hospitalaria Jesús Peláez Botero	San Javier	Calle 40 #105-103	2520100	Segundo
Centro de Salud Villa Laura	Villa Laura	Carrera 105B # 34BB-80	4923808	Primer
Centro de Salud Santa Rosa de Lima	Santa Rosa de Lima	Calle 49DD # 87-11	2349478-2341136	Primer
Centro de Salud Estadio	Estadio	Calle 48 #73-10	2305258	Primer
Centro de Salud La Quiebra	La Quiebra	Calle 48DD# 99E-30	2529475	Primer
Centro de Salud La Esperanza	Las Independencias	Cra 118 # 39ª-13	4920707	Primer
UPSS Santa Cruz				
Unidad Hospitalaria Víctor Cárdenas Jaramillo	Santa Cruz	Calle 51ª No 100-80	5146800 ext. 2802	Segundo
Centro de salud Pablo 6	Pablo 6	Calle 120 No. 50-11	4611213	Primer
Centro de salud Villa del socorro	Villa del Socorro	Calle 105 No. 48-73	5240317	Primer
CS. Popular 1	Popular 1	Calle 43B No. 108-6	5219125	Primer
Centro de Salud Aranjuez	Aranjuez	Carrera 50ª No. 93-39	5222329	Primer
Centro de Salud Moravia	El Bosque	Carrera 55 No. 79B-29	2126612	Primer
UPSS Santa Antonio de Prado				
UH Diego Echavarría Misas	CABECERA URBANA	CLLE 11 # 9-04	2860055	Primer
Centro de Salud LIMONAR	LIMONAR	CRA 63 N 49B SUR	2860754	Primer

2.4 Portafolio de Servicios

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

Primer nivel de atención

Consulta General

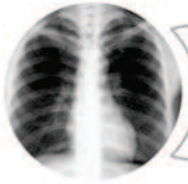
Consulta Odont.

P y P

Toma muestras y laboratorio

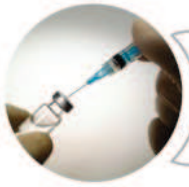
Farmacia

Hospitalización


Rayos X

Urgencias

Partos


Vacunación

AIEPI

IAMI

Servicios de Segundo Nivel

UH Belén
Cirugía General, Ortopedia, Otorrinolaringología, Anestesiología

CS El Poblado
Oftalmología y Anestesiología

UH Manrique
Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, Pediatría

UH Santa Cruz
Medicina Interna

UH San Javier
Medicina Interna

UH Castilla
Medicina Interna

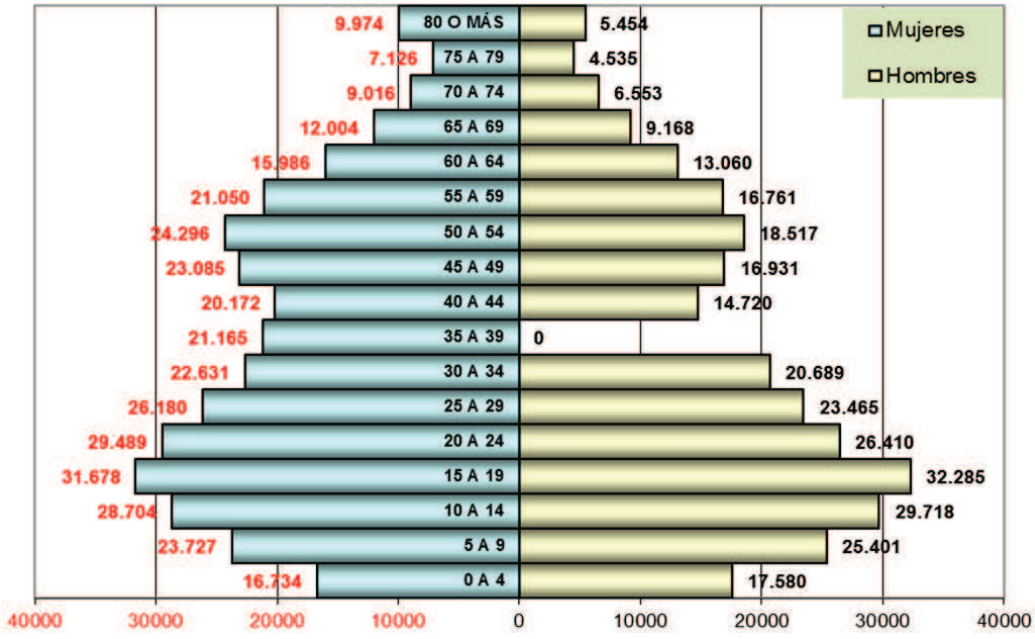
Fuente: Subgerencia de Red de Servicios - Grupo de Apoyo en Comunicaciones

2.5 Población objeto:

La población objeto de la Ese Metrosalud pertenece al régimen subsidiado, contributivo la cual tiene contratada la prestación de los servicios con la EPS Mixta Savia Salud y población pobre no asegurada en lo no cubierto con subsidio a la demanda (PPNA), de igual manera se atiende a la población que acude para su atención y que pertenece a otra EPS por el mecanismo de movilidad. Es importante anotar que durante los cuatro años se presentó descenso en el número de afiliados debido a la ley de movilidad y así mismo perdida en la población no asegurada y subsidiada que gracias a la política de empleo estos ingresaron al régimen contributivo y por ende a otras EPS; lo anterior condujo a que durante el último año se perdieran aproximadamente 95 000 usuarios del solo régimen subsidiado.

La población total por centros de atención y edades simples con corte a 31 de enero de 2016, es de 641.369 en el régimen subsidiado y población pobre no asegurada en lo no cubierto con subsidio a la demanda. Del régimen subsidiado son 513.062 de los cuales 226.465 son hombres, 286.597 Son mujeres; de la PPNA son en total 128.307 de los cuales 71.887 son hombres y 56.420 son mujeres.

2.6 Pirámide Poblacional ESE Metrosalud



Fuente: Sistemas de Información

2.7 Población Adscrita Por Centro De Atención

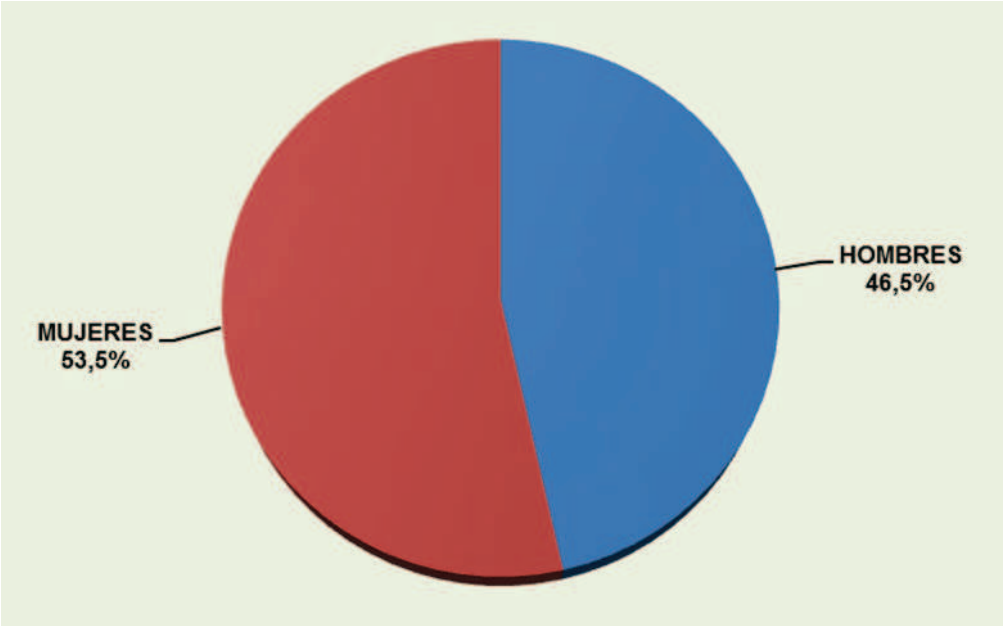
En la siguiente tabla, se presenta el detalle de la población por centro de atención.

CENTROS DE ATENCION	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
U.H BELEN	9.735	10.687	20.422
C.S EL SALVADOR	9.517	9.821	19.338
C.S TRINIDAD	2.474	2.679	5.153
C.S BELEN RINCON	3.583	3.974	7.557
C.S POBLADO	550	612	1.162
C.S SAN LORENZO	3.526	3.177	6.703
C.S LORETO	5.738	6.278	12.016
C.S ALTAVISTA	6.070	7.539	13.609
UPSS-BELEN	**41.194**	**44.767**	**85.960**
U.H.SAN ANT. DE PRADO	10.706	11.927	22.633
C.S GUAYABAL	3.716	3.975	7.691
C.S EL LIMONAR	1.380	1.947	3.327
UPSS-SAPRADO	**15.802**	**17.848**	**33.651**
U.H. SAN CRISTOBAL	11.242	12.871	24.112
C.S PALMITAS	1.139	1.240	2.379
C.S LA LOMA	216	256	472
UPSS-SCRIST	**12.596**	**14.367**	**26.963**
U.H MANRIQUE	8.117	8.931	17.048
C.S ENCISO	8.838	10.343	19.181
C.S SAN BLAS	14.014	15.961	29.975
C.S LLANADITAS	2.717	3.421	6.138
C.S EL RAIZAL	4.234	4.785	9.020
C.S. LA CRUZ	8.445	9.805	18.249
C.S CAMPO VALDEZ	9.532	10.029	19.561
C.S VILLATINA	12.283	14.894	27.176
C.S SOL DE ORIENTE	3.918	4.698	8.615

UPSS-MANRIQUE	**72.098**	**82.866**	**154.964**
U.H SAN JAVIER	10.956	13.141	24.097
C.S VILLA LAURA	2.678	3.162	5.840
C.S SANTA ROSA DE LIMA	3.419	3.918	7.337
C.S EL ESTADIO	2.499	2.651	5.150
C.S LA QUIEBRA	2.671	3.343	6.014
C.S LA ESPERANZA	2.928	3.523	6.450
UPSS-SJAVIER	**25.151**	**29.737**	**54.888**
U.H CASTILLA	8.091	9.591	17.682
C.S ARANJUEZ	8.480	9.251	17.731
C.S FLORENCIA	3.709	3.928	7.636
C.S ALFONSO LOPEZ	9.066	10.321	19.387
C.S MORAVIA	8.779	9.885	18.664
C.S SANTANDER	2.842	3.417	6.258
UPSS-CASTILLA	**40.966**	**46.392**	**87.358**
U.H SANTA CRUZ	10.484	11.770	22.254
C.S DE SANTA ELENA	1.479	1.594	3.073
C.S VILLA DEL SOCORRO	4.993	5.637	10.630
C.S SANTO DOMINGO SAVIO	11.122	13.710	24.832
C.S POPULAR NRO. 1	5.796	7.191	12.987
C.S PABLO VI	10.188	12.006	22.194
C.S. CARPINELO	6.998	8.383	15.380
UPSS-STACRUZ	**51.059**	**60.290**	**111.349**
U.H. DOCE DE OCTUBRE	13.764	15.634	29.398
C.S CIVITON	6.465	7.439	13.904
C.S EL PICACHITO	4.103	4.937	9.040
P.S EL TRIUNFO	1.045	1.254	2.299
C.S SAN CAMILO	2.346	2.558	4.904
UPSS-DOCEOCT	**27.723**	**31.822**	**59.545**
U.H. NUEVO OCCIDENTE	1.226	1.415	2.641
C.S DE ROBLEDO	2.977	3.708	6.685
C.S LAS MARGARITAS	2.140	2.761	4.901
C.S MANANTIAL DE VIDA	5.420	7.044	12.464
UPSS-NVOOCCIDENTE	**11.763**	**14.928**	**26.691**
TOTAL GENERAL	**298.352**	**343.017**	**641.369**

Fuente: Dirección de Sistemas de Información

2.8 Distribución Población Total por Sexo



Fuente: Dirección de Sistemas de Información

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión

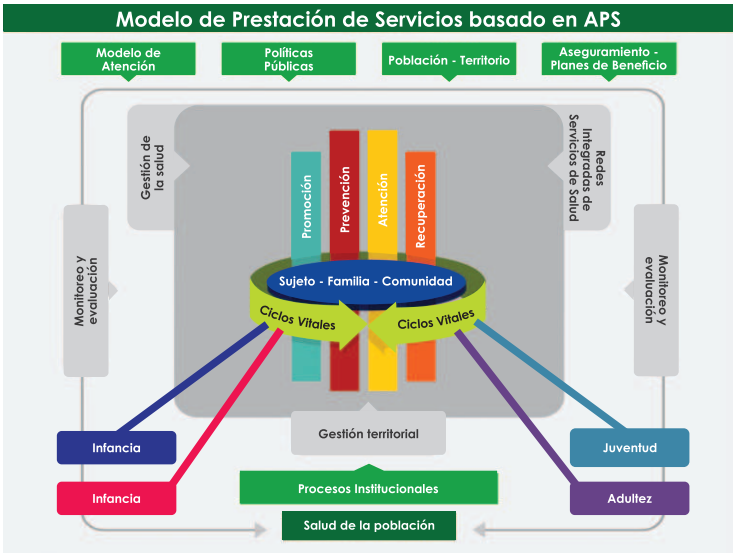
El realizar un balance durante el último cuatrienio de la ESE Metrosalud y dadas las actuales circunstancias por la que atraviesa el sector salud, donde el sistema de salud, atraviesa por una crisis "estructural del sistema" y donde muchos hospitales han cerrado servicios y están en el "limbo" su permanencia en el medio, es satisfactorio ver como la ESE Metrosalud continua haciendo presencia en las diferentes comunas y corregimientos de la ciudad y lo más importante es que ha mejorado su infraestructura y fortalecido los segundos niveles de Atencion, hoy de las nueve Unidades Hospitalarias, 6 son de mediana complejidad respondiendo a una necesidad real y sentida de la comunidad de Medellín como lo fue apertura de más camas de Medicina Interna y fortalecer la Unidad de trauma y cirugía las 24 horas en de la Unidad de Belen, así como también trabajar articuladamente con la EPS Mixta Savia Salud en el modelo de Cama fija que se tiene en la unidad Hospitalaria Nuevo Occidente.

Lo anterior demuestra que cuando se trabaja con una meta clara se pueden lograr los objetivos propuestos y ante todo continuar vigentes en el sector salud y ante todo con un respaldo de la comunidad que son quienes en última instancia nos motivan par a continuar laborando con pasión y mística.

La subgerencia de Red de servicios de Salud como responsable de dirigir, coordinar, orientar y evaluar la red de servicios y la atención al usuario bajo los estándares de calidad, garantizando la prestación de servicios de salud integrales y oportunos y ante el reto asumido por la gerencia de garantizar la sostenibilidad financiera de la misma, sin olvidar su razón misional se dio a la tarea de fortalecer las diferentes Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, los cuales deberían dar respuesta al plan de desarrollo Nacional, Departamental, Institucional 2012-2015 " Metrosalud Saludable y Comprometido con la Vida" se dio a la tarea de desarrollar las diferentes líneas del plan de desarrollo, para dar respuesta a la implementación, ejecución y seguimiento del mismo.

Dentro de la Línea 1: La prestación de servicios de Salud Integrales, con calidad y centrados en el usuario y su familia, nuestra razón de ser, quedo plasmada la necesidad de diseñar e implementar el modelo de prestación de servicios centrado en el usuario y la familia bajo el Enfoque de Atencion Primaria en Salud, logrando de esta manera dar respuesta a lo plasmado en la ley 1438 de 2011, pero ante todo porque estaba comprometida con generar una cultura de vida sana.

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



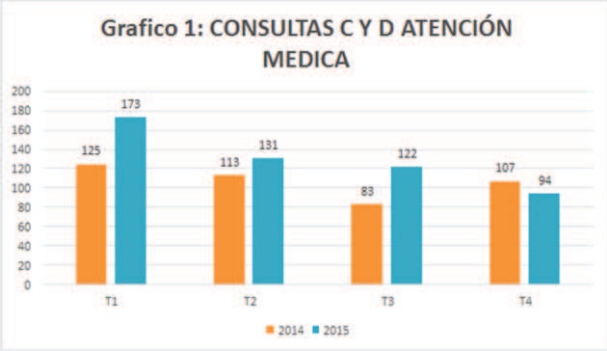
El producto de este diplomado fue la primer versión del documento marco del Modelo de Prestación de Servicios de Salud MPSS basado en la estrategia de APS, el cual se formalizó en diciembre de 2013.

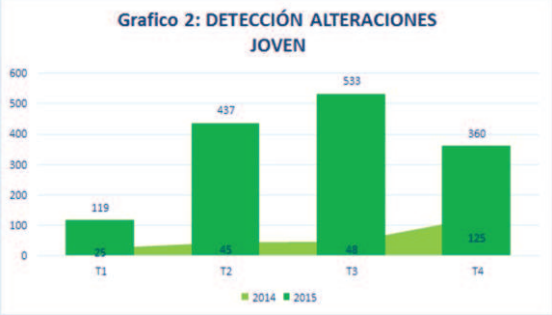
Este nuevo MPSS se inscribe dentro de la estrategia de APS promovida por la declaración de Alma Ata, la cual fue validada en 2007 con la propuesta de renovación de la APS. Estratégicamente, el MPSS basado en APS se dirige a la obtención de resultados en el bienestar y el desarrollo humano de la población en un territorio determinado. Es así como la unidad población-territorio constituye el espacio donde se despliega el MPSS, mediante los cuatro componente definidos para su implementación: gestión del cuidado de la salud, redes integradas de servicios de salud, gestión territorial y monitoreo y evaluación.

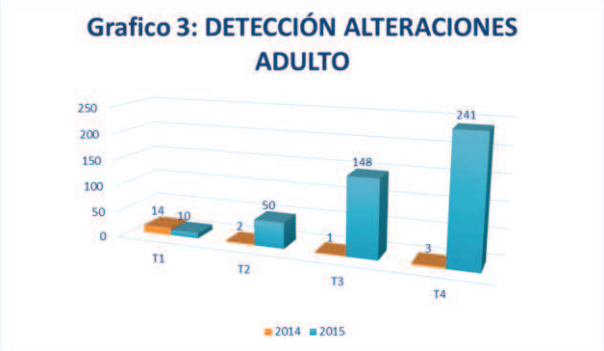
En los primeros meses de 2014, se inició la planeación para la implementación y operativización de los preceptos contenidos en este nuevo modelo. La gerencia y la subgerencia de red decidieron entonces desarrollar una prueba piloto en uno de los puntos de atención para asegurar el acoplamiento de los elementos conceptuales con la operativización de las acciones e intervenciones propuestas en los ciclos de atención en el marco de la gestión territorial, las redes integradas de servicios de salud y la intersectorialidad. La realización de la prueba piloto se convirtió en un paso insustituible de la implementación del MPSS y se realizó en paralelo con el diseño de los procedimientos e instructivos para la aplicación de las acciones e intervenciones de los ciclos de atención.

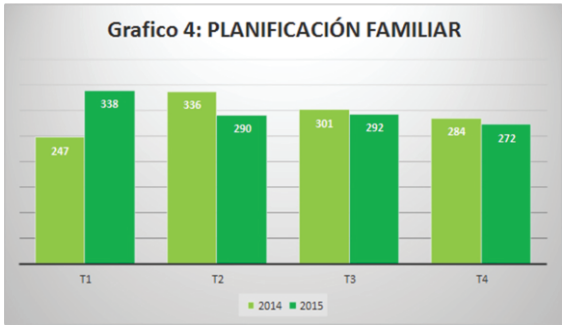
Desde el desarrollo del primer taller de implementación del MPSS el 15 de mayo de 2014 en Villa del Socorro, se dio formalmente por iniciado el proceso de prueba piloto.

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









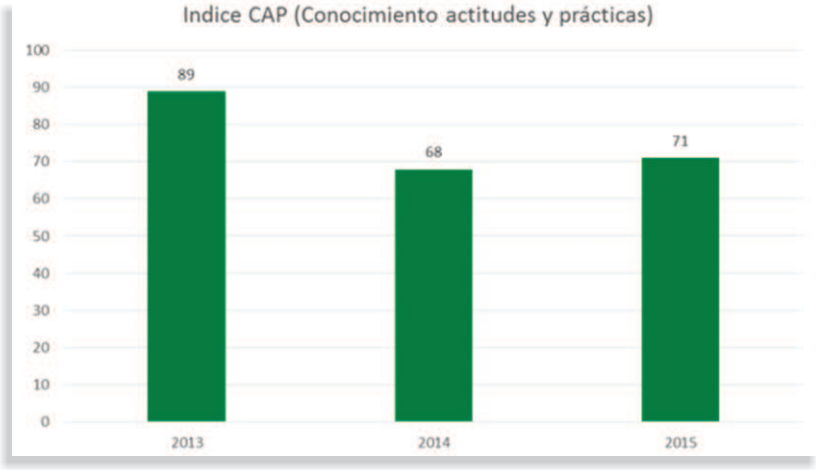
Los logros obtenidos a la fecha han sido presentados como experiencias exitosas en los siguientes espacios:

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

Los logros obtenidos en el proceso de implementación del Modelo de Prestación de Servicios, han permitido un apropiamiento de las diferentes fuerzas vivas de la comunidad de Villa del Socorro, quienes han interiorizado la necesidad del autocuidado y de gestionar la salud para su territorio.

Concomitantemente, se realizó la sensibilización y capacitación de los servidores del centro de salud Villa del Socorro y de la UPSS Santa Cruz en fundamentación en APS. Para esto, a través de AESA, se desarrolló un primer curso con 50 servidores durante el mes de septiembre de 2014 con la destinación de 20 horas por cada servidor para las actividades presenciales, con lo cual se logró dar a conocer a buena parte del equipo de salud operativo, las bases conceptuales del MPSS basado en APS, permitiendo que se empezaran a modificar parte de sus conocimientos, actitudes y prácticas.

En enero de 2015 se aplicó una encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) a las personas que estuvieron incluidas en el proceso de sensibilización y capacitación durante 2014 y luego de su tabulación se obtuvo un resultado global de 68%. La meta era 70%. Para 2015, se definió que las capacitaciones relacionadas con la estrategia de APS y el MPSS fueran realizadas a través de los convenios de docencia – servicio, en lo cual fue clave la participación de la ESE en la Red Metropolitana de Salud REMES, coordinada por el Área Metropolitana del Valle de Aburrá. En este espacio se pudo establecer una alianza con el SENA para desarrollar las actividades de capacitación en APS y el MPSS de la ESE Metrosalud. Fue así como se desarrollaron dos cohortes en el curso de fundamentación en APS durante 2015 y se dio inicio a la tercera en el primer trimestre de 2016. Los resultados en la evaluación a través de la encuesta CAP para la vigencia 2015 fueron de 71% con una meta de 80%.



Paralelo al proceso de capacitación, se iniciaron los talleres "Caja de iniciativas" con el fin de conocer las ideas que existen en la comuna, los recursos y el portafolio de servicios con el que cuenta la comunidad para satisfacer sus necesidades en salud y en los determinantes sociales de la salud para articularlos con el MPSS.

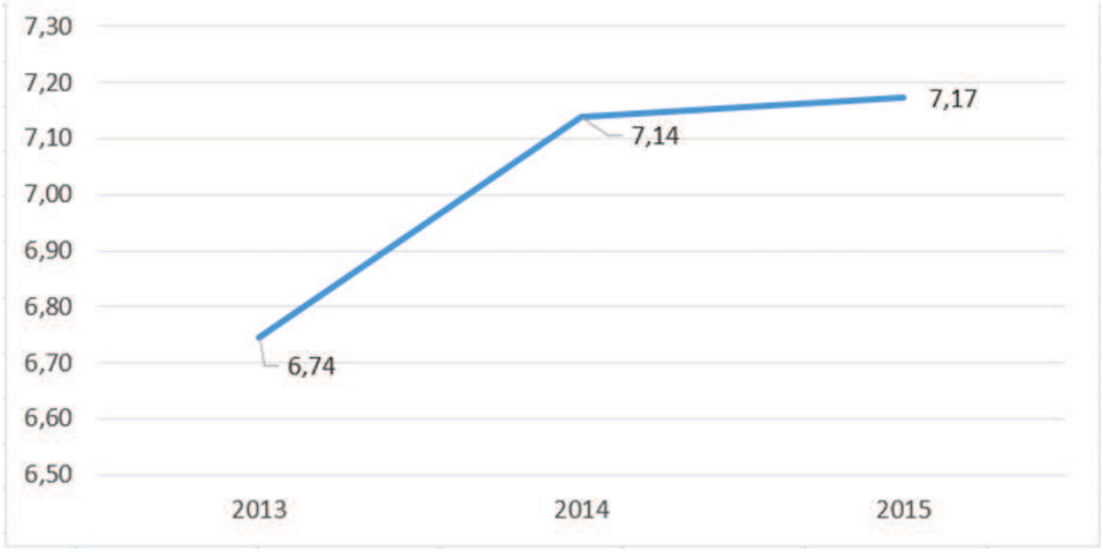
En los meses de febrero y marzo de 2015 se iniciaron los talleres "Tejiendo redes", con el objetivo de afianzar y concretar compromisos y articulación de acciones e intervenciones para intervenir las necesidades de la comunidad e impactar positivamente los determinantes de la salud.

Respecto al cumplimiento de las metas de promoción y prevención, desde 2014 se cambió la modalidad de contratación con la EPS-S Savia Salud a través de la modalidad de "presupuesto global prospectivo" (PGP) y del programa de incentivos. En ese año se logró un cumplimiento de 83% con una meta de 85% en PGP y se lograron 2.64 puntos de incentivos de 4 posibles. Para la vigencia 2015, la subgerencia de red decidió mejorar la oferta de las actividades de promoción y prevención priorizadas en PGP y el programa de incentivos por medio de la contratación de 10 médicos (uno para cada UPSS y uno para el centro de salud Villa del Socorro) a través del proyecto de inversión de fortalecimiento de la red de servicios. Aunque aún no se evalúa con Savia Salud el cumplimiento logrado por la ESE para la vigencia 2015, se espera que los logros sean mayores a los de la vigencia 2014. Para 2016, se están negociando las metas para cada componente, pero aún no se concreta dicha negociación, toda vez que aún está pendiente establecer las metas con la población que actualmente cuenta la EPS Mixta Savia Salud.

Otra de las prioridades de la ESE Metrosalud era la implementación del modelo de seguridad del paciente, 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, relacionado 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.

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

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



Adicionalmente, la entidad viene capacitando al personal y generando una cultura del reporte no punitiva en la cual se incentiva la notificación y el aprendizaje organizacional. Es así como cada mes en los diferentes comités 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 funcionario involucrado en dicho evento.

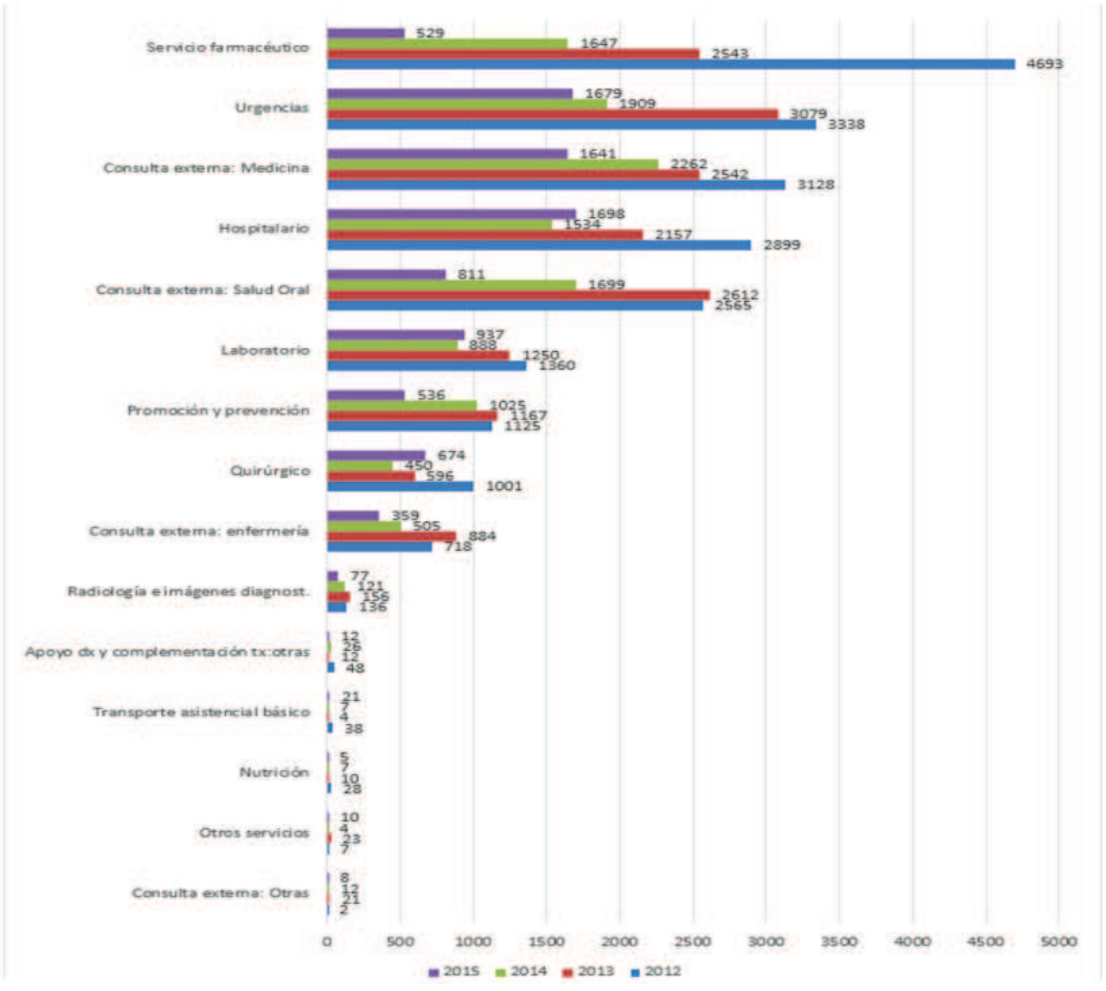
La tendencia del indicador fue positiva en el cuatrienio de tal forma que de un 14% de eventos prioritarios que NO se analizaron en 2012 pasó a un 1% en 2015, producto de la cultura del reporte y gestión de los eventos adversos.

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

	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 1

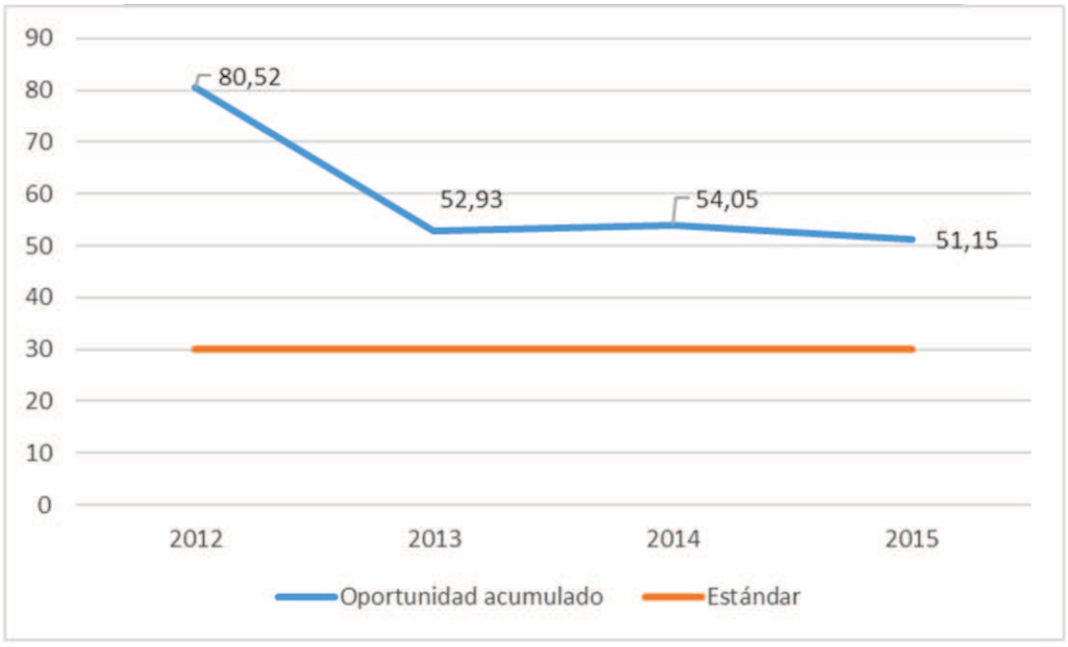
Comportamiento de Eventos Adversos según Servicio que reporta. ESE Metrosalud 2012–2015



La anterior gráfica, permite apreciar una tendencia positiva en el comportamiento del número de eventos reportados por servicio, es claro que los servicios más críticos lograron impactar estas situaciones con una disminución de forma significativa en el periodo 2012 - 2015. Esto es reflejo del trabajo desarrollado por los diferentes equipos en seguridad del paciente; de resaltar los logros en servicio farmacéutico que pasó de 4.693 eventos reportados en 2012 a 529 en 2015.

En cuanto a la oportunidad para la atención de los pacientes en el servicio de urgencias con prioridad III, se presenta una tendencia por encima del estándar, ello se debe a que este es un indicador global de la organización, donde la Unidad Hospitalaria de Manrique, presenta el indicador más alto, debido a que es referente para la atención materno infantil y toda gestante que consulte por el servicio de urgencias independientemente de su patología es clasificada como triage I, 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 Clinica Electrónica en los servicios de urgencias, ello se evidencia con la disminución del indicador durante el cuarto trimestre.

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



Fuente: Alphasig. ESE Metrosalud 2016. Grafica 8

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

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

Indicador	Meta	2012	2013	2014	2015
Tasa de caídas en hospital	0/100	0,04%	0,08%	0,07%	0,04%
Gestión del evento adverso	100%	89%	99%	100%	99%
Índice de infecciones asociadas a la atención en salud	<2 por 100 egresos	0,91	0,92	0,86	0,66
Proporción de problemas relacionados con medicamentos	<2 por mil	10	48,55	43,69	29,14
Tasa de reingresos a hospital antes de 20 días	<2,85/100	1,9%	1,7%	1,8%	1,1%
Proporción de cancelación de cirugía	<7,8/100	2,5%	0,4%	1,0%	1,2%
Oportunidad urgencias prioridad III	<30 minutos	80.52	52.93	54.05	51,15
Oportunidad de la consulta externa	≤3 días	2,3	2,4	2,53	2,18
Oportunidad de la consulta de pediatría	≤5 días	3	1,6	2,3	3,8
Oportunidad de la consulta de ginecobstetricia	≤8 días	2,7	5,7	6,2	7
Oportunidad de la consulta de medicina interna	≤15 días	2,2	2,2	2,9	20,6
Índice de hospital seguro	≥6,447		6,744	7,138	7,172

Fuente: Alphasig Dirección Sistemas de Información e Informes Vigilancia Epidemiológica, ESE Metrosalud. Tabla 2

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

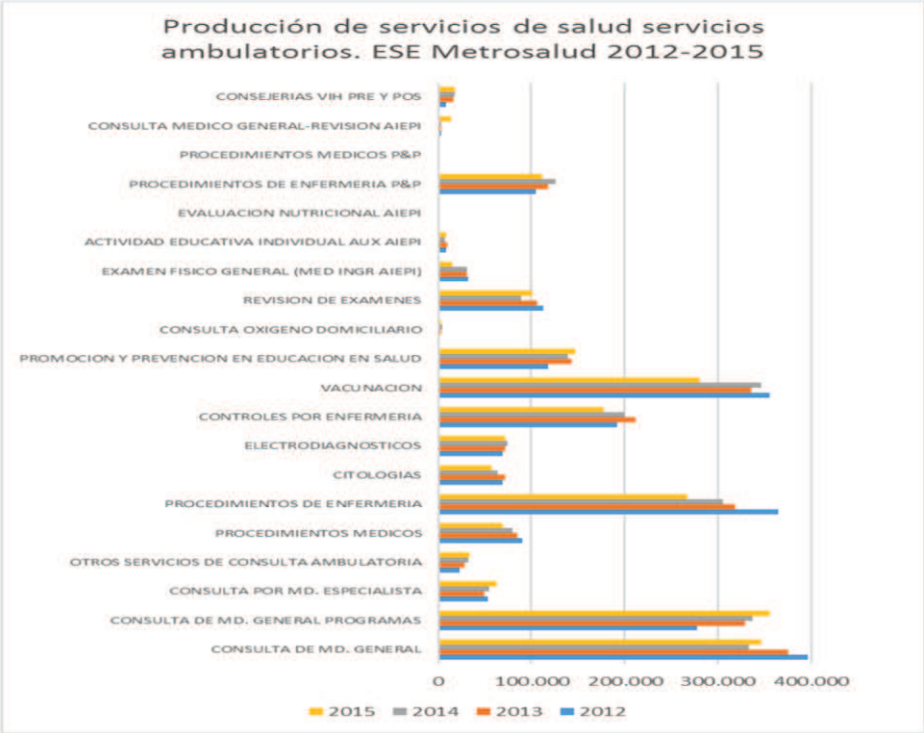
Finalmente, para cerrar este componente es importante resaltar los avances logrados por la organización en el desarrollo del Modelo de Seguridad del Paciente el cual ha mostrado un proceso sostenido de crecimiento favorable y así es evaluado y valorado en el calidoscopio que se presenta a continuación,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

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

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

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

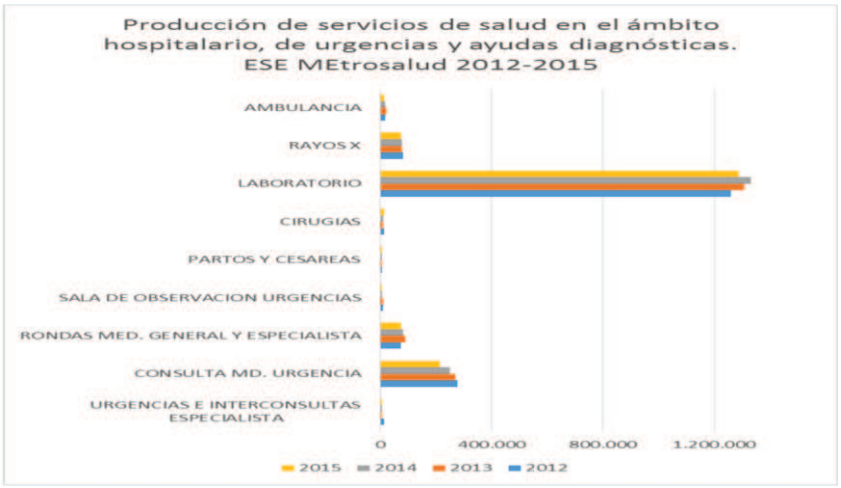
Resultados en Seguridad Clínica, por año. ESE Metrosalud, 2012-2015



Gráfica 9. Fuente: dirección de sistemas de información.

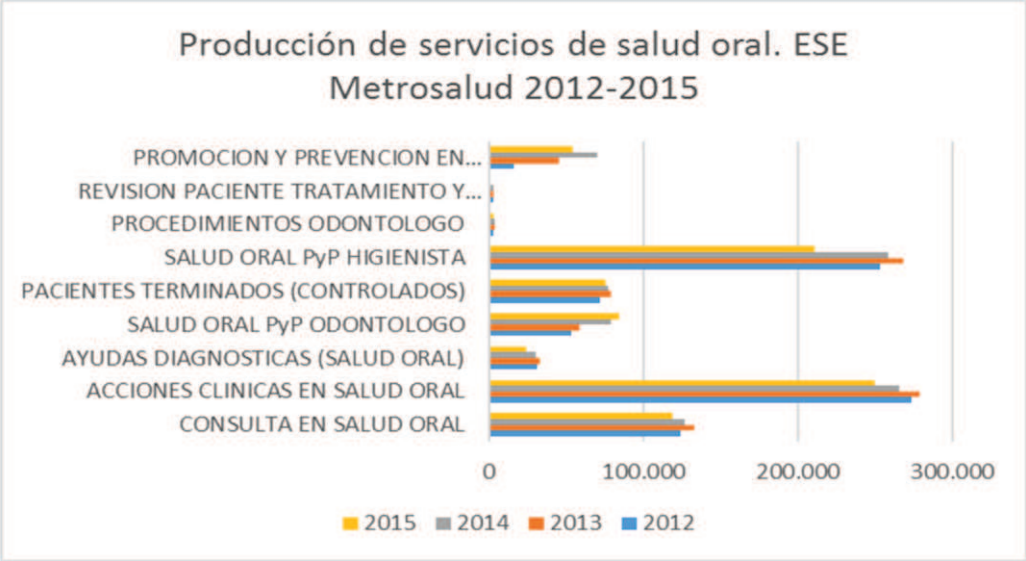
En general, se observa un crecimiento en las actividades ambulatorias relacionadas con promoción y prevención y con la estrategia AIEPI, lo cual es un balance positivo en términos del MPSS basado en APS y de optimización de los servicios de salud.

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



Grafica 10. Fuente: dirección de sistemas de información

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



Grafica 11. Fuente: dirección de sistemas de información

Se observa un descenso en la producción de servicios general, relacionada con la oferta de este servicio, por situaciones como la disminución de la capacidad productiva del personal por temas de salud ocupacional, entre otras variables.

La Tabla No. 3 presenta el comportamiento de estas actividades en el periodo 2012 – 2015, evidenciándose una disminución del número de egresos hospitalarios con relación al 2012, (24% menos en 2015 con respecto a ese año), así como disminuciones en actividades en Cirugía General, Cirugía Urológica y Vasectomías, debido a que los procesos de contratación con la EPS COMFAMA y ahora la EPS Mixta SAVIA SALUD, no eran favorables para la organización; sin embargo se evidencia un comportamiento positivo en los otros tipos de cirugías y uno muy importante en Tubectomias, finalmente se evidencia un crecimiento positivo en el 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.

Tabla 3. Tendencia en el cumplimiento de la programación de actividades de Hospitalización, Partos y Cirugía. ESE Metrosalud 2012 - 2015.

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

Fuente: Dirección Sistemas de Información ESE Metrosalud.

La Tabla No. 4 presenta el comportamiento de las actividades de Promoción, prevención y detección temprana en el periodo 2012 – 2015 y si bien algunas actividades se evidencia un decrecimiento en el período analizado, en muchos de ellos se explica por la disminución importante de afiliados lo que afecta de forma directa la población total a atender, pero igualmente se evidencia crecimiento muy importante en otras áreas y programas que han logrado desarrollos importantes durante el periodo.

Tabla 4. 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: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales

La Grafica 12 presenta el comportamiento de la inasistencia a consulta médica general en los periodos 2012 – 2015, al analizarlo se aprecia un incremento de la inasistencia en el año 2013 con relación al año anterior, pero si bien los porcentajes continúan estables entre 2013 – 2015 en el número total de actividades se evidencia una disminución importante.

Gráfica 18. Comportamiento de la inasistencia en Consulta Médica General. ESE Metrosalud. 2012 – 2015

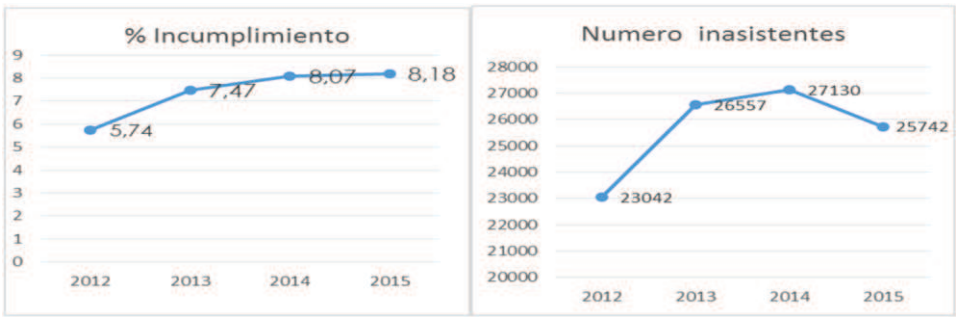


Grafico 12. Fuente: Alphasig. ESE Metrosalud, 2016

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

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

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

En el proyecto de fortalecimiento de la Red, durante el año 2013 y tras la calificación que le dio el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la ESE Metrosalud donde la catalogo en Riesgo Fiscal y Financiero Alto, la Institución tuvo que implementar medidas todas conducentes a la optimización de los servicios de salud, fue así y tras la baja producción del servicio de cirugía en la Unidad Hospitalaria de Belen se decidió cerrar el servicio de cirugía urgente y solo dejar el ambulatorio, pues también las condiciones de contratación no eran favorables para la ESE.

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

En aras de continuar el fortalecimiento de la red, era necesario reorganizar el servicio de laboratorio pues la gran producción y volumen de ventas, se opera en condiciones de baja eficiencia, oportunidades de mejora en calidad y baja rentabilidad, lo que limita el crecimiento no sólo de la misma área sino de la empresa en general. Lo anterior en un contexto de baja competitividad en tarifas, pérdida de usuarios del régimen subsidiado, lo que limita el cumplimiento de la línea uno (1) del plan de desarrollo de la entidad: Prestación de Servicios de Salud Integrales, con Calidad, Centrado en el Usuario y la Familia, nuestra razón de ser.

Entre las **causas** que están generando el problema estan:
- Marcación manual de las muestras.
- Digitación manual de información.
- Muchos puntos de procesamiento de baja capacidad y eficiencia.
- Procedimientos microbiológicos obsoletos.
- Multiplicidad de sistemas y posibilidad de repetición de pruebas.
- Multiplicidad de bases de datos no interoperables.
- Generación de reportes e informes muy lenta.
- Trazabilidad ineficiente y deficiente.
- Resultados impresos en papel y remisión física de resultados.
- Diversidad de equipos y de planes de mantenimiento.

Dado lo anterior y con el objetivo de garantizar un servicio eficiente, oportuno y eficaz, se decidió reorganizar la red de laboratorios de la Ese Metrosalud a través de un proyecto liderado desde la subgerencia de la red con el acompañamiento de la Direccion de Gestion Clinica y Promoción y prevención donde el objetivo fundamental era optimizar la capacidad instalada, el talento humano y por supuesto una renovación de equipos de laboratorio con tecnología de punta para así poder aumentar la producción, disminuir los costos y mejorar la oportunidad en la entrega de los resultados. Para lo anterior fue necesario realizar un comodato con la Cooperativa de Hospitales de Antioquia-COHAN-Metrosalud, el cual aún está vigente.

1. Tercerías de servicios de salud

La ESE Metrosalud, durante el último cuatrienio y con el objetivo de dar cumplimiento a lo pactado en el plan de desarrollo en la línea uno: Línea 1. La prestación de servicios de salud integral y con calidad, centrados en el usuario y su familia, nuestra razón de ser, la cual buscaba dentro de sus proyectos el Fortalecimiento de la Red, Maximizando su eficiencia, tomo la decisión de contratar con algunos Sindicatos de Trabajadores (Federación Gremial de Trabajadores de la Salud- FEDSALUD, Sindicato Nacional de Ginecología y Obstetricia - SOGOS, Profesionales en Salud Sindical de Gremio- PROENSALUD, SINDICATO NACIONAL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA-TOA entre otros; al igual que otras Instituciones: Asociación de Instrumentadores Quirúrgicos de Antioquia- AIDA, Universidades: Universidad de Antioquia (Lectura y reporte de Citologías, estudio de biopsias) y Hospitales: Hospital General de Medellín (suministro de hemocomponentes, pruebas cruzadas y equipos de trasfusión) realización de entre otros, con el fin de dar cumplimiento al objeto misional, dado que no se contaba con el talento humano para brindar este tipo de servicios en las diferentes Unidades y Centros de Salud.

Durante el periodo 2012-2015 se fortaleció la infraestructura Hospitalaria de Metrosalud, fue así como se construyó la Unidad hospitalaria de Nuevo Occidente, San Cristobal y los Centros de Salud Alfonso Lopez, La Esperanza, La Cruz, San Camilo, San Lorenzo, lo que conllevaba al aumento del talento humano el cual no se encontraba dentro de la planta de cargos, fue así como se formuló el proyecto de Fortalecimiento de la red con el fin de suplir todas esas necesidades de recurso humano y así brindar los servicios de salud en los diferentes centros y Unidades Hospitalarias era necesario contar con el talento humano suficiente toda vez que se aperturaban los servicios y más aun teniendo presente que era necesario habilitarlo bajo la normatividad vigente en habilitación (resolución 2003 de 2014) se hacía necesario contratar dicho talento humano a través del Proyecto de Fo**rtalecimiento con la Federación Gremial de Trabajadores-FEDSALUD.**

Vigentes 2016

NOMBRE	OBJETO	VALOR	FECHA DE INCIO	FECHA FINALIZACION
Federación Gremial de Trabajadores de la Salud. FEDSALUD.	Prestación de servicios asistenciales en cumplimiento del proyecto de fortalecimiento de los servicios de salud de la red hospitalaria de la ESE Metrosalud.	2.197.000.000	01 de marzo de 2016	Junio 15 de 2016
Clínica Oftalmológica de Laureles. CLODEL	Prestación de servicios profesionales especializados en Oftalmología (consulta Externa y Cirugías) las cuales hacen parte integral del contrato, para la atención de los usuarios de la Empresa Social del Estado Metrosalud de conformidad con las especificaciones técnicas y económicas acordadas con el contratista y relacionadas.	900.000.000	01 de marzo de 2016	Julio 31 de 2016
PRODIAGNOSTICO	Prestación de servicios profesionales especializados en servicios de ayudas diagnósticas y procedimientos de mediana y baja complejidad en la población atendida por la ESE Metrosalud	180.000.000	01 de abril de 2016	Diciembre 31 de 2016
AIDA. Asociación de Instrumentadores quirúrgicos de Antioquia.	Prestación de servicios paramédicos de apoyo al quirófano, para realizar servicios médicos y procedimientos quirúrgicos en las unidades hospitalarias de la ESE Metrosalud	200.000.000	01 de abril de 2016	Julio 31 de 2016
SOGOS: SINDICATO DE GINECOBSTETRICIA.	Prestación de servicios profesionales especializados de gineco-obstetricia tanto en consulta externa como en cirugía, imagenología y cirugía ambulatoria a la población atendida por la ESE METROSALUD	3.870.000.000	8 enero de 2015	30 de abril de 2016
PROLAB.	Procesamiento de exámenes de laboratorio de segundo y tercer nivel de atención y reporte de resultados.	300.000.000	01 de Marzo de 2016	Diciembre 31 de 2016

CIRUJANOS DE COLOMBIA.	Realización de endoscopias, colonoscopias, rectosigmoidoscopias y afines, en los pacientes adscritos, y /o particulares, que accedan a los servicios de salud de la E.S.E. Metrosalud.	80.000.000	01 de abril de 2016	Julio 31 de 2016
ASAPHIO	Traslado de pacientes en ambulancia TAB desde el 01 de mayo hasta el 31 de diciembre de 2015.			
SERVICIO DE OPTOMETRÍA	Prestación de servicios especializados en optometría a la población objeto según contratación (Régimen subsidiado, contributivo, población pobre no asegurada, entre otros) en los diferentes puntos de la red de la ESE Metrosalud donde sea necesario brindar dichos servicios.	200.000.000	22 Marzo de 2016	31 de diciembre 2016
HOSPIRED	Transporte básico de Pacientes.	84.000.000	15 de febrero de 2015	abril 30 de 2016
SERVIPOSTAL	Servicio de mensajería en transporte motorizado, para la recolección de muestras de laboratorio y entrega de resultados, en todos puntos de atención de Metrosalud y los laboratorios externos que apoyan la red. Servicio las 24 horas, de lunes a domingo, incluyendo festivos.	113.864.670	Marzo 16 de 2016	Junio 6 de 2016
CRUZ ROJA COLOMBIANA.	Suministro de Componentes Sanguíneos, equipos de transfusión y realización de pruebas cruzadas.	300.000.000	01 de Marzo de 2016	31 de diciembre de 2016
Universidad de Antioquia	Lectura y reporte de placas de citologías.	450.000.000	12 de febrero de 2015	Junio 30 de 2016
Universidad de Antioquia	Prestación de servicio anatomopatológicos de las biopsias realizadas por	79.950.700	MARZO 10 DE 2016	Diciembre 31 de 2016

	las unidades hospitalarias y centro de salud de Metrosalud.			
José Alberto Jiménez Salazar	Prestación de servicios profesionales especializados en otorrinolaringología para realizar la consulta externo y procedimientos quirúrgicos de las unidades hospitalarias de la ese Metrosalud	60.000.000		30 junio de 2016
TOA, Sindicato Nacional de Traumatología y Ortopedia.	Prestación de servicios especializados en el proceso de ortopedia para realizar servicios de consulta externa especializada y procedimientos e intervenciones quirúrgicas en la unidad hospitalaria de Belén y/o en la uh donde la ese Metrosalud requiera sus servicios.	350.000.000	Febrero 2 de 2016	30 abril de 2016
DOMILOGISTICA	Servicio de mensajería en transporte motorizado para la recolección de muestras de laboratorio y entrega de resultados en todos los puntos de atención de Metrosalud y los laboratorios externos que apoyan la red servicio las 24 horas, de lunes a domingo, incluyendo festivos.	256.559.326	11 AGOSTO 2015	6 DE MARZO DE 2016

Durante el año 2015 y hasta marzo 03 de 2016 se celebró un contrato interadministrativo con la Secretaria de Salud de Medellín, cuyo objeto: "complementar Acciones de Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, aumentar la cobertura de Atención en Salud y fortalecer la Capacidad Resolutiva del Centro de Salud de Santa Elena y de Palmitas, donde se benefició la comunidad de dichos corregimientos.

De igual manera bajo la subgerencia de red, se acompañó el proyecto de atención pre-hospitalaria, el cual se tiene con la Secretaria de salud de Medellín. En este proyecto se realizó monitoreo de la atención y la oportunidad de respuesta del mismo en el sitio del accidente y/o del lugar donde requieran del servicio, y se acompañó en las diferentes mesas de trabajo y reuniones que se realizan el 20 de cada mes en dicha secretaria.

Los comités que lidera la Subgerencia de Red de servicios actualmente son: comité de Directores, el cual se realiza el tercer miércoles de cada mes, con el objetivo de monitorear la producción de los servicios y hacer seguimiento a los diferentes indicadores de salud pública y del plan de gestión entre otros y se evalúa continuamente las necesidades de la red así como el acompañamiento en capacitación.

Cofyte: su objetivo es formular políticas de apoyo, asesoría y control integral en la administración del sistema de suministro de medicamentos, dispositivos médicos y reactivos de laboratorio clínico, necesarios para la prestación de los servicios de salud.
Comité de Ética e Investigación: el cual está en la Línea 4 del plan de desarrollo: El conocimiento y la innovación para potencializar el desarrollo y el cambio institucional.

Comité de Recomendaciones y Adjudicaciones, comité de gerencia, comité de convenios docencia servicio, comité de calidad y seguridad del paciente, comité de historias clínicas, comité de capacitaciones, comité de trasfusiones, entre muchos otros comités que son del resorte de la subgerencia.

Línea 1. La Prestación de Servicios de Salud Integrales y con Calidad, Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser

Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de salud, centrado en el usuario y la familia.		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Necesidad de diseñar e Implementar un Modelo de Prestación de Servicios, con Enfoque en atención primaria en salud, que diera respuesta a las necesidades y expectativas de la comunidad.	Diseño del Modelo de Prestación de Servicios de Salud y su implementación en el Centro de Salud villa del socorro.	Continuar con la Implementación en toda la Red de la ESE Metrosalud.
Necesidad de brindar servicio Humanizado con Calidad, calidez.	Diplomado y otras capacitaciones al varias personas de la red en Humanización en la prestación de los servicios de salud.	Continuar con capacitación e implementación de la atención humanizada en los diferentes puntos de la red.
Necesidad de Brindar una atención sin Barreras a las Gestantes.	atención a la Gestante independientemente de su afiliación al SGSSS.	Continuar con la atención sin barreras a la gestante.

Fortalecer la Capacitación a todo el personal de la red, tanto administrativo como asistencial.	Plan Integral de Capacitación, haciendo énfasis en el cumplimento de normas de habilitación (resolución 2003 de 2014)	Fortalecer y dar continuidad aprovechando los convenios docencia servicio con las diferentes Universidades e instituciones con el fin de actualizar los conocimientos en salud.
Necesidad de fortalecer la central de Referencia y acompañamiento en los diferentes servicios de las UH, con el fin de aplicar la Nueva Clasificación del Triage.	Se fortaleció la central de referencia con un médico coordinador el cual realiza acompañamiento en los diferentes puntos de la red con el fin de brindar elementos necesarios a tener en cuenta en el proceso de referenciarían de pacientes.	Continuar con el fortalecimiento de referencia y contra referencia.
Brindar una Atención oportuna a la mujer con patología mamaria y de cérvix al igual que al hombre en la Prevención temprana de los síntomas de cáncer de próstata.	Implementación de la Estrategia de Consultorio Rosado en la unidades Hospitalarias de Manrique, Nuevo Occidente y San Javier y el consultorio turquesa en las Unidad de Belén.	Continuar fortaleciendo esta estrategia ya que le apunta patologías frecuentes en hombres y mujeres (cáncer de seno, cérvix y de próstata.
Dar cumplimiento a la normatividad vigente en cuanto a la Unidosis en las Unidades que brindan servicios de mediana complejidad.	Proyecto formulado.	Pendiente la ejecución y la asignación de recursos por parte de la ESE Metrosalud.
Falta de la implementación de la historia clínica electrónica en todos los servicios.	Implementación de la historia clínica electrónica en todos los servicios.	Continuar con el acompañamiento y toma de correctivos, toda vez que se pueden encontrar situaciones a mejorar.
Los traslados del personal asistencial entre los diferentes servicios no se tienen en cuenta su perfil.	La gerente da la instrucción de que dichos traslados se realicen solo entre los mismos servicios.	Formular una política de traslados dentro de la misma ESE.

Triage realizado por personal médico, el cual puede ser optimizado en el mismo servicio de urgencias.	Implementación de triage por enfermera en las unidades de San Cristobal, nuevo occidente y Belén.	Continuar con la estandarización de triage por enfermera en todos los servicios de urgencias.
Necesidad de brindar una atención integral y oportuna a los usuarios, toda vez que estos continuaban consultando a los diferentes puntos de la red buscando una solución a su situación de salud.	Se logra con la EPS Mixta Savia Salud, crear el mecanismo de autorregulación que permite gestionar las agendas y asignación de citas para las diferentes especialidades y servicios sin necesidad de esperar una autorización de la misma.	Continuar con el mecanismo de autorregulación.

Juan Manuel Lema Hurtado
Subgerente Red de Servicios

Informe de Gestión
Unidades Administrativas

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención

1. Datos generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega
Natalia López Delgado

B. Cargo
Director operativo de Gestión Clínica y Promoción y Prevención

C. Entidad (Razón social)
ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha
Medellín, marzo 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado
2013-2015

2. Descripción General de la Dependencia

El objetivo de la Dirección de gestión clínica, promoción y prevención es apoyar la red de servicios de salud desarrollando estrategias y mecanismos de coordinación entre los diferentes elementos de la red y con la comunidad con el fin de incrementar la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios.

La Dirección de gestión clínica tiene a su cargo dos procesos dentro del macro proceso de prestación de servicios de salud:

- Gestión de la Participación Social
- Gestión de la Red de Servicios

El talento humano que labora en la dependencia está distribuido en los siguientes grupos:

Referentes institucionales de los procesos misionales.
Grupo de evaluación concurrente.
Unidad móvil de atención para actividades de promoción y prevención extramurales.
Laboratorio central de referencia.
Central de referencia y contrarreferencia (componentes urgente y electivo).

El detalle de los integrantes de estos grupos se encuentra en la siguiente tabla:

El detalle de los integrantes de estos grupos se encuentra en la siguiente tabla:

Tipo	No Servidores	Observaciones
Libre nombramiento y remoción	1	Director operativo de gestión clínica, promoción y prevención.
Carrera administrativa	19	Cuatro profesionales especializados (vigilancia epidemiológica, enfermería, ciclo vital del adulto y medicina-nutrición), 10 profesionales universitarios (odontóloga y enfermera de evaluación concurrente, coordinador de la central de referencia y contrarreferencia, profesional de docencia-servicio, psicólogo, química farmacéutica, enfermero reubicado en central de referencia electiva, odontólogo reubicado y dos bacteriólogas del laboratorio central de referencia), dos auxiliares área de la salud (auxiliares de ambulancia), una auxiliar administrativa de la central de referencia y contrarreferencia, una auxiliar administrativa de la unidad móvil y una secretaria.
Provisionales	33	Un profesional especializado (ciclo vital de la infancia y la adolescencia), once profesionales universitarios (un médico de la central de referencia y contrarreferencia, una enfermera de la unidad móvil y nueve bacteriólogos del laboratorio central de referencia), 4 técnicos operativos (radioperadores de la central de referencia y contrarreferencia), 13 auxiliares área de la salud (cuatro auxiliares de laboratorio del laboratorio central de referencia, un auxiliar de higiene oral y una auxiliar de enfermería de la unidad móvil y siete auxiliares de ambulancia de la central de referencia y contrarreferencia) y cuatro auxiliares administrativos (tres de la central de referencia y contrarreferencia y uno de atención al usuario).
Temporales	24	Cuatro profesionales universitarios (tres médicos de la central de referencia y contrarreferencia y un bacteriólogo del laboratorio central de referencia), doce auxiliares área de la salud (diez auxiliares de ambulancia de la central de referencia y contrarreferencia y dos auxiliares de laboratorio del laboratorio central de referencia) y seis auxiliares administrativos de la central de referencia y contrarreferencia (componente electivo).
Contratos por tercerías y otros	21	Un gerente de sistemas de información, un técnico en salud pública para apoyo en la gestión del PAI, dos técnicos y 16 tecnólogos en atención pre hospitalaria y un conductor para la unidad móvil.
Trabajadores oficiales	32	Conductores de ambulancia.

Nota: Datos con corte a 15 de marzo del 2016

La Dirección de gestión clínica, promoción y prevención fue creada luego del proceso de modernización realizado en la institución en 2012. Desde abril de 2013 comenzó su gestión con un equipo de trabajo conformado a partir del personal que estaba adscrito a la antigua dirección de promoción y prevención y de grupos de trabajo que dependían directamente de la subgerencia de red de servicios (laboratorio central de referencia y central de referencia y contrarreferencia). Por esta razón, el presente informe hará referencia a la gestión y resultados alcanzados desde abril de 2013 hasta marzo de 2016.

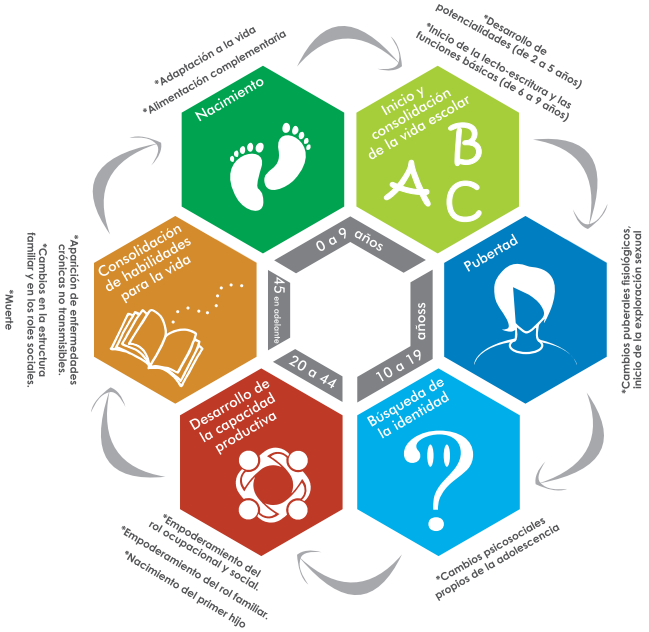
3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión

De acuerdo con el objetivo de la dependencia, la dirección de gestión clínica, promoción y prevención ha participado activamente en el desarrollo del Modelo de Prestación de Servicios de Salud (MPSS) basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

Operativamente, el modelo se enfoca en la atención de personas, determinadas por el contexto de sus familias y sus comunidades. En este sentido, el punto de partida para los ciclos de atención lo constituye la caracterización de un sujeto dentro de un ciclo vital (infancia, adolescencia, adultez joven y adultez mayor de 45 años) y la determinación de las diferentes acciones que le deben ser aplicadas, las cuales contienen actividades en los cuatro ámbitos del cuidado de la salud: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia en salud y rehabilitación.

Ciclo vital	Ciclo de atención
Período dentro del cual se reconocen y abordan las necesidades de los individuos, de acuerdo con las diferentes etapas del desarrollo humano.	Secuencia de acciones destinadas a direccionar, orientar y facilitar la atención de los usuarios según el ciclo vital y el ámbito de atención correspondiente, de acuerdo con las rutas preestablecidas que articulen los procesos de la organización.

Ciclos vitales, hitos y eventos del MPSS de la ESE Metrosalud



Un grupo de la dirección de gestión clínica, promoción y prevención, lideró la documentación de los ciclos de atención del MPSS. A cada integrante del grupo se le asignó un ciclo vital, teniendo en cuenta su perfil. Este trabajo se inició en noviembre de 2014 y se extendió hasta marzo de 2016. A partir de noviembre de 2015 se fortaleció el grupo con la participación de servidores del nivel asistencial (dos personas por ciclo vital, ocho en total). Se documentaron las intervenciones del ámbito de la promoción en los ciclos vitales de infancia y adolescencia y un manual para cada ciclo vital, como derrotero general para la operativización de las intervenciones propias de cada ciclo.

Como elemento fundamental de la gestión del cuidado de la salud, se definieron los "Café APS", estrategia para cohesionar a los equipos de salud (básico y de apoyo) y que consisten básicamente en encuentros mensuales de los integrantes de estos equipos para compartir experiencias, seguimiento a resultados, estudio de casos, realimentación, crecimiento y terapia grupal, los cuales se empezaron a desarrollar en el mes de diciembre de 2014 en el centro de salud Villa del Socorro (sitio donde se realizó la prueba piloto del MPSS). En la programación de actividades asistenciales de 2016, se incluyó la realización de esta actividad para toda la red de servicios con inicio a partir del segundo trimestre de año.

Para garantizar la implementación del nuevo MPSS, es necesario desarrollar actividades de capacitación y entrenamiento con todos los servidores de la ESE, con diferentes niveles de profundización por estrategia de operativización o componente, de acuerdo con el perfil y cargo. Por esta razón se desarrolló la primera actividad de capacitación y formación en 2013, con la realización del diplomado "Modelo de prestación de servicios de salud bajo la estrategia de atención primaria en salud", a través de la Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia AESA, en la cual participaron seis servidores de la dirección de gestión clínica, promoción y prevención, incluyendo a la directora operativa.

Posteriormente en 2014 y a través de AESA, se capacitaron 50 servidores de la UPSS Santa Cruz en fundamentación en la estrategia de APS. Tanto la capacitación de 2013 como la de 2014, requirió de la inversión de recursos económicos por parte de la ESE Metrosalud. Sin embargo, para 2015 y aprovechando las habilidades y destrezas desarrolladas por las personas que participaron en el diplomado de 2013 y que construyeron el nuevo MPSS de la empresa, se determinó que las siguientes capacitaciones a desarrollar iban a ser lideradas por este grupo, con el acompañamiento de la academia, a través de los convenios de docencia-servicio vigentes en la organización, sin necesidad de incurrir en mayores gastos para la empresa. A partir de esta determinación, se consolidó una alianza con el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y se han desarrollado desde 2015, 3 cohortes del curso de fundamentación en APS.

Para evaluar la efectividad de las capacitaciones relacionadas con el MPSS y la estrategia de APS, se diseñó la encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas), la cual se ha venido aplicando sistemáticamente desde 2014.

Otra de las responsabilidades de la dirección de gestión clínica, promoción y prevención ha sido la evaluación concurrente de los procesos asistenciales. A partir de junio de 2013, se conformó el grupo de trabajo de evaluación concurrente, con el objetivo de estandarizar la evaluación de los procesos asistenciales, puntualmente la adherencia a las guías de práctica clínica. Este grupo de trabajo estuvo conformado por un médico (hoy vacante), una enfermera y un odontólogo. En 2013 se realizaron acompañamientos en los puntos de atención y se ajustaron algunos instrumentos de evaluación, previamente adoptados por la empresa para la evaluación de los procesos asistenciales. En 2014 se priorizó la evaluación de los procedimientos de triage en el servicio de urgencias, la implementación de la estrategia AIEPI, control prenatal, el manejo del stock de medicamentos en los servicios de urgencias y hospitalización y la adherencia a la higienización de manos y el manual de limpieza y desinfección, así como la evaluación cuatrimestral de la adherencia a las guías de salud oral.

Para 2015 se priorizó la evaluación de la adherencia a las guías incluidas en el plan de gestión institucional con periodicidad semestral (dos veces al año, excepto para hipertensión arterial que se realizó una sola vez en el año), así como la evaluación al procedimiento de alimentación en los servicios de hospitalización, lo cual se había priorizado en el plan de mejora institucional en cumplimiento del PAMEC. Asimismo, se priorizó la evaluación de la adecuación de la estancia hospitalaria mediante el protocolo de revisión de la utilización, adaptado por la institución en 2013 como herramienta de gestión de los servicios de hospitalización de la red. También se evaluaron los procedimientos de enfermería de punción venosa, administración de medicamentos y toma de muestras de laboratorio y la adherencia a las guías de salud oral con periodicidad cuatrimestral.

En diciembre de 2014, en cumplimiento de la norma de habilitación vigente, la dirección de gestión clínica, promoción y prevención identificó y analizó las primeras causas de egreso institucional por servicio, con el fin de validar la adopción de las guías de práctica clínica correspondientes en la institución. Como resultado, se encontró que existían causas de egreso, que no estaban contempladas en las guías desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) desde 2013, lo cual obligó a conformar un grupo de trabajo para la adaptación de guías de práctica clínica con la metodología de medicina basada en la evidencia. Dicho grupo de trabajo conformado por 19 servidores, desarrolló el proceso de adaptación de guías de práctica clínica durante 2015, con 10 guías adaptadas al final del año.

Para 2016 se programó la implementación de 17 de guías de práctica clínica, en cumplimiento del manual de implementación de guías del MSPS y de la norma de habilitación. Entre estas 17 guías se encuentran las del MSPS, adoptadas por la institución en 2015 y las adaptadas bajo la metodología de medicina basada en la evidencia y se encuentra la totalidad de las guías, cuya evaluación se mide en el plan de gestión.

Adicionalmente, se actualizó la totalidad de los procedimientos relacionados con el macro proceso de prestación de servicios, así como los instructivos y demás documentos que soportan la realización de las intervenciones en el proceso asistencial, de acuerdo con la estructura de procesos institucional vigente. En lo concerniente a los servicios farmacéuticos, se documentaron adicionalmente las guías, manuales, procedimientos, instructivos y formatos, dando cumplimiento al 100% del estándar de habilitación de los procesos prioritarios correspondientes al servicio farmacéutico.

Para el proceso de gestión de la participación social se fortaleció su estructura documental con la elaboración y aprobación del instructivo de intervención de violencias por parte de la disciplina de trabajo social, el procedimiento de adscripción de la población a los puntos de atención y el procedimiento para la aplicación de las encuestas de satisfacción.

En el primer trimestre de 2016 se documentó el proyecto de inversión "Implementación de la central de reempaque y reenvase en el servicio farmacéutico de la ESE Metrosalud", como intervención de mejora para dar cumplimiento a la normativa vigente en relación con la administración de dosis unitaria en los servicios de hospitalización. Debido a la falta de recursos económicos de la empresa, también está pendiente implementar la entrega domiciliaria de los medicamentos de demanda no atendida a los pacientes ambulatorios, en cumplimiento de la normativa vigente.

Por otra parte, la unidad administrativa, acompañó a la dirección de sistemas de información en la implementación de los lineamientos contenidos en la Resolución 4505 de 2012, la cual derogó la Resolución 3384 de 2000, acerca de las matrices de programación de actividades de promoción y prevención y el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

Fue así como para 2014 y en respuesta a la iniciativa de Savia Salud EPS-S, se cambió la modalidad de contratación de las actividades de promoción y prevención con dicha EPS-S, la cual pasó de ser capitada y evaluada de acuerdo con las matrices de programación de la Resolución 3384 de 2000, a ser contratada a través de la modalidad de "presupuesto global prospectivo" (PGP) y evaluada a través del cumplimiento de las coberturas de actividades trazadoras en promoción y prevención, reportadas en cumplimiento de la Resolución 4505 de 2012.

Componente de presupuesto global prospectivo		
Actividad trazadora	**Cobertura meta para el año**	**Población objetivo**
Aplicación de triple viral de los 12 meses	95% de la población objetivo	Niños con 12 meses de edad durante la vigencia
Control del recién nacido	60% de la población objetivo	Recién nacidos vivos durante la vigencia
Crecimiento y Desarrollo	60% de la población objetivo	Niños de 1 mes a 10 años de edad durante la vigencia
Planificación familiar	60% de la población objetivo	Mujeres en edad fértil durante la vigencia
Joven Sano	100% de la población objetivo	Cuarta parte de los usuarios de 10 a 13 años, tercera parte de los usuarios de 14 a 16 años, quinta parte de los usuarios de 17 a 21 años, tercera parte de los usuarios de 22 a 24 años y quinta parte de los usuarios de 25 a 29 años

Fuente: Dirección de gestión clínica, promoción y prevención.

De acuerdo con la propuesta de Savia Salud EPS-S, Metrosalud aceptó participar desde 2014 en el programa de incentivos por gestión del riesgo, a través del cual se accede a un (1) punto de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) por usuario mes, por cada componente del programa de incentivos, correspondiente a los usuarios afiliados a Savia Salud en la ciudad de Medellín. En total son 4 componentes, es decir 4 puntos de la UPC, susceptibles de acceder, de acuerdo con el cumplimiento de las metas, luego de evaluar los reportes periódicos realizados por la ESE, en la estructura definida por Savia Salud EPS-S.

Programa de incentivos		
Actividad trazadora	**Meta para el año**	**Población objetivo**
Crónicos	Cobertura del 70% de la población objetivo, con mínimo una atención semestral y realización de al menos una creatinina durante el periodo	Para hipertensión arterial 22,7% de las personas de 18 a 69 años de edad Para diabetes mellitus 3,5% de las personas de 18 a 69 años de edad
Gestantes	Cobertura del 95% de la población objetivo, con ingreso al programa de control prenatal antes de la semana 17 para el 85% y realización de ELISA para VIH, serología y urocultivo a todas las ingresadas durante el periodo	Gestantes esperadas por tasa de fecundidad ajustada del año inmediatamente anterior
Cáncer de cuello uterino	Cobertura con realización de citología cérvico - uterina al 60% de la población objetivo con envío de la muestra al laboratorio antes de siete días de tomada la muestra y captación de las mujeres con citología alterada antes de 15 días luego de recibido el resultado	Mujeres de 21 a 69 años
Prioridad de la ESE y la dirección local de salud del municipio	AIEPI: 40% por cumplimiento de 95% en la auditoría de historias clínicas (elementos no negociables), 30% Plan operativo presentado, 30% personal capacitado (1 por punto de atención)	

Fuente: Dirección de gestión clínica, promoción y prevención.

Para 2015 se hicieron algunas modificaciones en las metas tanto del PGP como del programa de incentivos, pero aún no se han evaluado los resultados obtenidos por la ESE en esa vigencia. Para 2016 se han realizado acercamientos con Savia Salud para establecer las metas de esta vigencia, pero aún no se formalizan los acuerdos al respecto.

Una de las estrategias para mejorar las coberturas de las actividades priorizadas por el componente de PGP y el programa de incentivos ha sido el fortalecimiento de las intervenciones extramurales, lo cual también le apunta al cumplimiento de los lineamientos planteados en el MPSS basado en la estrategia de APS. Para esto, se ha potenciado el trabajo desarrollado con la unidad móvil de atención adscrita a esta unidad administrativa, entre otras intervenciones. La realización de prácticas en el marco de los convenios de docencia – servicio en la ESE Metrosalud también aporta al cumplimiento de metas de programas de promoción y prevención al igual que a la mejora de las coberturas en la prestación de servicios.

Dentro del desarrollo del proceso contractual docencia – servicio, se realiza trimestralmente en conjunto con las instituciones educativas, el comité docencia servicio, espacio destinado al seguimiento y la evaluación de cada una de las prácticas, siguiendo los lineamientos establecidos tanto en el Decreto 2376 de 2010, como en las políticas institucionales que se traducen en una prestación del servicio de salud seguro y humano.

Asimismo, la mejora en los reportes de las diferentes actividades asistenciales que desarrolla la ESE Metrosalud, ha permitido que los resultados puedan ser más visibles para las entidades administradoras de planes de beneficios, con las cuales existe relación contractual. Tal es el caso de los reportes de la cuenta de alto costo, que han ido mejorando paulatinamente en los últimos tres años.

En la base de datos de VIH/SIDA se incluyen las personas con infección por el VIH/SIDA, personas con tuberculosis, mujeres embarazadas e hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de 18 meses de edad a la fecha de corte. En la base de datos de enfermedad renal crónica, se incluyen las personas con diagnóstico de hipertensión – diabetes y enfermedad renal crónica.

Respecto al modelo de seguridad del paciente en la ESE Metrosalud, la dirección de gestión clínica, promoción y prevención ha acompañado dicha implementación, de acuerdo con los lineamientos emanados desde la subgerencia de red de servicios y la oficina asesora de planeación y desarrollo organizacional.

A partir de estos lineamientos, se documentaron e implementaron los programas de fármaco y tecno vigilancia, para lo cual los equipos técnicos y el personal responsable de los servicios farmacéuticos (88 servidores), fueron capacitados en estos programas, en el manejo adecuado de los gases medicinales y en el uso seguro de medicamentos. También se modificó la distribución de medicamentos a pacientes hospitalizados, mediante la estrategia de distribución de medicamentos para 24 horas y la disminución de los stock en las áreas de hospitalización y urgencias en las Unidades Hospitalarias de Belén, Manrique y Nuevo Occidente, mejorando considerablemente el control del proceso.

Desde el componente de vigilancia epidemiológica se realiza monitoreo permanente de los eventos de interés en salud pública en los cuales la ESE Metrosalud tiene algún tipo de participación, con el fin de realizar los análisis correspondientes e implementar las medidas correctivas pertinentes que permitan la generación del aprendizaje organizacional y finalmente mejores resultados e impactos en salud. En la siguiente tabla se muestra el número de eventos de interés en salud pública que han sido objeto de análisis por parte de la ESE Metrosalud entre los años 2012 y 2015:

Unidades de análisis de eventos priorizados en salud pública

Eventos	2013	2014	2015	Total
Relacionadas con muerte materna	3	4	2	17
Muerte perinatal	47	71	43	214
Sífilis congénita	23	13	14	51
Muerte infantil	5	6	2	16
Otros eventos priorizados en salud publica	11	5	2	21
Total	**89**	**99**	**63**	**319**

Fuente: Dirección de gestión clínica, promoción y prevención.

En relación con la programación de actividades, como parte del proceso de gestión de la red de servicios, la Dirección de gestión clínica, promoción y prevención viene liderando el proceso desde 2015, ya que previamente, esta responsabilidad estaba en cabeza de la oficina asesora de planeación y desarrollo organizacional. Es importante anotar que los lineamientos relacionados con el rendimiento de las actividades y la distribución del tiempo de los profesionales que se destina para cada servicio y cada actividad, obedece a las directrices de la subgerencia de red de servicios, la oficina asesora de planeación y desarrollo organizacional y la dirección de talento humano. Los lineamientos técnicos se brindan directamente desde la dirección de gestión clínica, promoción y prevención.

Respecto al procedimiento de referencia y contrarreferencia institucional, el cual hasta abril de 2013, dependía directamente de la subgerencia de red de servicios, cuenta con un componente urgente y un componente ambulatorio.

El componente urgente consta de un grupo operativo para coordinar las referencias y contrarreferencias urgentes dentro y fuera de la red, conformado por médicos, técnicos operativos de radio y auxiliares administrativos, así como por una flota de once ambulancias tripuladas las 24 horas del día por un conductor y un auxiliar de ambulancia. La gestión realizada por este componente entre 2012 y 2015 es la siguiente:

Año	Número de solicitudes de referencia a segundo y tercer nivel	Número de solicitudes satisfechas	Proporción de satisfacción
2012	17.342	14.644	84.44%
2013	19.448	17.920	92.14%
2014	17.712	15.734	88.3%
2015	14.175	12.029	84.86%

Fuente: Dirección de gestión clínica, promoción y prevención.

El componente electivo, está conformado actualmente por 7 servidores. Entre 2013 y 2015, este grupo se ocupaba de elaborar los anexos 3, de acuerdo con las solicitudes de remisión ambulatoria realizadas en los puntos de atención de la red, para posteriormente consolidarlas en la llamada carga masiva (para la EPS-S Comfama en su momento y luego Savia Salud) y enviarlas a las entidades administradoras de planes de beneficios. Durante 2015, junto con la dirección de sistemas de información, se realizó un desarrollo en el sistema de información SAFIX, que permite la generación automática del anexo 3, desde el momento de la solicitud de remisión ambulatoria en los puntos de atención. Por esta razón, a partir del 1 de marzo de 2016, los anexos 3 se generan automáticamente y el grupo del componente electivo sufrió una redistribución de tareas, que permite que este grupo se encargue de gestionar las agendas de las especialidades que Metrosalud ofrece, así como de las contrarreferencias electivas que recibe la empresa y que se generan en los servicios de segundo nivel que tenemos en funcionamiento.

En relación con el proceso de gestión de la participación social, en 2013 se ajustó el software SAFIX con el aplicativo denominado "Escucha Activa" para hacer la gestión sistematizada de las manifestaciones presentadas por los ciudadanos. Adicionalmente, se documentó el manual de escucha activa, el cual fue elaborado de acuerdo con la norma vigente y se desplegó en toda la red. En 2015, se realizó medición de conocimientos acerca de este manual por medio de una encuesta dirigida a usuarios internos y externos, obteniéndose como resultado 78% de grado de conocimiento.

En 2014, por medio de la Resolución interna 573 del 28 de abril, se realizó la convocatoria y elección de los nuevos representantes ante la asociación de usuarios, la cual se ha venido reuniendo mensualmente, dando cumplimiento a los estatutos, entre ellos la elección de representantes para otros espacios de participación en salud como el COPACOS, el comité de ética hospitalaria, el comité de investigaciones y el Consejo municipal de seguridad social en salud. De igual manera, el comité de ética hospitalaria se actualizó de acuerdo al Decreto 1757 de 1994.

Con la participación activa de la asociación de usuarios, se actualizó la carta de derechos y deberes a la luz de la normativa expedida en diciembre del 2013 por el MSPS y se diseñó una pieza comunicacional en tamaño pliego a colores y en acrílico para su publicación encada punto de atención. Esta carta de derechos y deberes también se tiene publicada en la página web institucional.

Entre 2013 y 2015 se realizaron los encuentros con la gerente y los usuarios, espacio de interacción y diálogo que favorece la articulación interinstitucional con nuestros usuarios y entidades del sector salud.

Finalmente, la dirección de gestión clínica, promoción y prevención, lidera los siguientes comités institucionales:

- Comité de promoción y prevención: su objetivo es la gestión de los programas de promoción y prevención en la empresa, de acuerdo a los lineamientos establecidos desde el MSPS y en virtud del cumplimiento del MPSS con enfoque en APS. Entre de sus funciones están la orientación y monitoreo a la implementación de los programas de promoción y prevención articulados al MPSS con enfoque en APS y el establecimiento de las acciones de mejora necesarias que lleven al cumplimiento de las metas institucionales, así como el análisis de los resultados de la gestión de los programas de promoción y prevención en la empresa, a través de los indicadores establecidos en el sistema de medición y el establecimiento de las acciones de mejora necesarias que lleven a su cumplimiento. Desde este comité, se orienta y monitorea la implementación de las estrategias IAMI, AIEPI, maternidad segura, vacunación sin barreras y de todas las estrategias de atención definidas.
- Comité de vigilancia en salud pública e infecciones asociadas a la atención en salud: su objetivo es la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud para la orientación de la acciones de prevención y control en salud pública. Entre sus funciones se encuentra la asistencia y articulación con los comités territoriales relacionados con los eventos de interés en salud pública, así como con el comité institucional de atención confiable, el monitoreo permanente al cumplimiento y calidad de la notificación obligatoria de los eventos de interés en salud pública, el análisis de sus indicadores, el seguimiento al cumplimiento de las rondas de control de infecciones, la evaluación de la adherencia a la higiene de manos y el acompañamiento y monitoreo a los análisis de los eventos priorizados.

- Comité de ética hospitalaria: entre sus funciones se encuentran la de promover programas de promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar, ambiental y los dirigidos a construir la cultura del servidor, divulgar entre los servidores públicos y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud, vigilar por que se cumplan los derechos y deberes en forma ágil y oportuna, proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud, atender y canalizar las veedurías sobre calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud y atender y canalizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud.

- Comité de farmacia y terapéutica: su objetivo es formular políticas de apoyo, asesoría y control integral en la administración del sistema de suministro de medicamentos, dispositivos médicos y reactivos de laboratorio clínico, necesarios para la prestación de los servicios de salud. Entre sus funciones se encuentran la de definir criterios de selección y adquisición de los medicamentos y dispositivos médicos, relacionados con la efectividad, seguridad, costos, estudios de fármaco-economía, etc., actualizar cada que sea necesario y/o según procedimiento, el listado básico de medicamentos de la institución como producto del proceso de selección y solicitudes o recomendaciones del personal de salud y definir los niveles de uso de los medicamentos, orientar y monitorear los programas de fármaco-vigilancia, tecno-vigilancia y reactivo-vigilancia en la empresa, en concordancia con los lineamientos establecidos por el INVIMA y los demás entes de control y vigilancia, promover estrategias para el uso racional de medicamentos en los profesionales de la salud y los usuarios, analizar los reportes de eventos adversos o problemas relacionados con los medicamentos, dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico, determinar las acciones de intervención que sean de la competencia del comité e informar los resultados al personal de salud y a las autoridades correspondientes y realimentar a la red la revisión de los eventos adversos prioritarios y las acciones y planes de mejora generados, así como las decisiones y conceptos emitidos por el COFYTE.

- Comité de docencia servicio: entre sus funciones se encuentran la evaluación al cumplimiento de los convenios docencia servicio con universidades e instituciones para el trabajo y el desarrollo humano y la evaluación de las prácticas realizadas en la ESE Metrosalud,

La unidad administrativa participa además en los siguientes comités:

- Comité de calidad y seguridad.
- Comité técnico de prestación de servicios.
- Comité de historias clínicas.
- Comité de transfusiones.

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

Proyecto: diseño e implementación del modelo de prestación de servicios de salud centrado en el usuario y la familia		
Situación encontrada 2013	**Situación mejorada**	**Reto**
Modelo de prestación de servicios de salud basado en el portafolio de servicios institucional y en la experiencia acumulada por la ESE	Modelo de prestación de servicios de salud basado en la estrategia de atención primaria en salud validado a través de prueba piloto en Villa del Socorro	Implementar el modelo de prestación de servicios de salud en toda la red de servicios
Evaluación de los procesos asistenciales y de la adherencia a las guías de práctica clínica, bajo el liderazgo de la oficina de gestión del control organizacional y de los puntos de atención	Grupo de evaluación concurrente con representación de las disciplinas de medicina, enfermería y salud oral, liderando la evaluación de los procesos asistenciales y la adherencia a las guías de práctica clínica	Fortalecer y consolidar el grupo de evaluación concurrente con el fin de centralizar definitivamente y estandarizar la evaluación de los procesos asistenciales y la adherencia a las guías de práctica clínica
Guías de práctica clínica adoptadas por la empresa sin metodología de medicina basada en la evidencia	Adopción de guías de práctica clínica bajo la metodología de medicina basada en la evidencia	Implementación de las guías de práctica clínica, de acuerdo con la metodología del MSPS y la norma de habilitación
Metas de promoción y prevención programadas de acuerdo con las matrices de la Resolución 3384 de 2000 con glosa por no cumplimiento de metas (cumplimiento de 68%) por valor de $1.177.538.801 en la vigencia 2013	Actividades de promoción y prevención contratadas a través de la modalidad de presupuesto global prospectivo (reporte de acuerdo con la Resolución 4505 de 2012 y RIPS con cumplimiento de 83.3%) con glosa de $386.937.031 para la vigencia 2014 Participación en el programa de incentivos de Savia Salud EPS-S con 2.64 puntos ganados de 4 posibles por valor de $2.931.800.449 para la vigencia 2014	Dar continuidad a las estrategias diseñadas para mejorar las coberturas de las actividades de promoción y prevención trazadoras y el reporte de la información en la estructura definida por la Resolución 4505 de 2012 y el programa de incentivos de Savia Salud EPS-S
Realización de algunas intervenciones extramurales	Fortalecimiento de la modalidad de atención extramural, de acuerdo con el modelo de prestación de servicios de salud basado en la estrategia de APS	Desarrollo de la historia clínica electrónica extramural para el registro de las intervenciones clínicas en articulación con el sistema de información institucional

Reporte de las cuentas de alto costo con diligenciamiento manual de las bases de datos por parte de personal asistencial	Reporte sistematizado de las cuentas de alto costo con mejoras considerables en la cantidad y calidad de los datos, liderado por gerente de sistemas de información adscrito a la dirección de gestión clínica, promoción y prevención	Dar continuidad a la vinculación laboral del gerente de sistemas de información en la dirección de gestión clínica, promoción y prevención

Proyecto: formación en atención primaria en salud para el personal asistencial		
Situación encontrada 2013	**Situación mejorada**	**Reto**
Contratación de capacitaciones para el desarrollo e implementación del MPSS basado en la estrategia de APS	Capacitaciones para la implementación del MPSS basado en la estrategia de APS, a través de alianza con el SENA, vía convenio docencia-servicio	Consolidar la alianza con el SENA y otras instituciones de educación con la cuales la ESE tiene convenios de docencia-servicio para la capacitación y entrenamiento con diferentes niveles de profundización en el MPSS y la estrategia de APS

Proyecto: implementación del modelo de seguridad del paciente en la ESE Metrosalud		
Situación encontrada 2013	**Situación mejorada**	**Reto**
Incumplimiento del proceso de dosis unitaria en las unidades hospitalarias de segundo nivel de atención	Documentación del proyecto "Implementación de la central de re empaque y re envase en el servicio farmacéutico de la ESE Metrosalud"	Implementar el proyecto de la central de re empaque y re envase en el servicio farmacéutico de la ESE Metrosalud
Programas de fármaco y tecno vigilancia no documentados y con implementación de estrategias aisladas en la red de servicios	Programas de fármaco y tecno vigilancia documentación e implementados en toda la red de servicios Distribución de medicamentos a pacientes hospitalizados para 24 horas y disminución de los stock en las áreas de hospitalización y urgencias en las Unidades Hospitalarias de Belén, Manrique y Nuevo Occidente	Dar continuidad a los programas de fármaco y tecno vigilancia y fortalecer las estrategias proactivas (no reactivas)

Proyecto: gestión de la red de servicios maximizando su eficiencia		
Situación encontrada 2013	**Situación mejorada**	**Reto**
Central de referencia y contrarreferencia con procedimientos manuales en su componente electivo	Automatización de la generación de anexos 3, lo cual permite optimizar el recurso humano para la gestión de agendas y gerenciamiento del proceso	Fortalecer la contrarreferencia en los componentes urgente y electivo

Proyecto: participación activa usuario, familia y comunidad		
Situación encontrada 2013	**Situación mejorada**	**Reto**
Sistema de información y atención al usuario (SIAU) implementado para la gestión de las manifestaciones presentadas por usuarios	Se ajustó el software SAFIX con el aplicativo denominado "Escucha Activa" para hacer la gestión sistematizada de las manifestaciones presentadas por los ciudadanos Se elaboró el manual de escucha activa de acuerdo a la norma y se desplegó en la red de servicios, con evaluación de conocimiento de este a través de una encuesta a usuarios internos y externos, obteniéndose como resultado 78%	Dar continuidad al despliegue y la evaluación de conocimiento del manual
Carta de derechos y deberes de los usuarios adoptada y publicada	Se actualizó la carta de derechos y deberes con la asociación de usuarios, a la luz de la normativa expedida en diciembre del 2013 por el MSPS. Se diseñó pieza comunicacional en tamaño pliego, a colores y en acrílico para la publicación de la carta	

Natalia López D.

Natalia López Delgado
Directora Gestión Clínica y Promoción y Prevención

Informe de Gestión
Unidades Administrativas

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

Subgerencia Administrativa y Financiera

1. Datos generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega
Olga Cecilia Morales Rendón

B. Cargo
Subgerente Administrativo y Financiero

C. Entidad (Razón social)
ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha
Medellín; marzo 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado
2012-2015

2. Descripción General de la Dependencia

2.1. Objetivo del área:

Coordinar, dirigir y evaluar los procesos de planeación, adquisición, gestión financiera, gestión humana, recursos físicos y de información de la institución de manera que garanticen las condiciones de seguridad para los clientes internos y externos.

Dirección Financiera

Objetivo del área:

Planear, coordinar, registrar y controlar la ejecución presupuestal y financiera con el fin de dar cumplimiento a los compromisos de carácter constitucional, legal e institucional.

2.2. Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.

Proceso de Gestión Financiera

Objetivo del proceso: Administrar los recursos financieros con el fin de mejorar los resultados económicos y financieros.

PROCESO	SUBPROCESO	RESPONSABLE	PROCEDIMIENTOS
Gestión Financiera	Gestión Información Financiera	Dirección Financiera	Gestión Presupuestal
		Dirección Financiera	Gestión Contable
		Dirección Financiera	Gestión de Costo
	Gestión Recursos Financieros	Dirección Financiera	Ejecutar Pagos
		Dirección Financiera	Cartera
		Dirección UPSS	Cuadres de Caja
		Dirección Financiera	Facturación Usuarios
		Dirección UPSS	Facturación Entidades
		Dirección Financiera	Gestión de Recobros
		Dirección Financiera	Gestión de Recaudos
		Dirección Financiera	Liquidar Obligación

Tipo	No Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	2	Son los cargos de Subgerente y Líder de Tesorería y Cartera.
Carrera Administrativa	19	
Provisionales	11	
Temporales	4	
Contratos por Tercerías y otros	2	Corresponde a trabajadores oficiales

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión

2.1. Objetivo del área:

Coordinar, dirigir y evaluar los procesos de planeación, adquisición, gestión financiera, gestión humana, recursos físicos y de información de la institución de manera que garanticen las condiciones de seguridad para los clientes internos y externos.

Dirección Financiera

Objetivo del área:

Planear, coordinar, registrar y controlar la ejecución presupuestal y financiera con el fin de dar cumplimiento a los compromisos de carácter constitucional, legal e institucional.

2.2. Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.

Proceso de Gestión Financiera

Objetivo del proceso: Administrar los recursos financieros con el fin de mejorar los resultados económicos y financieros.

La ESE Metrosalud presenta una situación compleja en materia financiera, por multiplicidad de factores que se deben analizar tanto a nivel interno como externo, desde el ámbito interno merece mención especial el número de puntos de atención que conforman la red de prestación de servicios, si bien éstos son requeridos para brindar accesibilidad a la población más pobre y vulnerable de Medellín, este es un componente que no es tenido en cuenta por los diferentes pagadores en el momento contractual. Entre los factores externos podemos mencionar los requisitos de habilitación, los cuales son cada vez más exigentes tanto en recurso físico como humano, lo cual conlleva a incrementar la estructura de costos, sumado a ello los problemas de liquidez que presentan los diferentes aseguradores y las posiciones dominantes que ejercen al momento de contratar los servicios.

La normatividad expedida para sector, no ha favorecido las finanzas de la ESE, en especial la Resolución 2635 de junio de 2014, por medio de la cual se definen las condiciones para la operación de la movilidad entre regímenes, la cual ahonda las dificultades financieras por la pérdida de usuarios del régimen subsidiado, el impacto en dicha vigencia no fue tan significativo, representó en $ 978 millones, pero para la vigencia 2015 alcanzó una cifra del orden de $ 13.545 millones, como consecuencia de los usuarios del régimen subsidiado que fueron administrados por las EPS del régimen contributivo. Al cierre de la vigencia 2015, ascendía a 97.988 usuarios, que de no haber cambiado la norma, hubiesen sido administrados por Savia Salud y a su vez capitados por Metrosalud, esta disminución de recursos afectó significativamente el flujo de caja, los resultados de la vigencia y en general los indicadores financieros de la ESE, con el agravante que los usuarios que se trasladan son los que están en etapa productiva, que son los que compensan el desfinanciamiento de los pacientes de alto costo, con estas condiciones normativas del sector salud, se hace cada vez menos sostenible la ESE.

Aún persisten las secuelas de la inestabilidad de las administradoras del régimen subsidiado en la Ciudad de Medellín, dado que no se han logrado liquidar todos los contratos porque se depende de la voluntad de las EPSS, quienes actúan en calidad de contratante, por lo tanto no se ha recuperado toda la cartera, adicional a ello varias EPSS se encuentran en proceso de liquidación, lo que dificulta más el recaudo.
La ESE buscando mayores ingresos operacionales fortaleció la Unidad de Belén en atención de trauma y la ampliación de los horarios de cirugía, viene trabajando con Savia Salud otras modalidades contractuales, como es el caso de cama fija en Nuevo Occidente, entre otros, de igual forma se viene gestionando con las EPS del contributivo la posibilidad contractual, aunque no se ha materializado, se ha mostrado interés de la EPS Sura, especialmente en el modelo de atención que tiene la ESE basado en atención primaria en salud, por ciclos vitales.

Un indicador muy importante a mencionar es el de categorización de riesgo financiero de las Empresas Sociales del Estado, en cumplimiento de la ley 1438, lo que obligó a realizar programas de saneamiento fiscal y financiero a todas aquellas ESE que fuimos categorizadas en riesgo financiero alto o medio, categorización soportada en los resultados financieros de la vigencia 2011, dicho programa se elaboró para un periodo de cinco años, es decir hasta el año 2017. El PSFF de Metrosalud, fue avalado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en el mes de diciembre de 2013.

El Ministerio de Salud y Protección Social, emitió la Resolución 1893 el 29 de mayo del 2015, con la categorización de riesgo de las Empresas sociales del Estado, para la vigencia 2015, donde se encuentra La ESE Metrosalud, categorizada sin riesgo. Si bien se alcanza dicha categoría, se debe seguir con el monitoreo y evaluación trimestral del PSFF, dado que se tienen metas programadas a cinco años.

Otro aspecto que merece mención especial es el proceso que adelanta la ESE, tendiente a la firma del contrato de concurrencia que financie el pasivo prestacional, buscando con ello trasladar la responsabilidad financiera de dicho pasivo a los Entes Territoriales quienes por norma son los responsables de su cofinanciación. Metrosalud desde la vigencia 2013 finalizó los trámites, al cierre de la vigencia 2015 aún no se había materializado la suscripción del citado contrato por razones que no son de la gobernabilidad de la ESE, lo que implica que se deba continuar presupuestando y pagando dichas obligaciones con recursos propios hasta tanto no se firme el contrato de concurrencia.

Es perentorio para la ESE, contrarrestar el efecto de la pérdida de usuarios del régimen subsidiado, este negocio no puede continuar con el peso porcentual tan alto que tiene (56%) en su estructura financiera, dada la normatividad sobre movilidad de usuarios entre regímenes, que ha beneficiado a las EPS del contributivo en detrimento de las EPS del subsidiado. Se debe migrar a otros nichos de mercado y continuar con la operación del Plan de Intervenciones Colectivas del Municipio de Medellín, buscando mayores sinergias con los programas de promoción y prevención de la ESE, que redunden en mejorar los indicadores de salud pública de la población más pobre y vulnerable de la Ciudad de Medellín.

Es vital para las finanzas de la ESE no seguir asumiendo con recursos de la operación los pasivos pensionales que le competen cofinanciar a las entidades territoriales y recuperar a título de reembolso los pagos efectuados por dichos conceptos, dadas las condiciones de avance del proceso, se espera que durante la vigencia 2016 se materialice la suscripción del contrato.

De otro lado, una vez analizados los resultados financieros de vigencia 2015, conservando los parámetros con los cuales se elabora la categorización de Riesgo, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, se espera que la ESE modifique la categorización de riesgo, así: Sin riesgo a riesgo bajo.

Como hechos relevantes en materia financiera podemos resaltar:

Ingresos

- El anticipo a la concurrencia del pasivo pensional otorgado en la vigencia 2012 por el Municipio de Medellín por $10.000 millones y el Departamento de Antioquia por $894 millones.
- Renegociación del valor de la cápita en la vigencia 2012, del orden de dos mil pesos usuario mes.
- Recuperación de aportes patronales durante las vigencias 2014 y 2015 por $3.055 millones, los cuales se han destinado en su totalidad al apalancamiento de cesantías retroactivas.
- La no facturación por venta de servicios del SGP aportes patronales, durante las vigencias 2013 y 2014, lo que permitió acceder a la totalidad de dichos recursos por un valor cercano a los $32.000 millones y sanear los pasivos que se tenían por dicho concepto del orden de $14.000 millones.

- La operación de proyectos de plan de intervenciones colectivas del Municipio de Medellín durante el cuatrienio, con recaudos por valor de $190.611 millones, dejando márgenes en su operación cercanos al 10%.

Costos y Gastos

- Reconocimiento y pago se sentencias fallos y conciliaciones por valor de $5.890 millones, durante el cuatrienio.
- En la vigencia 2013 se acogió por la Junta Directiva el cálculo del valor hora con base en la jornada de 44 horas semanales, ello implicó el recalculo y pago de los recargos nocturnos y festivos de los tres años anteriores, por valor cercano a los $900 millones y parametrizarse en nómina con un factor de 7.33 hora, a partir de enero de 2014.
- Se efectuó provisión para protección de cartera por valor $9.483 millones, dada la antigüedad de la cartera y las condiciones financieras del sector.

Cifras Comparativas

Evolución de las Variables de Categorización de Riesgo:

Fecha de Referencia	OPERACIÓN CORRIENTE				
	Ingreso Recaudado	Cartera Corto Plazo	Total Ingreso	Gasto Comprometido	Superávit o Déficit
31/12/2011 Resol.2509	147.576	3.879	151.455	188.680	**-37.225**
31/12/2012 Resol.1877	171.005	9.531	180.536	181.008	**-472**
31/12/2013 Resol.2090	218.222	4.209	222.431	209.337	**13.094**
31/12/2014 Resol.1893	202.433	8.251	210.684	198.594	**12.090**

Cifras en millones de pesos

Fecha de Referencia	OPERACIÓN NO CORRIENTE			RESULTADOS				
	Cartera Largo Plazo	Pasivos Vigencias Anteriores	Superávit o Déficit	Superávit o Déficit total	Total Ingresos Operacionales	Índice de Riesgo	Calificación Según Índice de Riesgo	Calificación Según Anexos Resolución Minsalud
31/12/2011 Resol. 2509	14.949	41.441	**-26.492**	**-63.717**	166.404	**-0,38**	**ALTO**	**ALTO**
31/12/2012 Resol.1877	18.766	51.968	**-33.202**	**-33.674**	199.302	**-0,17**	**MEDIO**	**ALTO**
31/12/2013 Resol .2090	15.552	25.757	**-10.205**	**2.889**	237.984	**0,01**	**SIN RIESGO**	**ALTO**
31/12/2014 Resol.1893	13.166	19.616	**-6.450**	**5.639**	223.849	**0,0250**	**SIN RIESGO**	**SIN RIESGO**

Cifras en millones de pesos

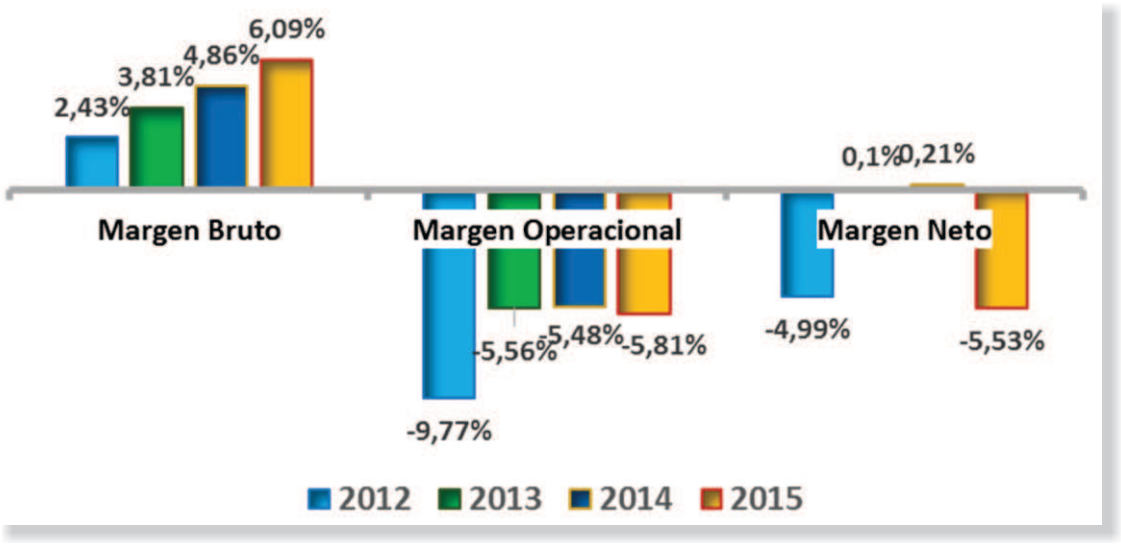
Como puede observarse en los cuadros anteriores, se ha ido mejorando el Índice de Riesgo, los datos fueron obtenidos de las Resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin, pero sólo con la expedición de la Resolución 1893 de 2015 se cambia el nivel de riesgo, ubicando la ESE en la categoría Sin Riesgo, soportado en los resultados financieros de la vigencia 2014.

Comparativo de los resultados operacionales y netos

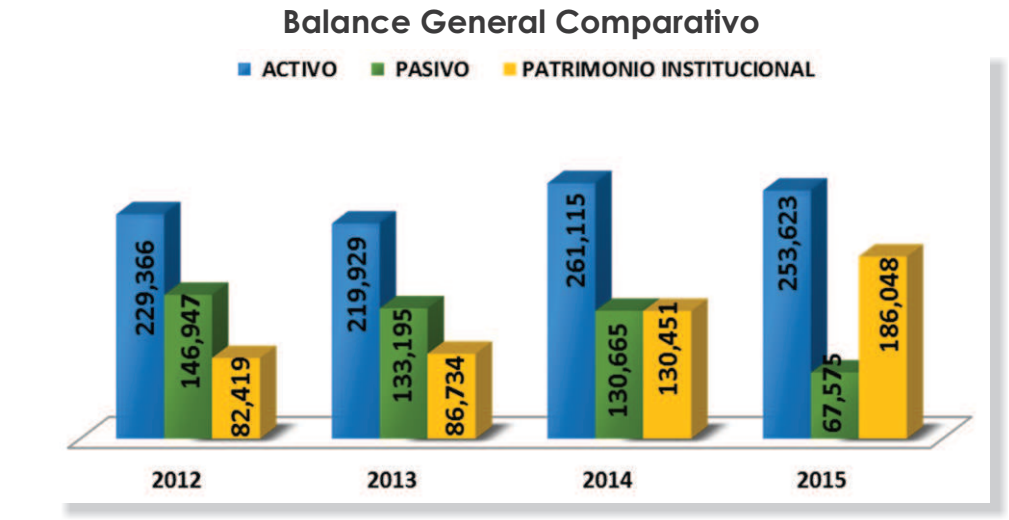
CONCEPTO	Vigencia 2012	Vigencia 2013	Vigencia 2014	Vigencia 2015
Prestación de Servicios	178,071	215,046	198,831	230,102
Costo de Venta en Servicios	173,750	206,853	189,170	216,095
Gastos Operacionales	21,719	20,138	20,563	27,376
Excedente (Déficit) Operacional	**-17,398**	**-11,945**	**-10,902**	**-13,369**
Transferencias	18,406	27,311	18,320	14,365
Otros Ingresos	4,264	4,161	6,213	5,568
Otros Gastos	14,150	19,395	13,209	19,288
Excedente (Déficit) Del ejercicio	**-8,878**	**132**	**422**	**-12,724**

Cifras en millones de pesos

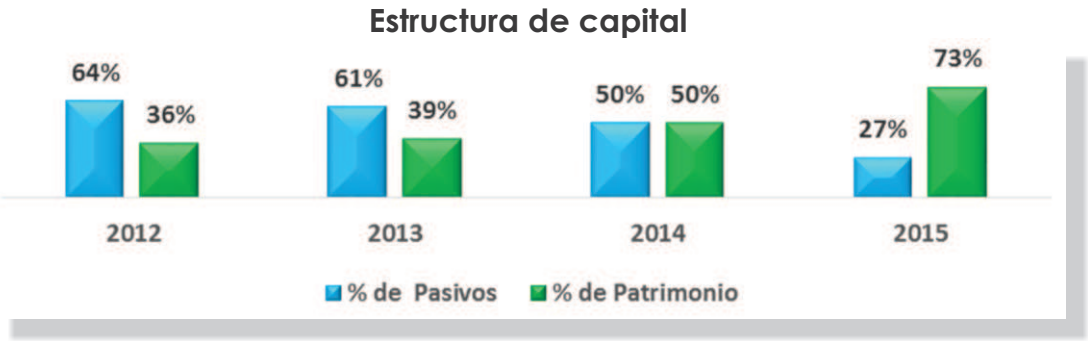
Evolución de indicadores de rentabilidad



Se venía mejorando en los resultados operacionales y netos, como se puede evidenciar en los comparativos anteriores, pero esta tendencia se rompe para vigencia 2015, soportada principalmente en el menor ingreso por pérdida de usuarios del régimen subsidiado, pese a tener menor cantidad de usuarios capitados, no se disminuyeron los costos y gastos en la prestación de servicios, ello en razón a que los Savia Salud continúa con el mayor volumen de afiliados de alto costo, lo cual es reflejado también en la ESE, pues es quien presta el servicio, los usuarios que están siendo administrados por las EPS del contributivo son los que permiten equilibrar la operación porque son los que generalmente no utilizan los servicios de salud o los utilizan poco, se hace necesario continuar fortaleciendo trauma, no solo en la UPSS de Belén sino en otras sedes alternas y seguir en la búsqueda de la prestación de servicios al contributivo, al igual que fortalecer promoción y prevención de tal manera que pueda ofertar éstos servicios en otros nichos de mercado y continuar con la tendencia positiva de las dos vigencias anteriores, para garantizar su permanencia en el tiempo. Otro aspecto que insidió en resultado de esta última vigencia fue la provisión para contingencias del orden de $ 4.000 millones, la cual tuvo un crecimiento del 157% con respecto a la vigencia anterior, dado el volumen de fallos en contra de la ESE.



Cifras en millones de pesos



Indicador	Vigencia 2.012	Vigencia 2.013	Vigencia 2.014	Vigencia 2.015
Endeudamiento	64%	61%	50%	27%
Liquidez	0,82	1,03	1,05	1,08
Capital de trabajo	-10.775	1.482	2.343	3.199

Como se puede evidenciar se mejoró la estructura de capital durante el cuatrienio, pese a que en la última vigencia se incrementaron la cuentas por pagar a proveedores de bienes y servicios, producto del menor flujo de caja que obliga a este tipo de apalancamiento, no obstante fue en esta vigencia donde se obtuvo el cambio más significativo en la estructura de capital soportado principalmente en la aplicación de la Resolución 633 de 2015 de la Contaduría General de la Nación.

Comparativo de ejecución presupuestal

Ingresos

Concepto	Vigencia 2012	Vigencia 2013	Vigencia 2014	Vigencia 2015
Recaudo	228.619	263.923	229.396	247.537
Cuentas por Cobrar	24.353	16.609	19.661	25.164
Definitivo	243.146	245.086	244.829	269.905
Ejecución con Recaudo	94%	108%	94%	92%
Ejecución con Reconocimiento	104%	114%	102%	101%

Cifras en millones de pesos

Gastos

Concepto	Vigencia 2012	Vigencia 2013	Vigencia 2014	Vigencia 2015
Ejecutado	231.450	240.789	224.062	258.305
Cuentas por Pagar	22.841	12.107	14.390	20.305
Definitivo	243.146	245.086	244.829	269.905
Ejecución Compromisos	95%	98%	92%	96%
Ejecución Pagos	86%	93%	86%	88%

Cifras en millones de pesos

Indicador de Equilibrio con Recaudo por vigencia

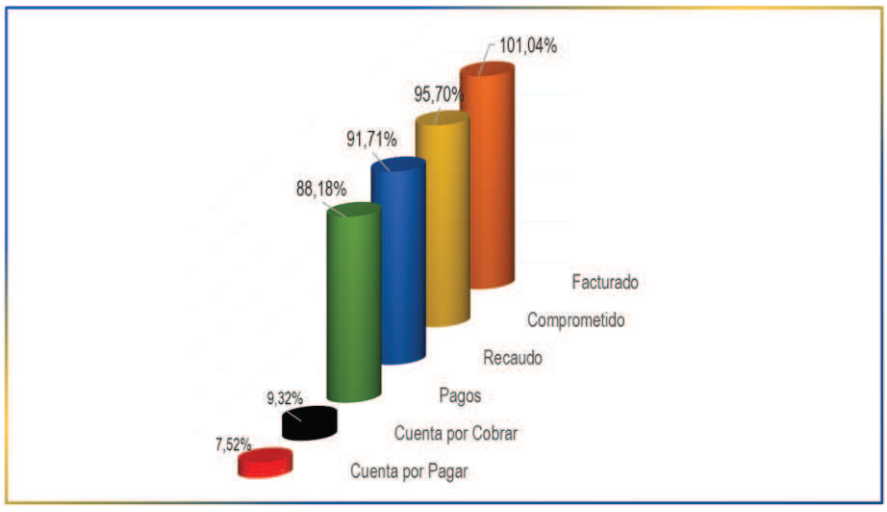
2012 Ingresos Recaudados / Gastos Ejecutados	228.619	/	231.450	=	0,99
2013 Ingresos Recaudados / Gastos Ejecutados	263.923	/	240.789	=	1,10
2014 Ingresos Recaudados / Gastos Ejecutados	229.396	/	224.062	=	1,02
2015 Ingresos Recaudados / Gastos Ejecutados	247.537	/	258.305	=	0,96

Cifras en millones de pesos

En la ejecución de ingresos podemos observar un comportamiento muy similar en el recaudo durante las cuatro vigencias objeto del análisis, tuvo una mayor ejecución en el año 2013, producto de mayores recursos del SGP aportes patronales, en cumplimiento de la ley 1608 de 2013 y mayores recaudos en el régimen subsidiado por la renegociación de la cápita, igual comportamiento tuvo la ejecución de gastos en lo inherente a pagos porque se dispuso de mayor flujo de recursos.

Frente al indicador de equilibrio con recaudo, se logra el estándar para las vigencias 2013 y 2014, pero la disminución de ingresos por la pérdida de usuarios del régimen subsidiado y la no firma del contrato de concurrencia afectó el cumplimiento de dicho indicador.

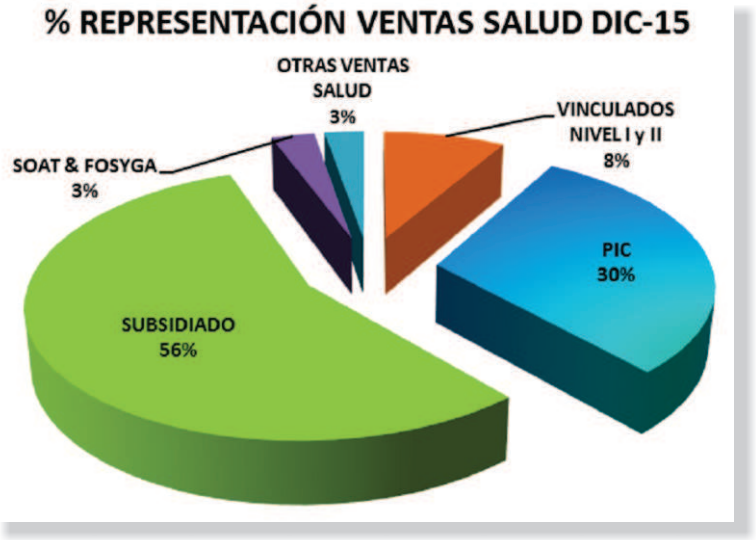
Comparativo de Ingresos & Gastos a Diciembre 31 de 2015



En el gráfico anterior se muestra la relación entre ejecución de ingresos y ejecución gastos, en ella se puede observar que la ESE ejecuta los recursos coherente con los principios presupuestales, no adquiere compromisos que superen los reconocimientos.

Comparativo de Facturación

CONCEPTO	Vigencia 2012	Vigencia 2012	Vigencia 2012	Vigencia 2012
Vinculados I y II nivel	20,866	15,796	11,361	18,537
Plan de Intervenciones Colectivas	29,534	53,671	40,609	67,035
Régimen Subsidiado	108,667	119,654	127,632	124,172
SOAT & FOSYGA	1,994	5,831	7,758	6,565
Otras Ventas Servicios de Salud	5,258	4,530	4,024	5,953
Otras Ventas Diferentes a Servicios de Salud.	26,769	40,752	25,945	18,820
TOTAL VENTA SERV. SALUD	**166,319**	**199,482**	**191,385**	**222,262**
TOTALES VENTAS NETAS	**193,088**	**240,235**	**217,330**	**241,082**

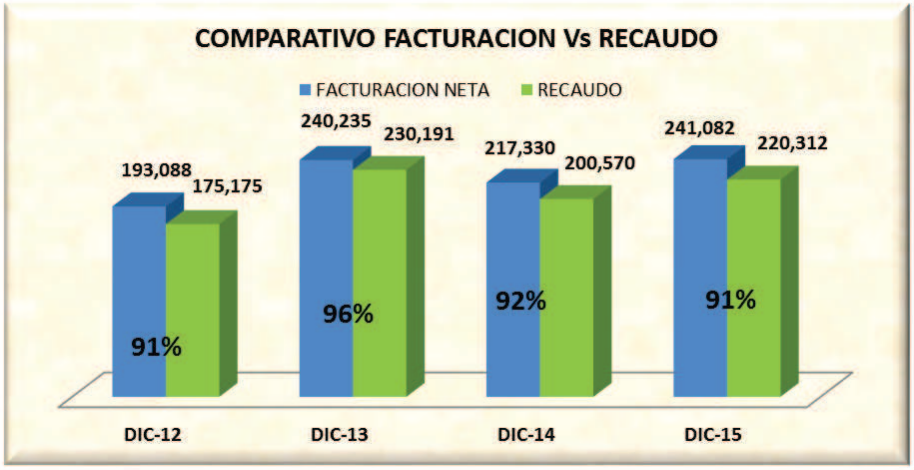


Como se observa en la gráfica se tiene una alta dependencia del régimen subsidiado correspondiente al 56% de la estructura financiera, seguido de operación de proyectos PIC con el 30%, por ello es importante migrar a otros nichos de mercado que sopesen el efecto de la normatividad actual.

Comparativo de Cartera

Concepto	Vigencia 2012	Vigencia 2012	Vigencia 2012	Vigencia 2012
Plan de Intervenciones Colectivas	119	62	0	120
Régimen Subsidiado	31,271	22,520	25,331	24,772
SOAT, FOSYGA, aseguradoras y R. Contributivo	3,474	5,732	7,008	7,408
Vinculados I y II Nivel	828	734	969	838
Otras Ventas Servicios de Salud	5,473	6,205	7,873	8,777
Otras Ventas Diferentes a Servicios de Salud	2,632	2,539	3,163	3,142
Total Cartera	**43,796**	**37,792**	**44,343**	**45,057**

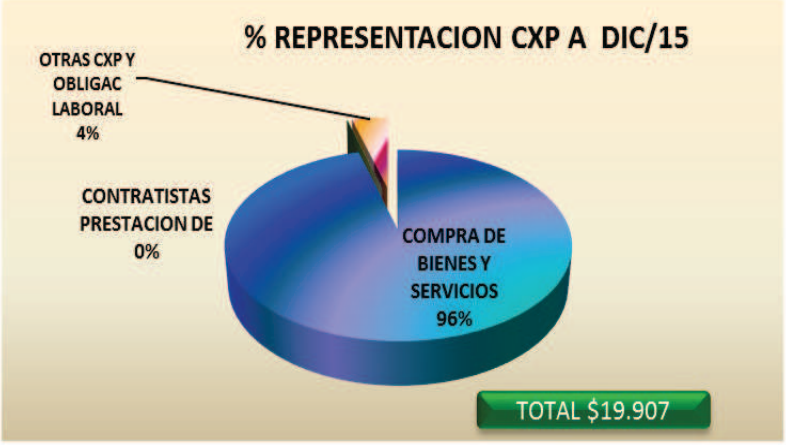
Cifras en millones de pesos



La ESE Metrosalud tiene un buen porcentaje de recado es superior al 90% en todas las vigencia objeto del análisis, ello significa que de cada vigencia quedan montos pequeños por recaudar, los cuales se recuperan en gran parte en la vigencia siguiente, no obstante se tiene una cifra del orden de $ 45.057 millones, con el 54% superior a 360 días, dicho valor en monto es significativo, pero en porcentaje corresponde al 2.28% del total de facturación en los periodos en los cuales se tiene cartera. Es pertinente anotar que se han adelantado las gestiones tendientes a su recuperación, se ha participado en todas las mesas de conciliación convocadas por la Superintendencia de Salud y la secretaria Departamental de Salud, se han adelantado procesos jurídicos, se diseñó e implementó un programa de cartera, entre otras actividades.

Comparativo de Cuentas por pagar

Concepto	Vigencia 2012	Vigencia 2013	Vigencia 2014	Vigencia 2015
Compra de Bienes y Servicios	16,987	10,375	12,652	19,067
Contratistas de Prestación de Servicios personales	1,988	102	201	11
Obligaciones Laborales	1,626	7	430	383
Otras Cuentas por Pagar	2,527	1,079	709	447
TOTAL	**23,128**	**11,563**	**13,991**	**19,907**



La mayor representatividad en cuentas por pagar corresponde a proveedores de bienes y servicios, los cuales se incrementaron para la vigencia 2015, producto del menor flujo de caja recibido, lo que nos obliga al apalancamiento con los mismos, porque pese a las dificultades de en materia financiera, se ha cumplido oportunamente con las obligaciones laborales.

Línea 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto

Proyecto: Fortalecimiento del sistema de facturación organizacional		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Procesos desactualizados	Actualización de procesos, control a la facturación de evento sin consolidar y monitoreo a la respuesta a glosa.	Facturación de evento oportuno y control de entrega de facturas a los pagadores. Respuesta oportuna a glosa.

Proyecto: Saneamiento de la cartera		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Falta de políticas para la provisión de cartera	Elaboración y puesta en marcha de un programa de cartera que incluye provisión.	Conciliar y sanear el 100% de la cartera.

Proyecto: Plan de Optimización		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Categorización de Riesgo Financiero: " Alto " (Resolución 2509 de 2012 de Ministerio de Salud y PS)	Elaboración, aprobación y puesta en funcionamiento del programa de Saneamiento fiscal y Financiero. Categorización de Riesgo Financiero: " Sin Riesgo "(Resolución 1893 de 2015 de Ministerio de Salud y PS)	Mantener la Categorización de Riesgo Financiero en: " Sin Riesgo" o " Riesgo Bajo" Dar cumplimiento al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y continuar con el monitoreo trimestral.

Proyecto: Implementación del sistema de la contabilidad administrativa para la toma de decisiones		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No automatización del cuadro de turnos.	Desarrollo de un Software para manejo de cuadro de turnos que incluye prueba piloto.	Conformación de equipo de trabajo y automatización del cuadro de turnos.

La mayor representatividad en cuentas por pagar corresponde a proveedores de bienes y servicios, los cuales se incrementaron para la vigencia 2015, producto del menor flujo de caja recibido, lo que nos obliga al apalancamiento con los mismos, porque pese a las dificultades de en materia financiera, se ha cumplido oportunamente con las obligaciones laborales.

Proyecto: Implementación del Presupuesto por Centro de Costos		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Presupuesto por centro de costos administrativo y operativo.	Nómina y prestaciones por centro de costo a nivel de unidades hospitalarias y gastos generales, operación comercial e inversión por centros de costos operativo, administrativo y proyectos PIC.	Mantener ejecución presupuestal por centros de costos.

Proyecto: Apalancamiento financiero del pasivo pensional y prestacional de la ESE Metrosalud.		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Inicio de actividades inherentes al proceso de concurrencia.	Elaboración y validación de matrices, elaboración de cálculo actuarial, acceso a recursos a título de anticipo.	Suscripción del contrato de concurrencia y reembolso de los recursos cancelados con recursos propios.

Situaciones Pendientes

De los procesos que no se logran concluir merece mención especial el del saneamiento del pasivo prestacional, se debe continuar con los tramites y requerimientos necesarios tendientes al perfeccionamiento del contrato de concurrencia, para el financiamiento del pasivo pensional de la ESE, es vital para dejar de utilizar recursos de la operación corriente en el financiamiento de dichos pasivos que le compete cofinanciar a las entidades territoriales y para la recuperación de recursos que ha cancelado la ESE. A la fecha se han surtido los pasos previos al acto administrativo que expide el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se debe trabajar de forma coordinada con el Municipio de Medellín y el Departamento de Antioquia para definir la forma de pago, que sea plasmada en el contrato por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la vez que cada ente territorial efectúe los tramites presupuestales requeridos para la incorporación de los recursos que provengan del FONPET.

Olga Cecilia Morales Rendón
Subgerente Administrativa y Financiera

Informe de Gestión
Unidades Administrativas

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

Dirección de Sistemas de Información

1. Datos generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega
Jaime Alberto Henao Acevedo

B. Cargo
Director de Sistemas de Información

C. Entidad (Razón social)
ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha
Medellín, marzo 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado
2012-2015

2. Descripción General de la Dependencia

Objetivo del área

Desarrollar un sistema integrado que relacione la información general con las diversas aplicaciones funcionales de la empresa y que permita así generar información suficiente en cantidad y calidad, posibilitando los procesos de toma de decisiones en la E.S.E Metrosalud.

Proceso Gestión de la Información

Objetivo del proceso: Generar la información confiable y oportuna (integral e integrada) de cada proceso corporativo con el propósito de soportar la toma de decisiones y la correcta operación del Sistema Integrado de Gestión Organizacional.

Procedimiento Del Sistema De Información

Estructuración sistemas información: Definir el sistema de información con el fin de responder a las necesidades institucionales de información.
Generación de Información Producir la información requerida por los procesos institucionales para la oportuna toma de decisiones.

Gestión documental: Recibir, distribuir y conservar documentos internos y externos en las condiciones y características con el fin de disponer de la documentación en cualquier instante.

Operativizar sistema de información: Implementar soluciones informáticas para dar respuesta a las necesidades de información de los procesos en la toma de decisiones.

1. Datos generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega
Jaime Alberto Henao Acevedo

B. Cargo
Director de Sistemas de Información

C. Entidad (Razón social)
ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha
Medellín, marzo 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado
2012-2015

2. Descripción General de la Dependencia

Seguridad información: Identificar e intervenir los riesgos de información con el propósito de prevenir la materialización de las amenazas corporativas

Generación de Información: Producir la información requerida por los procesos institucionales para la oportuna toma de decisiones.nancieros con el fin de mejorar los resultados económicos y financieros.

Proceso	Procedimientos
PROCESO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	Estructuración sistemas información
	Estructuración sistemas información
	Gestión documental
	Operativizar sistema de información
	Seguridad información

Talento Humano Dirección de Sistemas de Información

Tipo	No Servidores
Libre Nombramiento y Remoción	1
Carrera Administrativa	13
Provisionales	15
Temporales	0
Contratos por Tercerías y otros	0

Nota: Datos con corte a 15 de marzo del 2016

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión

A continuación se relaciona la gestión adelantada en el periodo 2012-2015 de acuerdo con las Líneas del Plan de Desarrollo 2012 – 2020 Saludable y Comprometida con la Vida".

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

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

NOMBRE DEL PROYECTO O ACCIÓN: Desarrollo e implementación del software de historia clínica electrónica		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
La E.S.E Metrosalud no contaba con un sistema implementado de historia clínica electrónica, que permita tener un registro medico unificado y accesible desde cualquier punto de atención de nuestra red de servicios, lo que genera al momento de la atención de nuestros usuarios, que el médico no cuente siempre de manera oportuna con la información completa de la histórica clínica y antecedentes. El uso de papel para el registro genera una historia clínica distribuida y desarticulada lo que genera riegos de pérdida de información por mal almacenamiento o pérdida de la custodia en el proceso de traslado de la historia clínica. La necesidad de generar información de gestión a partir de la atención de los usuarios debe ser construida desde los datos registrados en la Historia Clínica, antes que de la información de facturación, lo que permite generar datos de mayor calidad, integridad y confiabilidad. Ley 1438 en el Artículo 112, establece en el parágrafo transitorio. "La historia clínica única electrónica será de obligatoria aplicación antes del 31 de diciembre del año 2013, esta tendrá plena validez probatoria". Este marco legal, obliga a la ESE Metrosalud, a la implementación del proyecto para la fecha límite indicada, luego de la cual se estaría incumpliendo dicha ley, exponiéndose a las sanciones respectivas	Se realiza la implementación de la historia clínica electrónica en el 100% de las sedes de la E.S.E Metrosalud, articulándolo este proceso al sistema de información e integrado al ERP existente. El aplicativo se implementó considerando como referencia los servicios de consulta externa y PYP, Odontología, Urgencias, Hospitalización, cirugía y partos. Se realizó con acompañamiento a cada uno del profesional de la salud, realizando capacitación personalizada y apoyo en la curva de aprendizaje. El equipo de Historia clínica realizo el levantamiento de los requerimientos y realiza los ajustes con el objetivo de apoyar el proceso y la dinámica institucional.	Despliegue de la fase 2 de historia clínica electrónica, el cual tiene como objetivo la re inducción y ajuste de la herramienta, interfaz con equipos biomédicos y otros sistemas de información. Telemedicina

Solicitudes de ajuste a Diciembre 2015 – UPSS

Metrosalud

Cuenta de Proyecto

Etiquetas de fila	Análisis	Cambio de ley	Configuración	Garantía	Mejora	Nuevo Desarrollo	Soporte	Total general
Analizar						3		3
Cerrada	263	1	211	79	96	1859	15	2524
Devuelta						1		1
Nueva						8		8
Pendiente Clasificar	1		1			26		28
Pruebas Cliente		1		1		29		31
Total general	264	2	212	80	96	1926	15	2595

2.524 / 2.595

97%

Proyecto. Desarrollo implementación software de historia clínica electrónica

CCO	NOMBRE_CCOSTOS	NRO_ATENCIONES
10202	Unidad Hospitalaria Belen	126.204
10203	CS EL SALVADOR	25.537
10212	Centro de Salud Guayabal	11.771
10214	Centro de Salud Trinidad	21.062
10220	Centro de Salud Belen Rincon	14.018
10221	CS POBLADO	4.695
10225	CS SAN LORENZO	16.159
10228	CS LORETO	10.331
10241	Centro de Salud Altavista	16.501
10606	Unidad Hospitalaria San Antonio de Prado	121.117
10612	CS GUAYABAL	9.348
10666	Centro de Salud Limonar	17.249
10707	Unidad Hospitalaria San Cristóbal	104.143
10710	Centro de Salud Palmitas	15.150
10733	Centro de Salud La Loma	16.934
10736	Centro de Salud Las Margaritas	21.926
10745	C. de S.Manantial de Vida	19.908
10758	Centro de Salud Ciudadela Nuevo Occidente	20.622
10803	Centro de Salud el Salvador	39.274
10808	Unidad Hospitalaria Buenos Aires	44.254
10809	Centro de Salud Santa Elena	18.082
10811	Centro de Salud Enciso	13.070
10825	C.S SAN LORENZO	21.859
10828	Centro de Salud Loreto	12.676
10840	Centro de Salud Llanaditas	12.662
10859	Centro de Salud Villatina	13.167
10862	Centro de Salud Sol de Oriente	22.364
11311	CS ENCISO	7.995
11315	Unidad Hospitalaria Manrique	161.102
11316	Centro de Salud San Blas	50.588
11319	Centro de Salud Santo Domingo	36.974
11340	CS LLANADITAS	8.063
11342	Centro de Salud El Raizal	22.921

CCO	NOMBRE_CCOSTOS	NRO_ATENCIONES
11343	Centro de Salud Carpinelo	7.382
11344	Centro de Salud La Cruz	15.588
11348	CENTRO DE SALUD CAMPO VALDES	47.864
11359	CS VILLATINA	7.209
11362	CS SOL DE ORIENTE	15.054
11505	Centro de Salud Villa Laura	39.687
11515	Unidad Hospitalaria San Javier	190.258
11537	Centro de Salud Santa Rosa de Lima	40.753
11538	Centro de Salud Estadio	26.973
11539	Centro de Salud La Quiebra	24.396
11547	Centro de Salud La Esperanza	24.554
11801	Centro de Salud Robledo	25.770
11804	CS ARANJUEZ	14.195
11818	Unidad Hospitalaria Castilla	110.055
11822	Centro de Salud Florencia	17.938
11829	Centro de Salud Alfonso López	39.646
11834	CS MORAVIA	16.123
11861	Centro de Salud Santander	30.745
12121	U.H. POBLADO	9.009
12727	Unidad Hospitalaria Doce de Octubre	104.330
12731	Centro de Salud Civiton	23.268
12754	Centro de Salud Picacho	28.948
12755	Centro de Salud El Triunfo	14.700
12773	Centro de Salud San Camilo	33.612
13004	C.S ARANJUEZ.	23.434
13009	CS SANTA ELENA	11.869
13017	Centro de Salud Villa del Socorro	48.204
13019	CS SANTO DOMINGO	61.652
13023	Centro de Salud Popular	26.568
13024	Centro de Salud Pablo VI	34.423
13030	Unidad Hospitalaria Santa Cruz	148.662
13034	CENTRO DE SALUD MORAVIA	26.837
15043	CS CARPINELO	5.952
15601	CS ROBLEDO	9.713
15636	CS LAS MARGARITAS	10.547
15645	CS MANANTIAL DE VIDA	7.817
15656	U.H. Nuevo Occidente	182.436

Nro. HCE 2.781.855

Personal capacitado en historia clínica electrónica

Metrosalud

CARGOS NIVEL PROFESIONAL	Nro. PLAZAS
LIDER DE PROGRAMA	16
MEDICO GENERAL	371
MEDICO ESPECIALISTA	11
ODONTOLOGO	149
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	130
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	30
ENFERMERO (A)	139
Total Nivel Profesional	845

Nivel Asistencial

Fuente: Planta de Cargos ESE Metrosalud - Administración de personal

CARGOS NIVEL ASISTENCIAL	No PLAZAS
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	227
AUX AREA SALUD ENFERM	488
AUX AREA SALUD FARMACIA	29
AUX AREA SALUD ESTADISTICO	8
AUX AREA SALUD HIGIENE ORAL	47
AUX AREA SALUD ODONTOLOGIA	92
AUX AREA SALUD LABORATORIO	14
SECRETARIA	35
Total Nivel Asistencial	940

Nivel Profesional

Fuente: Planta de Cargos ESE Metrosalud - Administración de personal

- Capacitados. 1,382
  481 en 2015
- 285 re inducciones

NOMBRE DEL PROYECTO O ACCIÓN: Formulación, implementación, revisión y/o ajuste de planes y políticas		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No existe seguimiento ni medición al cumplimiento de las políticas de sistemas de información, a la satisfacción de los usuarios y temas relacionados con la gestión de información y cultura organizacional frente al manejo de la información.	Se realiza seguimiento periódico a temas de adherencia a las políticas , cumplimiento de estrategias de despliegue, Ejecución de las actividades del PESI en forma semestral, Satisfacción del cliente interno en cuanto al sistema de información, Oportunidad de respuesta ante caídas del sistema (En Horas), Oportunidad de respuesta a requerimientos del sistema de información (En %) , 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. Permitiendo crecer en la cultura organizacional frente al sistema de información Y mejorar el servicio de atención a nuestros usuarios internos como área de apoyo a los procesos institucionales.	Despliegue de políticas desde el directorio activo e implementación del modelo de seguridad informática bajo la norma ISO 27001

- Mantuvimos un 100% de oportunidad en el reporte de la de la Circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004.
- La adopción de las políticas y mejores prácticas han posicionado las herramientas del sistema de información como prioritarias para el desarrollo de las tareas institucionales.
- La medición continua de la satisfacción de los usuarios han orientado nuestras acciones e inversiones al fortalecimiento del equipo humano y técnico para dar respuesta adecuada a las necesidades de nuestros usuarios internos.
- Se cuenta con la política de seguridad de la información aprobada mediante Resolución 445 de 2012, la cual fue publicada en página WEB de la entidad, las cuales tienen como objetivo proteger la información y la infraestructura informática para garantizar la integridad y seguridad de la información.

NOMBRE DEL PROYECTO O ACCION: Desarrollo de la cultura del archivo, flujo documental y correspondencia digital		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Las comunicaciones oficiales se gestionaban de manera manual, su radicación, consulta y almacenamiento dificultaban la administración de documentos y generaban volúmenes de papel altos para almacenar y custodiar.	Hoy el 100% de las comunicaciones oficiales son gestionadas desde el software de gestión documental, son ya más de 100.000 de este tipo de documentos los que son accesibles desde cualquier punto de la red con los privilegios correspondientes. La herramienta es usada a nivel central y en las Uh de la red de servicios.	La implementación de wordflow para los documentos sensibles y Tenemos definido como proyecto en el plan estratégico de sistemas la digitalización del archivo laboral y financiero.

- Cantidad de documentos oficiales con gestión documental a nivel central y UPSS.

Nro. de Documentos 2012 -2015	RECIBIDA	DESPACHADA	INTERNA	INCAPACIDADES
	36.144	19.680	30.336	14.176

BELEN	MANRIQUE	STA CRUZ	DOCE DE OCT	CASTILLA	BUENOS AIRES	SAN PRADO	SAN CRISTOBAL	SAN JAVIER
544	160	432	480	800	1024	1088	480	928

NOMBRE DEL PROYECTO O ACCIÓN: Implementación de la plataforma de capacitación virtual		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
La E.S.E no contaba con una herramienta digital para la capacitación y despliegue de temas de interés y de apoyo a los procesos	adoptó e instalo la plataforma Moodle para temas de despliegue, capacitación y evaluación de temas institucionales.	Ampliar el alcance de la herramienta estructurando los temas de capacitación y re inducción que apoye la estandarización del que hacer institucional.

NOMBRE DEL PROYECTO O ACCIÓN: Diseño e implementación de software específicos (incluye: Business inteligent)		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Los volúmenes de información de la E.S.E son altos y también están dispersos en diferentes bases de datos y medios, lo que dificulta la generación de información para el desarrollo de los procesos y apoyo a toma de decisiones.	Se elaboró el proyecto "Proyecto Implantación De Un Sistema Inteligente De Negocios En Metrosalud", para ello se realizó un levantamiento del inventario de reportes de la E.S.E donde se detalla fuente, periodicidad, responsable, formulas entre datos y se avanzó en la reestructuración de los DEFAS (detalle de facturación) como fuente primaria de datos.	Adquisición e implementación de un software para BI (Inteligencia de negocios)

NOMBRE DEL PROYECTO O ACCIÓN: Renovación de la plataforma computacional, de comunicaciones y demás sistemas de información		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
La E.S.E Metrosalud cuenta con una plataforma informática que se ha venido implementando desde 1993, que no ha crecido bajo la aplicación de una política de renovación y reposición tecnológica, generando obsolescencia de nuestros equipos activos, servidores, cableado y equipos de escritorio, así como problemas de rendimiento en las comunicaciones de datos, desconexiones o intermitencia en nuestra red, afectando el funcionamiento de los programas que soportan las actividades de gestión clínica como lo son citas médicas, ordenes médicas, facturación, nomina, contabilidad, entre otros. Situación que debe corregirse para el adecuado funcionamiento de la historia clínica electrónica.	• Renovación del 100% de los equipos activos (Switch) de la red de datos. • Renovación de 820 equipos de cómputo. • Renovación de 18 servidores de red mediante la implementación de Virtualización de servidores con Vmware. • Renovación de los equipos de seguridad perimetral antiespam y filtrado web. • Renovación del firewall de red con un cisco 5220. • Implementación del directorio activo, WSUS. • Intervención de 21 centros de cableado para su recertificación. • Dotación de UPS en los 60 centros de cableado de la red. • Renovación de toda la infraestructura de HOSTING que soporta el ERP institucional. • Reestructuración de la página WEB e Intranet.	• Fortalecer las condiciones físicas y ambientales del Datacenter del Sacatin. • Recertificación de 30 centros de cableado. • Reestructuración del cableado telefónico. • Implementación de la red inalámbrica para las UH. • Segmentación de la red mediante VLAN. • Formular proyecto de comunicaciones unificadas. • Outsoursing de Impresión al 80% de la plataforma.

- Durante el periodo 2012-2015 se realizaron actividades para mejorar componentes del sistema de información en temas de infraestructura y seguridad, la dispersión geográfica de nuestras sedes y la necesidad de un manejo de información centralizado da características de complejidad y mayor sensibilidad a la falla o degradación de algún componente.
- Con la implementación de la historia clínica electrónica, el piloto de cuadro de turnos y el despliegue de nuevas funcionalidades hemos crecido en el número de usuarios del sistema de información y por lo tanto en la exigencia de recursos informáticos disponibles para responder a estas nuevas exigencias.
- Algunas de las actividades desplegadas:
- Se inició el nuevo contrato interadministrativo con UNE, el cual considero la renovación de toda la infraestructura de servidores los que tenían ya más de 7 años de uso y no respondían a los nuevos requerimiento de nuestros usuarios, si bien el contrato entro en vigencia en 2015, solo hasta el 8 de febrero de 2016 y luego de agotar las etapas de pruebas y afinación se realizó la migración a producción de todos los componentes.

- En el 2015 se realizó la ampliación del ancho de banda de los canales de comunicación de las 52 sedes, pasando de canales de fibra de 4 megas a 10 megas en las unidades hospitalarias y de 2 a 4 en los centros de salud, a un menor costo de operación. Todas las sedes cuentan con un canal de contingencia en cobre.

- Se amplió el canal de internet de 10 Mg a 30 Mg y se agregó un nuevo canal para el correo de 10 mg.

- Se realizó la organización y certificación de 21 centros de cableado y para el 2016 se dará continuidad a esta tarea fundamental para el rendimiento de la red.

- Se realizado la reposición de 290 equipos de cómputo de escritorio y portátiles para las áreas administrativas.

- Se realiza y ejecuto el proyecto de virtualización de servidores de la E.S.E el cual consolido 18 servidores con más de 10 años de uso sobre nueva infraestructura.

- Se implementó el servicio de Directorio Activo, el cual facilitará la Gestión centralizadas de las políticas institucionales en el uso de equipos de cómputo.

- Se implementó nuevo software para las copias de seguridad de los aplicativos e información institucionales.

- Se realizó la renovación de los dispositivos de seguridad perimetral para la navegación en internet y el correo electrónico.

- Se realizó y ejecuto el proyecto de reestructuración de la página WEB e Intranet.

- La mesa de ayuda de sistemas atendió y registró en el periodo 2012-2015 más 60.000 actividades de soporte y acompañamiento.

Jaime Alberto Henao Acevedo
Director de Sistemas de Información

Informe de Gestión
Unidades Administrativas

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

Dirección de Talento Humano

1. Datos generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega
Lina María Valencia Correa

B. Cargo
Directora Talento Humano

C. Entidad (Razón social)
ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha
Medellín, marzo 31 de 2016

E. Periodo de Gestión informado
2012-2015

2. Descripción General de la Dependencia

2.1. Objetivo del área:

Gestionar el talento humano garantizando el cumplimiento de los requisitos y las competencias requeridas, propiciando un ambiente óptimo de trabajo para la realización de la gestión productiva de la E.S.E.

2.2. Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.

- **Proceso de Direccionamiento Estratégico**
  Objetivo del proceso: Gerenciar el talento humano de la ESE Metrosalud, manteniendo la contribución de los recursos humanos en un nivel adecuado para las necesidades de la organización, mediante el mejoramiento de las competencias y el desempeño del cliente interno y la satisfacción del cliente externo.

Proceso	Procedimientos
Gestión del Talento Humano	Administración de la Información de los empleos de la Planta de Cargos
	Ingreso de Personal Carrera Administrativa
	Ingreso de Personal otro tipo de empleados
	Gestión Cuadro de Turnos
	Administración Salarios
	Administración Seguridad Social
	Administración Prestaciones Sociales
	Administración de Pensiones
	Gestionar la Concurrencia, Cuotas Partes, Pensiones, Mesadas, Bonos
	Mantenimiento de Personal – Identidad – Protección - Ocio
	Mantenimiento de Personal – Higiene y Seguridad Industrial
	Mantenimiento de Personal – Medicina del Trabajo
	Formación y Capacitación del Talento Humano.
	Manejo de la Relación Docencia Servicio
	Evaluación de Desempeño Laboral Servidores Públicos
	Gestión Requerimientos Internos y Externo del Talento Humano
	Manejo de Relaciones Sindicales
	Desvinculación del Talento Humano

2.3 Talento Humano que labora en la dependencia

Tipo	No Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	
Carrera Administrativa	19	
Provisionales	3	
Temporales	1	
Contratos por Tercerías y otros	0	

Nota: Datos con corte a 31 de marzo del 2016.

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión

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

Proyecto: Fortalecer Modelo Propio de Gestión del Desempeño Laboral		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
El procedimiento de evaluación del desempeño laboral (EDL) en la ESE METROSALUD, difiere para su aplicación en condiciones de calidad y tiempo, de los parámetros establecidos para su funcionamiento en el Modelo propio, manteniendo percepciones, costumbres y conductas tradicionales frente a su realización y utilidad para el desarrollo personal e institucional.	-Consolidación de la aplicación del Modelo Propio de EDL de la ESE Metrosalud como instrumento articulado a la gestión Institucional. Entre 70% y 96% de cargos con compromisos laborales parametrizados para los años indicados. -Mantenimiento del nivel de servidores evaluados por anualidad con Modelo propio entre el 95 y el 97%. -Cumplimiento continuo y sistemático de directriz de aplicación de Seguimiento al Plan de Trabajo a servidores provisionales. Entre 93 y 97% para los años de este informe. Construcción y/o ajuste anual de banco de compromisos laborales para la totalidad de los cargos de UPSS, por un equipo interdisciplinario. 100% de los cargos de UPSS con compromisos laborales construidos y parametrizados, y apuntando a cumplimiento de metas Institucionales.	Mayor incorporación de instrumentos y resultados de la gestión institucional como insumo para el seguimiento y calificación de los servidores. Generación de registros y plantillas por cargo que faciliten la valoración ponderada de la evidencia registrada.

Bajo nivel de adherencia en la aplicación del procedimiento de evaluación del desempeño (EDL).	-Instrumento para medir adherencia por auto-evaluación a la aplicación del procedimiento de EDL, construido. -Medición sistemática de adherencia a la aplicación del procedimiento de EDL, realizada dos (2) veces al año. De 2013 a 2015 los resultados fueron: Incremento del nivel de adherencia en la aplicación del procedimiento del 68% al 77%. -Mejoramiento de la aplicación de las fases de Socialización de compromisos y calificación. Socialización: Porcentaje de cumplimiento del 89% al 91% para las UPSS y para la sede administrativa del 62% al 97%. Calificación: entre el 95 y el 97% de cumplimiento. Resultados consolidados de la EDL como insumo básico para otros procesos de Talento Humano como Plan de estímulos e incentivos y Plan Institucional de capacitación.	-Generar línea de base de adherencia a las fases de seguimiento y pro alimentación (incluye estrategias de devolución y recolección de evidencias por parte de evaluadores). -Incrementar 5 puntos porcentuales por año, la adherencia a las fases de seguimiento y pro alimentación, a partir de la línea de base obtenida. -Generar línea de base de servidores con plan de trabajo elaborado y con auto-seguimiento trimestral del mismo, incrementando 5 puntos porcentuales por año a partir del resultado obtenido.
Necesidad del diseño y aplicación de un plan de estrategias de intervención tendientes a lograr la aplicación del procedimiento de EDL, en las condiciones de calidad y tiempo establecidas en el Modelo Propio, en cumplimiento de la normatividad y la política interna.	Diseño y desarrollo de un plan de estrategias con fundamento en la metodología IEC: Información, Educación y Comunicación, orientadas a impactar en el Conocimiento, Desarrollo, Seguimiento y Control de la aplicación del Modelo. Destacando entre otros los siguientes productos : Capacitaciones interactivas	- Fomentar las estrategias de intervención orientadas a las fases de seguimiento y pro alimentación. - Promover mayores niveles de empoderamiento participación de los servidores en la aplicación del Modelo Propio, mediante:

	Videos sobre EDL. Juego interactivo en 2D. Concurso "La Clave": desarrollado por tres años consecutivos, generando como principales logros el acercamiento y empoderamiento de evaluadores y evaluados al Modelo, con metodologías lúdicas que promovieron mayores niveles de participación. % De cumplimiento en las estrategias de intervención Entre el 91 y el 100%.	- Incrementar número de servidores con plan de trabajo individual. - Incrementar número de servidores que solicitan realización de evaluación del desempeño vencidos los términos de ley.

Principales logros:

Generación de metodología para construcción de compromisos: consignada en documento técnico, tendiente a la construcción de compromisos adheridos a parámetros técnicos, que permitan su congruencia y articulación con las funciones del cargo, procedimientos en que participa, metas institucionales a las que contribuye, redacción clara y medible, definición previa de forma de calificación, favoreciendo así la búsqueda de la objetividad y equidad durante el proceso de evaluación.

% De cargos con compromisos ajustados.				
Indicador	**Anualidad 2013**	**Anualidad 2014**	**Anualidad 2015**	**Tendencia**
Porcentaje de cargos con compromisos ajustados.	76%	70%	96%	↑

Se destaca en este ítem la construcción del banco de compromisos para los cargos de UPSS por un equipo interdisciplinario, con representantes del nivel administrativo y de las UPSS, lo que asegura que el 87% de los servidores de la empresa dedicados de manera directa a la prestación del servicio de salud, tendrán sus compromisos construidos con parámetros técnicos, lo que aporta a la unidad de empresa en la operación de las diferentes UPSS y a favorecer la equidad y objetividad en la realización de la evaluación del desempeño.

Medición de auto-evaluación de adherencia a la aplicación del Modelo Propio de EDL : construcción de instrumento de medición, probado con prueba piloto, realización de evaluación semestral a Jefes de LNR e integrantes de comisiones evaluadoras, y elaboración de informe consolidado de resultados, obteniéndose como resultado hasta el momento el mejoramiento en la fase de socialización de compromisos y calificación.

Nivel de Adherencia aplicación procedimiento de EDL				
Indicador	Anualidad 2013	Anualidad 2014	Anualidad 2015	Tendencia
Adherencia al procedimiento de EDL	Instrumento diseñado	68%	77%	↑

Diseño, actualización y aplicación de estrategias educativas y de seguimiento al Modelo Propio de Evaluación del Desempeño.

Plan de estrategias orientadas a promover el conocimiento, participación, empoderamiento y adherencia de evaluadores y evaluados a cada una de las fases de aplicación del ciclo de la EDL, que comprendieron desde la emisión de directrices ancladas en la normativa vigente y principios del Modelo, hasta el crecimiento en la concepción y desarrollo de capacitaciones con metodologías interactivas presenciales, virtuales y/o por medio magnéticos.

Se destaca el denominado Concurso La Clave, el cual genero niveles destacados de empoderamiento, creatividad e ingenio de los evaluadores para transmitir a los evaluados conocimientos con respecto al Modelo y jalonar mayores niveles de cumplimiento y participación con respecto a las fases de socialización de compromisos y calificación , especialmente en las UPSS .El concurso género como valor agregado la posibilidad de brindar estímulos y reconocimientos de uso colectivo para las dependencias participantes.

% Ccumplimiento Aplicación Programa de Estrategias EDL				
Indicador	Anualidad 2013	Anualidad 2014	Anualidad 2015	Tendencia
% De cumplimiento en las estrategias de despliegue	100%	94%	91%	↓

Realización de evaluaciones del Desempeño a los servidores vinculados en carrera administrativa y provisionalidad.

Reto que ha implicado incrementar y mantener el porcentaje de servidores evaluados en la ESE Metrosalud, teniéndose como referente que para los años 2005 y 2006, la evaluación del 48% de servidores vinculados por carrera administrativa. Para este cuatrienio, el porcentaje de servidores evaluados, incluye además de los servidores de carrera, el seguimiento al plan de trabajo de servidores vinculados en provisionalidad, manteniéndose el indicador entre el 95% y 97%, aspecto que se destaca por el alto número de servidores vinculados a la empresa, la distribución geográfica de la ESE y la frecuente movilidad de evaluadores y evaluados, implicando además el surgimiento progresivo de una cultura frente a la evaluación del desempeño.

REALIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES DE LOS SERVIDORES				
Indicador	Anualidad 2012	Anualidad 2013	Anualidad 2014	Tendencia
Porcentaje de servidores evaluados por Modelo Propio	97%	95%	97%	→

Recordar que el resultado consolidado, se da anualidad anterior procesada

Recordar que el resultado consolidado, se da anualidad anterior procesada

Proyecto: Fortalecimiento del Proceso de Talento Humano		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Régimen de Administración de Personal, desactualizado con la normatividad posterior a su expedición (Acuerdo 082/2001)	Régimen de Administración de Personal actualizado acorde con la normatividad vigente (Acuerdo 271/2015) y desplegado en la Jornada de Reinducción y en la página web de la entidad.	Reglamentación del Régimen de Administración de Personal
Procesos y Procedimientos de la Dirección de Talento Humano desactualizados e incompletos	Actualización y despliegue de los Procesos y Procedimientos	
Políticas de Talento Humano desactualizadas	Actualización y despliegue de las Políticas de Talento Humano	
Estándares de habilitación de Talento Humano no aplicados	Implementación de lista de chequeo para los requisitos de ingreso, tendiente a dar cumplimiento a los estándares de habilitación de Talento Humano.	Dar continuidad y fortalecer la implementación de estrategias que permitan dar cumplimiento a los estándares de habilitación.
Trámite de certificados laborales de manera personal, previo diligenciamiento de solicitud en la taquilla de Talento Humano	Implementación de solicitudes digitales a través del uso de correo electrónico para el manejo oportuno de la información.	
El valor hora de la jornada laboral se liquidaba con el factor 8.	Ajuste del valor hora a la jornada en 7.33 para el reconocimiento de recargo de festivos y nocturnos y consecuente con ello, se realizó el reajuste a los servidores de los tres años anteriores, por un valor aproximado de $900.000.000.	
Necesidad de fortalecimiento a toda la Red con el incremento de recurso humano a todas las áreas, suprimiendo la modalidad de tercerización que determinaba informalidad laboral.	Creación de Plantas Temporales que permitieran la implementación del trabajo formal y la vinculación a la entidad de personal que venía prestando sus servicios mediante Cooperativas, consecuente con esto, el fortalecimiento de la prestación del servicio en las diferentes áreas. En total 377 servidores bajo esta modalidad de vinculación, que permite el desarrollo de la labor con mayor sentido de pertenencia.	

Proyecto: Formación y Capacitación del Talento Humano		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Plan Institucional de Capacitación PIC, con una vigencia 2011-2013, enfocado a desarrollar las Competencias Comportamentales Corporativas y las Funcionales inherentes al cargo, con metodología formador de formadores enfocado a la transferencia de conocimiento.	Elaboración del Plan Institucional de Capacitación PIC con una vigencia 2014–2016, aprobado mediante Resolución 062/2014 de Gerencia, con énfasis en la Resolución 1441 de 2013 y otras detectadas en la cotidianidad en las diferentes dependencias por los servidores y jefes respectivos. Presupuesto ejecutado para las vigencias 2012 – 2015 fue de $410.500.965,00, capacitándose en promedio 1.797 servidores por año.	Actualizar el Plan Institucional de Capacitación PIC, teniendo en cuenta la identificación de necesidades de capacitación, priorizando el Modelo de Atención Primaria en Salud, la Resolución 2003/2014, el direccionamiento estratégico de la entidad y los demás requerimientos de ley.
Comité de Capacitación reglamentado mediante Acuerdo 062/2000.	Comité de Capacitación reglamentado mediante Acuerdo 062/2000 y modificado mediante Acuerdo 216/2013, el cual varia los integrantes del Comité, incluyendo al Líder de Investigación y a un Profesional asistencial del área de la salud y establece la periodicidad de las reuniones del Comité, una vez al mes, siendo presidido por la Subgerencia de Red de Servicios.	
El Curso de Inducción se realizaba cada vez que se contará con un grupo aproximado de 20 servidores, sin un cronograma establecido, generándose aproximadamente 3 o 4 Inducciones en el año.	Se fortalece el Curso de Inducción, definiéndose el cronograma, con una periodicidad bimensual, una metodología experiencial y participativa extendiéndose la jornada a partir de diciembre de 2015, para dos días.	Darle continuidad a la Jornada de Inducción, según nuevo cronograma establecido.
El programa de Reinducción se realizaba con una metodología magistral, con exposiciones de varios directivos de la empresa, acorde a la normatividad Decreto 1567/98, cada dos años.	Programa de Reinducción mejorado para el 2015, con una metodología experiencial, lúdica, participativa, contando con la participación de 1.899 servidores.	

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

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

Nota: Datos con corte a 31 de marzo del 2016.

Proyecto: Desarrollo Integral y Calidad de Vida de los servidores		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Falta de aplicación anual del sondeo de necesidades de bienestar laboral a una muestra significativa.	Aplicación anual del sondeo de necesidades de bienestar laboral y elaboración de los respectivos informes para análisis en el Comité de Bienestar Social e Incentivos.	Continuar realizando la respectiva aplicación anual y sus análisis.
Falta de formulación e implementación del Plan de Estímulos e Incentivos anual, acorde con lo establecido en la normatividad vigente.	Formulación del Plan anual de Estímulos e Incentivos, 2013, 2014 y 2015 e implementación del mismo en los dos últimos años con amplia cobertura y entrega efectiva de los incentivos a los servidores acreedores a los mismos, con reconocimiento de día compensatorio a los mejores servidores de cada año y quinquenios.	Darle cumplimiento a la normatividad vigente en lo que hace referencia al fortaleciendo de la cultura del reconocimiento y el plan de estímulos e incentivos.
Poca cobertura de los programas de bienestar laboral.	Aumento en la cobertura de los programas de bienestar laboral.	
Programa de Cultura Organizacional con bajo desarrollo y cobertura	Fortalecimiento del programa mediante estrategias de sensibilización y formación del personal en los componentes de Cultura Organizacional.	Continuar formulando estrategias de sensibilización y formación en Cultura organizacional.
Programa de Clima Laboral con bajo desarrollo y cobertura.	Implementación del plan de intervención de clima laboral en las variables de competencia de psicología organizacional.	Continuar impulsando estrategias de intervención del clima laboral.
Programa de Humanización con bajo desarrollo y cobertura	Desarrollo de diferentes estrategias de sensibilización y formación en atención humanizada.	
Falta de aplicación anual de la encuesta de satisfacción laboral al cliente interno a una muestra significativa.	Aplicación anual de la encuesta de satisfacción laboral y elaboración de los respectivos informes para análisis en el Comité de Bienestar Social e Incentivos.	Continuar realizando la respectiva aplicación anual y sus análisis.

COBERTURA PROGRAMAS			
Programas	**Total 2013**	**Total 2014**	**Total 2015**
Clima Laboral	155	123	222
Cultura Organizacional	288	1.008	646
Humanización	607	234	263
Vivir Saludablemente	27	53	66
Pre Pensionados	43	60	54
Pensionados	53	56	64
Estímulos e Incentivos	0	900	900
Total	**1.173**	**2.434**	**2.215**

CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS Y PRESUPUESTO EJECUTADO			
INDICADOR	**2013**	**2014**	**2015**
Cumplimiento de los programas	90%	93%	90%
Cobertura del Programa de Cultura	45%	46%	51%
Cumplimiento del Plan de Estímulos e Incentivos	0	80%	80%
% Satisfacción Laboral del Cliente Interno	82%	84%	84%
Presupuesto Ejecutado (Calidad de Vida Laboral)	$6.837.275	$89.917.604	$90.789.163

Proyecto: Desarrollo Integral y Calidad de Vida de los Servidores		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Para Vivienda, deportes recreación y cultura, recursos insuficientes para dar cobertura al 100% de los servidores de la entidad.	Gestión tendiente a fortalecer los recursos necesarios para una mayor cobertura de los programas del Proyecto, logrando beneficio para un mayor número de servidores, así: 122 servidores beneficiados con el programa de vivienda en los últimos cuatro años, con una inversión de $4.507.371.886. $325.000.000 invertidos en deportes recreación y cultura. 95% en cobertura por año de servidores beneficiados con los programas de este proyecto. Cumplimiento en un 100% de la Convención Colectiva de Trabajadores Oficiales 2012 -2015.	Fortalecer las actividades del Proyecto acorde con la normatividad vigente.

Inversión Programas	2012	2013	2014	2015
Inversión vivienda	$1.094.970.389	$905.701.389	$1.148.903.145	$1.357.796.963
Inversión deportes recreación y cultura.	$90.000.100	$25.377.000	$56.219.068	$104.545.873
Total por año	**$1.184.970.489**	**$931.078.389**	**$1.205.122.213**	**$1.462.342.836**
Total inversión protección y servicios sociales en los últimos cuatro años.				**$ 4.783.513.927**

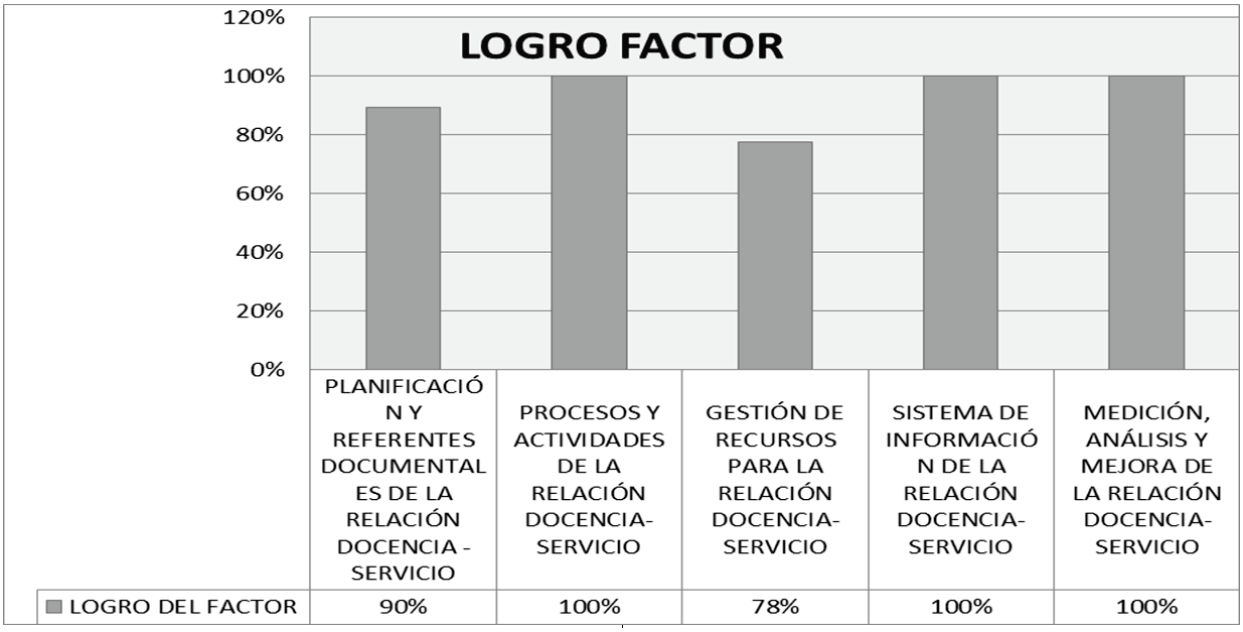
Proyecto: Salud y seguridad de los colaboradores		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Programa de Salud Ocupacional con base en el desarrollo progresivo de los subprogramas de: Medicina Preventiva y del trabajo, Seguridad e Higiene Ocupacional que buscan promover y Mantener un alto grado de bienestar biopsicosocial de los trabajadores y velar por condiciones de trabajo seguro. Subprogramas: Medicina preventiva y del trabajo: La cobertura era insuficiente para las necesidades requeridas en la empresa. No se contaba con programa de sustancias psicoactivas Higiene y seguridad ocupacional: Ausencia de estrategias para el fortalecimiento y mejora de las condiciones para el desarrollo de la labor, encontrando puestos de trabajo en regulares condiciones, inexistencia de medición de iluminación y ruido. 8 panoramas de factores de riesgo	Implementación del SG-SST sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, a través del fomento de una cultura preventiva y del autocuidado, la promoción y protección de la salud de sus servidores, contratistas, estudiantes en práctica y otras partes interesadas. Desde junio de 2013 se inició la trasformación del programa de salud ocupacional migrándolo al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (con ciclo PHVA) Sistema de vigilancia epidemiológica riesgo biológico, osteomuscular, riesgo cardiovascular, psicosocial, escuelas de espalda, programa de pausas activas, evaluaciones de puesto de trabajo 702, seguimientos a recomendaciones, programa violencia en el lugar de trabajo, consulta nutricional 702, exámenes médicos ocupacionales, estudio prevalencia de infección tuberculosa en servidores públicos, programa de sustancias psicoactivas, entrega de cartilla personalizada de salud ocupacional (1000), entrega personalizada y capacitación en elementos de protección personal (1400 servidores), reporte y seguimiento de accidentes de trabajo, mesas laborales para estudio de enfermedad laboral.	Dar continuidad al Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo con 100% de cumplimiento según el decreto 1072 de mayo 2015 a 31 de enero de 2017. Migrar el Programa de Salud Ocupacional al Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo en un 100% a enero de 2017, acorde con la normatividad vigente. Realizar diagnóstico de factores de riesgo psicosocial según la resolución 2646 del 2008 según el ministerio de la protección social a los servidores de la E.S.E Metrosalud. Entregar cada año personalizado los elementos de protección personal con 100% del personal capacitado. Fortalecer el programa de violencia en el lugar de trabajo. Incrementar el número de brigadistas capacitados. Impactar el ausentismo laboral, con el fin de disminuir los índices de incapacidades por enfermedad general, implementando estrategias para tal efecto.

ACTIVIDADES	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015
No de Seguimientos Psicología-Fisioterapeutas	118	104	154
No Consulta Nutricional	354	487	560
No Tamizajes Nutricionales	317	321	772
No de PGIRS actualizados y estandarizados	32	17	53
Evaluación de Puestos de Trabajo	0	329	373
Participantes -Escuelas de Columna	0	63	172

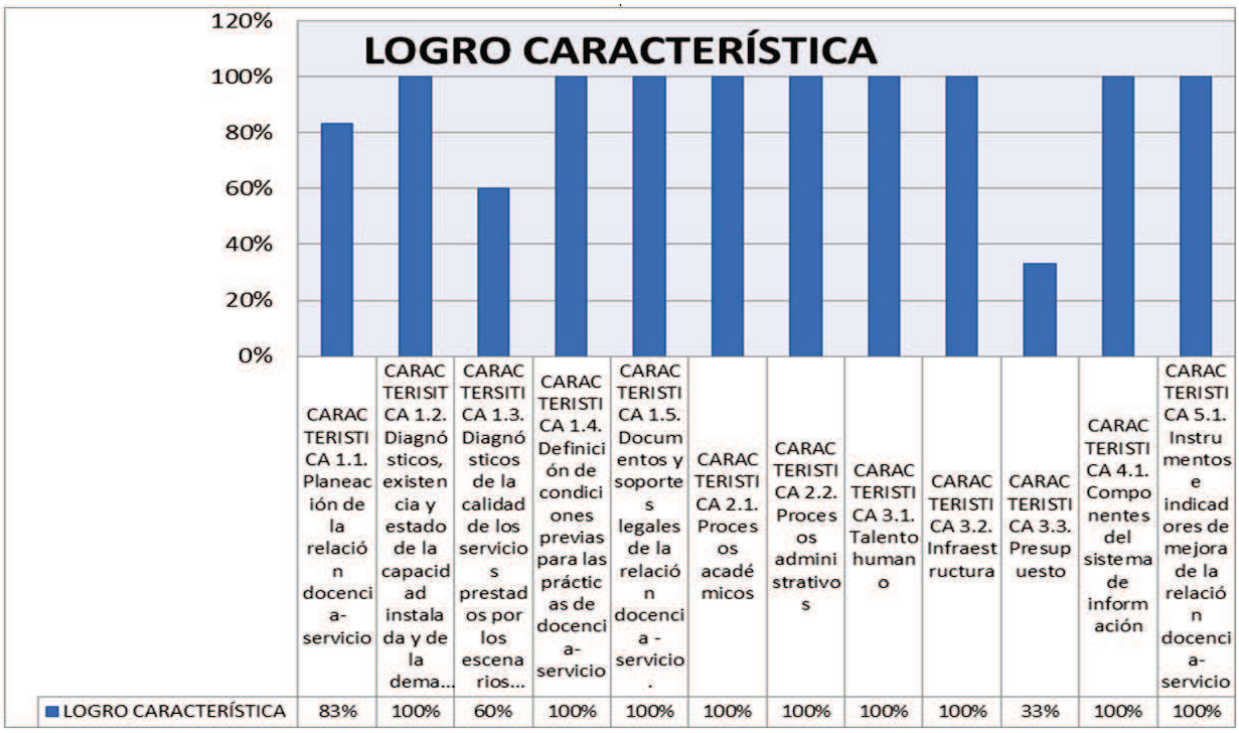
Proyecto: Fortalecimiento de la institución como centro de práctica universitaria		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
En el año 2012 se tenía suscritos 14 convenios docencia servicios para la realización de prácticas académicas en los diferentes puntos de la red, 10 convenios con universidades y 4 con instituciones para el trabajo y el desarrollo Humano	Para el año 2013 se suscribieron 2 nuevos convenios con 2 instituciones para el trabajo y el desarrollo Humano y para el año 2014 se suscribieron otros 2 convenios 1 con Universidad y otro con una institución para el trabajo y el desarrollo humano	No firmar nuevos convenios ya que con estos se tiene copada la capacidad de personal en entrenamiento en la ESE Metrosalud. Lograr que las actividades realizadas en el marco de los convenios docencia servicios aporten al cumplimiento de metas institucionales y a la implementación del modelo de prestación de servicios en toda la red.
Contraprestaciones: en el año 2011 se recibió un total de $222.215.191,00 en contraprestación por las diferentes instituciones con las que se tiene convenios	En el cuatrienio se gestionó con las instituciones educativas diferentes actividades en contraprestaciones logrando: En el 2012 : $ 1.170.488.008 En el 2013: $370.098.227 En el 2014: $1.387.811.622 En el 2015: $ 528.148.843	Lograr mayor contraprestación de parte de las instituciones fortaleciendo el PIC
Verificación del cumplimiento de requisitos normativos para todas las instituciones con Convenio Docencia Servicio	Durante el cuatrienio se ha fortaleció la verificación del cumplimiento de requisitos para todas las instituciones con las que se tienen convenio docencia servicios y en el año 2015 se firmó un otrosí a todos los convenios para dar cumplimiento al decreto 055 de 2015.	Incluir al estudiante en el sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la ESE Metrosalud y capacitarlos sobre sobre las actividades que deben desarrollar y los riesgos a los que están expuestos, junto con las medidas de protección y control para mitigarlos

Auto evaluación de relación docencia servicio:

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



	PLANIFICACIÓN Y REFERENTES DOCUMENTALES DE LA RELACIÓN DOCENCIA - SERVICIO	PROCESOS Y ACTIVIDADES DE LA RELACIÓN DOCENCIA-SERVICIO	GESTIÓN DE RECURSOS PARA LA RELACIÓN DOCENCIA-SERVICIO	SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA RELACIÓN DOCENCIA-SERVICIO	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA DE LA RELACIÓN DOCENCIA-SERVICIO
LOGRO DEL FACTOR	90%	100%	78%	100%	100%



	CARACTERISTICA 1.1. Planeación de la relación docencia-servicio	CARACTERISITICA 1.2. Diagnósticos, existencia y estado de la capacidad instalada y de la dema...	CARACTERSITICA 1.3. Diagnósticos de la calidad de los servicios prestados por los escenarios...	CARACTERISTICA 1.4. Definición de condiciones previas para las prácticas de docencia-servicio	CARACTERISTICA 1.5. Documentos y soportes legales de la relación docencia-servicio.	CARACTERISTICA 2.1. Procesos académicos	CARACTERISTICA 2.2. Procesos administrativos	CARACTERISTICA 3.1. Talento humano	CARACTERISTICA 3.2. Infraestructura	CARACTERISTICA 3.3. Presupuesto	CARACTERISTICA 4.1. Componentes del sistema de información	CARACTERISTICA 5.1. Instrumentos e indicadores de mejora de la relación docencia-servicio
LOGRO CARACTERÍSTICA	83%	100%	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	33%	100%	100%

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

Lina María Valencia Correa
Directora de Talento Humano

Informe de Gestión
Unidades Administrativas

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

Dirección Administrativa

1. Datos generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega
Olga Cecilia Mejía Jaramillo

B. Cargo
Directora Administrativa

C. Entidad (Razón social)
ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha
Medellín, marzo 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado
2012-2015

2. Descripción General de la Dependencia

2.1. Objetivo del área:

El área de la Dirección Administrativa se encuentra enmarcada en el macro proceso de apoyo, cuyo objetivo es obtener y administrar los recursos empresariales y necesarios para el cumplimiento de los procesos organizacionales.

2.2. Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.

Dentro del macro proceso de apoyo se encuentra el proceso de Gestión de Bienes y Servicios.

El objetivo del proceso de gestión de bienes y servicios es administrar los bienes de la ESE Metrosalud con el fin de suministrar los recursos necesarios para la operación de los procesos y minimizar los riesgos.

La estructura de procesos tiene a su cargo los siguientes procedimientos debidamente actualizados.

Proceso	Sub proceso	Procedimientos
Gestión de Bienes y Servicios	No aplica	Contratación de Bienes y Servicios
		Administración de contratos
		Aseguramiento de Recursos
		Control Inventario bienes Almacén General
		Distribución de Bienes de Consumo Almacén General
		Mantenimiento Preventivo y Correctivo
		Recepción y Almacenamiento de Bienes Almacén General
		Control de Inventario de Bienes Muebles

Talento humano que labora en la Dependencia

Tipo	No Servidores
Libre Nombramiento y Remoción	1
Carrera Administrativa	13
Provisionales	16
Temporales	3

Nota: Datos con corte a 31 de marzo del 2016.

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión

Durante el periodo 2012-2015, la ESE Metrosalud tuvo grandes avances en materia de regulación jurídica en el aspecto contractual, que ha permitido contar con una gestión transparente y efectividad en las actuaciones administrativas contractuales, con cambios normativos y una mejora constante, que tiene como resultado una gestión documental clara, coherente y ajustada a derecho.
Como resultado de estas gestiones se tuvieron los siguientes avances:

- Estatuto de contratación: El Ministerio de Salud y Protección social expidió la Resolución 5185 de 14 de Diciembre de 2013.
- Manual de Contratación: Mediante la Resolución 1385 de 21 de octubre de 2014.
- Publicación de los contratos en el Sistema Electrónico de contratación Pública -SECOP- lo que ha permitido un mayor flujo de información con los contratistas de la ESE.
- Publicación del Plan de Adquisiciones.
- Procedimientos: Modificado el Estatuto de contratación, se modifican los procedimientos asociados a la gestión contractual como los son, el procedimiento de contratación y procedimiento de administración de contratos.
- Manual de supervisión e interventoría: Mediante Resolución 916 del día 11 de julio de 2014.
- En el año 2014 la Empresa Social del Estado (ESE) Metrosalud obtuvo el galardón oro del Premio a la Gestión Transparente Antioquia Sana, obteniendo el máximo puntaje en los ítems de contratación.
- Aplicación de los puntos de control con la periodicidad definida en os procedimientos que hacen parte del proceso de Gestión de Bienes y Servicios.
- Mediante Resolución 534 de 2013 se conformó el Comité Ambiental que posteriormente fue ajustado mediante Resolución 192 de 2015.
- Se revisó y ajusto el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS), de acuerdo a la normatividad vigente de la red Hospitalaria.

- Se realizaron auditorías a la red hospitalaria para verificar el manejo de los residuos hospitalarios y visitas de auditoria a los prestadores del servicio de recolección de residuos peligroso.
- Capacitación a funcionarios en manejo de residuos hospitalarios.
- Seguimiento en manejo de residuos.
- Reposición de recipientes en mal estado.
- Rotulación estandarizada de recipientes.
- Adecuación de puntos de almacenamiento central de acuerdo a los requerimientos legales.
- Asesoría a coordinadores administrativos.
- Sellos verdes otorgados por la SSM.

Oportunidades de mejora

1. Revisión modificación a la Resolución que conforma el comité de Recomendación y Adjudicación, con el fin de adaptarla a las necesidad de la Entidad y clarificar los alcances de la misma.
2. Revisión de indicadores de los procesos con el fin de hacerlos de más fácil medición.
3. Buscar alternativas de capacitación con Entidades externas para los supervisores.

Plan de Acción

El proceso de Gestión de Bienes y Servicios dentro del Plan de Acción ha participado en varias líneas, con un cumplimiento del seguimiento de un 99% como se evidencia a continuación.

Línea 1. La Prestación de Servicios de Salud Integrales y con Calidad, Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser.

Proyecto: Gerencia y Coordinación del proyecto de dotación de equipos Médicos, hospitalarios de apoyo para el Hospital Infantil Concejo de Medellín.		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Ejecutar los proyecto de los convenios interadministrativos suscritos con el Municipio de Medellín	Se adelantaron los procesos de contratación para la puesta en marcha de la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín, Centro de Salud Alfonso Lopez.	A diciembre 31 de 2012 se doto el equipamiento de la Corporación HICM y Centro de Salud Alfonso Lopez

Proyecto: Reordenamiento de la capacidad instalada que permita operar eficientemente el Modelo de Prestación de Servicios propuesto.		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Se contaba con la mayoría de equipamiento médico, viejo y obsoleto el cual superaba su ciclo de vida. Se construyeron las especificaciones técnicas de algunos equipos biomédicos pero no se habían socializado con los profesionales asistenciales para su adaptación para la compra de equipos en la red	Se crearon otras fichas técnicas de los equipos médicos para su adquisición, las cuales fueron socializadas con los profesionales de gestión clínica para su revisión aprobación, de los cuales se obtuvieron mejoras en las compras recientes. Se creó la guía de socialización de los tecnecios para garantizar el conocimiento de los equipos por parte de los servidores. Se realizó reposición de la tecnología médica según informe de equipos dados de baja y solicitudes presentadas durante el año 2014 y 2015 Se realizó la adquisición del equipamiento necesario para; Urgencias de la unidad 12 de Octubre, las Unidad Hospitalaria San Cristóbal y Nuevo Occidente y equipamiento de Ambulancias	Realizar la reposición de los equipos dados de baja durante el 2015 y 2016. Programar el cambio de la totalidad de algunos equipos que superan los 15 años vida útil, que a pesar de estar en buen estado, se dificulta la consecución de sus repuestos.

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

2013

Proyecto: Gerencia y coordinacion del proyecto "Dotación de equipos Médicos, hospitalarios para renovación y reposición tecnológica para la red de servicios de la ESE Metrosalud"		
Situación encontrada 2013	**Situación Mejorada**	**Reto**
Ejecutar los proyecto de los convenios interadministrativos suscritos con el Municipio de Medellín	Se adelantaron los procesos de contratación para la puesta en marcha de los centros de Salud Nuevo Occidente y la Esperanza	A diciembre 31 de 2013 se doto el equipamiento del Centro de Salud la Esperanza y Nuevo Occidente.

Se invirtieron recursos para el dotar los Centros de Salud la Esperanza y Centro de Salud Nuevo Occidente y la reposición de los equipos de la Red Hospitalaria por un valor de 1524 millones de Pesos.

2014

Proyecto: Gerencia y coordinacion del proyecto "Dotación de equipos Médicos, hospitalarios para renovación y reposición tecnológica para la red de servicios de la ESE Metrosalud		
Situación encontrada 2014	**Situación Mejorada**	**Reto**
Ejecutar los proyecto de los convenios interadministrativos suscritos con el Municipio de Medellín	Se adelantaron los procesos de contratación para la puesta en marcha de los centros de Salud San Lorenzo Nuevo Occidente y la Esperanza y la unidad de San Cristobal.	A diciembre 31 se dotaron las sedes para entrar en funcionamientos

Para la vigencia 2014 se invirtieron $ 5042 millones en el equipamiento de la Unidad de San Cristobal, unidad Nuevo Occidente, centros de Salud la Cruz y San Lorenzo, proyectos financiados por la Secretaria de Salud de Medellín.

Proyecto: Gerencia y coordinacion del proyecto "Dotación de equipos Médicos, hospitalarios para renovación y reposición tecnológica para la red de servicios de la ESE Metrosalud		
Situación encontrada 2015	**Situación Mejorada**	**Reto**
Ejecutar el proyecto de los convenios interadministrativos suscritos con el Municipio de Medellín y convenio con el ministerio de Salud y Protección Social.	Se adelantaron los procesos de contratación para la puesta en marcha de las Urgencias del doce de octubre, Hospital Nuevo Occidente, Hospital de San Cristobal, dotación de ambulancias para el proyecto APH y referencia y contra referencia y equipos de reposición para la Red Hospitalaria.	A diciembre 31 de 2015 se dotaron los equipamientos nuevos y se reponer los equipos obsoletos de la red.

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

Convenio interadministrativo	Sede	Valor
Dotación Urgencias Doce de Octubre	Unidad Doce de Octubre	$ 388.660.468
Convenio de cooperación con el Ministerio de Salud	Compra de Ambulancias para APH y red Hospitalaria	$ 1.414.649.440
Dotación de Pajarito Segunda Fase y Nueva Unidad de San Cristobal	Unidad de San Cristobal y Nuevo Occidente.	1.406.319.641
Convenio de Dotación para la dotación de la Red Hospitalaria		$ 901.256.263
Total recursos 2015		**$ 4.110.885.812,00**

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

Desarrollar el plan de mantenimiento de la tecnología de soporte clínico de la red de servicios y sedes administrativas

- Actualizar el inventario de la Tecnología biomédica en la red de servicios.
- Establecer y programar las actividades de mantenimiento, calibración y pruebas de calidad exigidas para los equipos biomédicos
- Ejecutar y monitorear el plan de mantenimiento de los equipos biomédicos

Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
Para el 2012 se contaba con un plan de mantenimiento y un cronograma establecido para todos los equipos biomédicos y la infraestructura existentes en Metrosalud, pero no se habían incluido algunos equipos de apoyo o soporte. No se contaba con un procedimiento estructurado de mantenimiento y no había un conocimiento por parte de los servidores de Metrosalud de la gestión del equipamiento médico.	Se incluyó en el plan de mantenimiento los planes de contingencia de los equipos médicos de la institución. Se incluyó en el cronograma anual, equipos de soporte como bombas de vacío, redes de gases medicinales, purificadores de agua y equipos de fisioterapia. Ampliando la cobertura de mantenimiento. Se contrató el mantenimiento para los equipos de alta complejidad como el intensificador de imágenes, máquinas de anestesia y autoclaves de barrera sanitaria con los representantes de la marca, con el fin de garantizar su correcto funcionamiento y consecución de repuestos de manera más eficiente. Se formalizo el programa institucional de Tecno vigilancia al cual se le hace seguimiento por medio del aplicativo de eventos adversos disponible en la página de Metrosalud. A parte del proceso de calibración de los equipos de Metrosalud, se realizó en el 2015 la Validación (Calificación Operacional y Desempeño) de todas las autoclaves y el Control de Calidad de todos los equipos de Rayos X. La E.S.E. Metrosalud despliega año a año un plan de mantenimiento que es contratado con proveedores y con el cual se cubren las necesidades de infraestructura y de sus equipos de apoyo; el plan de mantenimiento se programa desde el primer mes del año y se hace seguimiento a su ejecución hasta el 31 de diciembre. Algunos de los contratos que se celebran y se ejecutan para dar cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura física son: Mantenimiento de plantas eléctricas, ascensores, zonas verdes, control de plagas, aires acondicionados, sistemas solares, tanques y bombas, subestaciones eléctricas, puertas parqueaderos, recarga de extintores, suministro de repuestos, materiales eléctricos y obra civil para mantenimiento infraestructura.	Contar con un aplicativo que permita la administración de la información técnica y registros de mantenimiento, para la totalidad de los equipos, en una plataforma propia, que permita de igual manera realizar las solicitudes de mantenimiento o traslados de cada uno de los equipos por parte de los servidores.

Proyección de Actividades de Mantenimientos					
Indicador	**Año**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Cumplimiento de las actividades de mantenimiento	**Total del Año**	100%	96%	100%	95%

C		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Centros de almacenamiento de residuos con algunos aspectos a mejorar (pintura, piso, señalización, etc.)	Se realizaron las mejoras a la mayoría de los centros de almacenamiento de residuos	Realizar los mejoramientos al 100% de los centros de almacenamiento de residuos.
Falta de Programa de Manejo de sustancias químicas y matrices de compatibilidad	Se realizó el programa de manejo de sustancias químicas y las matrices de compatibilidad. Además se hizo despliegue del documento y de las matrices en las áreas de almacenamiento de las sustancias.	Continuar con la educación en el manejo seguro de sustancias químicas y realizar publicación de las matrices de compatibilidad en las áreas de almacenamiento.
Planes de Gestión Integral de Residuos en otros formatos o desactualizados	Actualización y entrega de Planes de Gestión Integral de Residuos en formato estándar	N.A. (ya se cumplió)
Recipientes para residuos reciclables con residuos ordinarios	En el seguimiento de residuos realizado en el año 2015 se encontraron menos hallazgos de	Aumentar el porcentaje de residuos reciclables
Cobertura en capacitación de manejo de residuos	Se ha intentado llegar con sensibilizaciones en manejo de residuos en los puestos de trabajo	Aumentar la cobertura además con las capacitaciones en los temas exigidos por la norma (Resolución 1164 de 2002)
Capacitación en manejo de residuos a usuarios	Publicación de video ilustrativo del manejo de los residuos por parte de los usuarios	Aumentar la cobertura y trabajar en contacto con la trabajadoras sociales que participan en este proceso
Seguimiento a proveedores externos	Se han realizado seguimiento a los proveedores del servicio de recolección de residuos peligrosos y reciclables	Abarcar otros proveedores que incluyan temas ambientales en sus procesos y que deban tener seguimiento por parte de la ESE Metrosalud
Ahorro de agua y energía	Se recibió apoyo por parte del Área Metropolitana del Valle de Aburrá con capacitaciones y asesorías.	Incentivar el ahorro de agua y energía por medio de campañas y programas

Participación de los coordinadores administrativos en las actividades del Comité Ambiental	Se realizó invitación a los coordinadores administrativos para que asistieran a una de las reuniones del año	Involucrar más a los administradores para lograr los objetivos planteados en el comité
Divulgación de actividades y proyectos propuestos en el Comité Ambiental	Se divulgaron a los coordinadores administrativos	Se planea divulgar la información de proyectos y actividades a través del Comité Técnico de la UPSS

Línea: 3 Fortalecimiento de la gestión de los bienes y servicios

Gestionar los recursos para la operación de la red de servicios

Informe de gestión contractual

Proceso De Contratación

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

Como resultado de estas gestiones se tuvieron los siguientes avances:

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

- Manual de Contratación: Mediante la Resolución 1385 de 21 de octubre de 2014vse adopta el Manual de Contratación, el cual busca establecer directrices que sirvan de guía para el desarrollo de la Gestión contractual y las diferentes etapas del proceso de selección.

- SECOP: A partir de la Expedición del Estatuto de contratación, la Entidad pública los contratos en el Sistema Electrónico de contratación Pública –SECOP- lo que ha permitido un mayor flujo de información con los contratistas de la ESE.

- De igual manera se publica el Plan Anual de Adquisiciones y sus modificaciones, lo que ha permitido una mejor planeación de los procesos contractuales.
- Procedimientos: Modificado el Estatuto de contratación, se modifican los procedimientos asociados a la gestión contractual como los son, el procedimiento de contratación y procedimiento de administración de contratos.
- Manual de supervisión e interventoría: Mediante Resolución 916 del día 11 de Julio de 2014 de adopta el Manual, que en su parte inicial de la conceptualización general y una segunda parte que incluye algunos modelos de actas e informe de supervisión o interventoría que colaboraran al logro de los propósitos en materia de supervisión y control de la gestión contractual de la ESE METROSALUD, que busca lograr la estandarización en la forma de, supervisar vigilar y controlar la ejecución de los contratos mediante el idóneo seguimiento legal, técnico, administrativo y financiero, asegurando el cabal cumplimiento de los objetos contractuales celebrados por la ESE Metrosalud.
- En el año 2014 la Empresa Social del Estado (ESE) Metrosalud obtuvo el galardón oro del Premio a la Gestión Transparente Antioquia Sana, entregado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia; este premio busca reconocer el ejercicio ético y legal de los procesos realizados por las empresas sociales del Estado en el manejo transparente de los recursos de la salud.

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

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

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

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

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

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

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

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

Modalidad de Contratación	Objetos Contractuales	Contratos en procesos	Contratos ejecutados	Valor Total (Millones de Pesos)
Directa	Arrendamiento de bienes inmuebles	0	1	11.432.844
	Arrendamiento	0	9	2.475.430.099
	Consultoría	0	3	56.824.496
	Interventoría	1	1	42.948.450
	Mantenimiento y/o reparación	2	49	2.350.280.011
	Prestación de servicios profesionales	0	2327	33.084.222.774
	prestación de servicios de salud	9	1183	38.046.774.521
	Prestación de servicios profesionales	0	15	185.015.415
	Publicidad	0	7	133.015.415
	Servicios de salud	1	5	3.721.988.848
	Servicios de transporte	1	14	1.072.041.800
	Suministros	32	201	17.894.705.319
Convocatoria Pública	Prestación de Servicios	0	4	3.936.463.659

Modalidad de Contratación	Objetos Contractuales	Contratos en procesos	Contratos ejecutados	Valor Total (Millones de Pesos)
	Suministros	0	9	884.448.030

Vigencia fiscal Año 2016 Comprendida entre el día 01del mes Enero y el día 29 del mes Febrero.

Modalidad de Contratación	Objetos Contractuales	Contratos en procesos	Contratos ejecutados	Valor Total (Millones de Pesos)
Contratación Directa	Prestación de servicios	1.141	1409	20.013.117.535
	Arrendamiento	4	7	506.377.197
	Consultoría	2	2	48.331.957
	Transporte	5	6	653.307.032
	Suministros	6	7	315.633.882
	Prestación de servicios de apoyo	12	14	2.671.554.420
	Servicios de mantenimiento	20	20	1.135.884.921
	Contratos Interadministrativos	2	2	2.069.946.953
	Actividades Científicas o Tecnológicas	1	2	705.472.192
Convocatoria Pública	Servicio de Alimentación	1	1	2.205.355.500
	Servicio Lavado de Ropa	1	1	770.742.000

Olga Cecilia Mejía Jaramillo
Directora Administrativa

Informe de Gestión

8 de mayo de 2012 a 31 de marzo de 2016

Metrosalud®

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

UPSS

Informe de Gestión

8 de mayo de 2012 a 31 de marzo de 2016

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

UPSS Belén

1 Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega
Carlos Alberto Romero Botero
B. Cargo.
Director UPSS Belen
C. Entidad (Razón social)
ESE Metrosalud
D. Ciudad y fecha
Medellín, marzo 14 de 2016
E. Período de Gestión Informado
2012-2015.

1. Descripción General de la Dependencia

2.1 Objetivo del área:
Planear, dirigir, coordinar, evaluar y controlar los procesos de prestación de servicios en la Unidad Prestadora de Servicios de Salud (UPSS) para garantizar un servicio que satisfaga las necesidades del usuario bajo los estándares de calidad, eficacia y eficiencia.

2.2 Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad:
Proceso Ingreso del Usuario
Objetivo del proceso: Gestionar la captación y el ingreso del usuario a la institución con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud y asegurar su identificación.

Proceso Atención en Salud
Objetivo del proceso: Prestar servicios de salud aplicando técnicas e instrumentos de evaluación, diagnóstico y tratamiento en el marco de las normas legales vigentes que den respuesta a las necesidades y expectativas del usuario y su familia.

Egreso del Usuario
Objetivo del proceso: Informar y orientar al usuario y su familia sobre la continuidad de su proceso de atención integral en salud con el fin de satisfacer sus necesidades.

Gestión de la Participación

Objetivo del proceso: Desarrollar espacios y mecanismos de participación social con el fin de facilitar la integración de la comunidad, el usuario y su familia en el ámbito institucional.

Proceso	Procedimientos
Ingreso del usuario	Asignar cita al usuario
	Ingresar al usuario por urgencias
	Ingreso del usuario
Atención en salud	Atención por laboratorio clínico
	Atención por Imagenología
	Atención del usuario por urgencias
	Clasificación del usuario por urgencias
	Atención por consulta ambulatoria de salud oral
	Atención por P y P odontológica
	Atención por consulta externa por profesiones de apoyo clínico
	Atención por consulta externa
	Atención por urgencias en salud oral
	Control del estado del inventario en farmacias
	Control de inventario para áreas de servicio (farmacia)
	Dispensación de medicamentos
	Distribución dosis 24 horas
	Recepción de medicamentos e insumos hospitalarios (farmacia)
	Reposición de inventarios para áreas de servicio
	Reposición por facturación
	Atención al usuario por hospitalización
	Atención del parto
	Atención por cirugía
	Atención del usuario en el programa de salud o ciclo vital
	Administración de historias clínicas físicas
Gestión de la Participación Social	Planeación de espacios y mecanismos de participación social comunitaria
	Promoción de espacios y mecanismos de participación social comunitaria
Gestión de la Red de Servicios	Diseño del programa ciclo vital adulto
	Diseño del programa ciclo vital infancia
	Monitoreo y evaluación de la red de servicios
	Planeación de la prestación de servicios
	Reorganización de la red de servicios
Egreso del usuario	Gestión demanda inducida
	Egreso del usuario
	Gestión de la posventa
	Gestión de la referencia y contra referencia

2.3 Talento Humano de la Unidad Administrativa UPSS BELÉN

Tipo	No Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	
Carrera Administrativa	113	
Provisionales	118	
Temporales	35	
Contratos por Tercerías y otros	59	Incluye especialistas, médicos generales, enfermeros, aux de enfermería, servidores de farmacia, oficios varios

Nota: Datos con corte a 1 de marzo del 2016

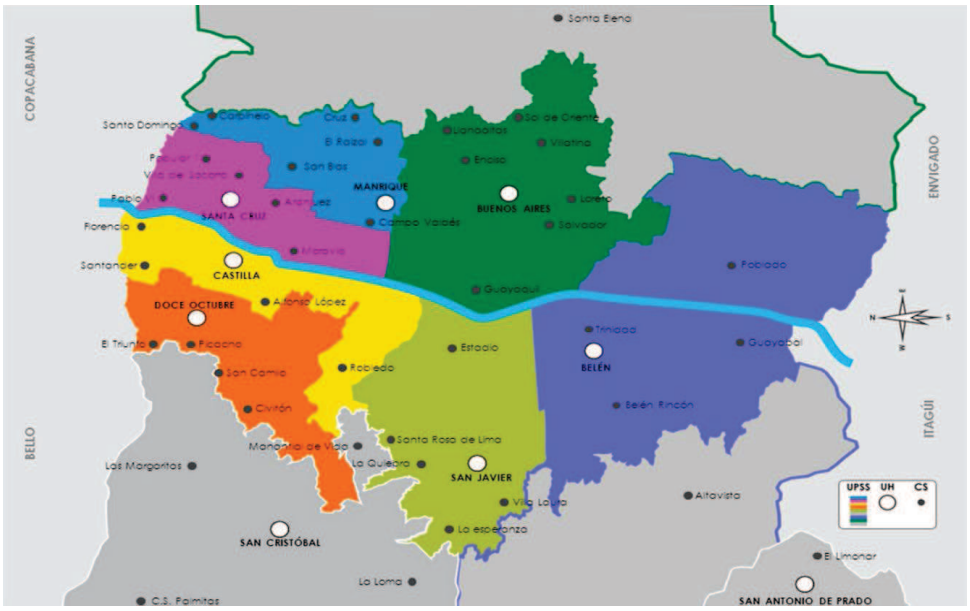
1.4 Generalidades

La Empresa Social del estado Metrosalud (Metrosalud), dentro del marco de la Ley 100 de 1993, fue constituida según Decreto 752 del 23 de junio de 1994 y mediante decreto 1364 del 2013; adquiriendo la categoría de entidad descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

La UPSS Belén "Héctor Abad Gómez", es una de las 9 Unidades prestadoras de servicios de salud que conforman la red de Metrosalud, brinda atención de primero y segundo nivel y su nombre fue asignado por el concejo de Medellín en memoria del Doctor Héctor Abad Gómez, ilustre médico humanista y especialista en Salud Pública, asesinado en el año 1987, dentro de una de las épocas de más violencia que ha tenido la ciudad de Medellín.

La Unidad Hospitalaria está ubicada en la parte sur-occidental del Área Metropolitana en la Comuna 16, y con cobertura de sus Centros de Salud en las Comunas 14, 9 Y 10.

Cuenta con siete Centros de salud adscritos: Poblado, Salvador, San Lorenzo, Loreto, Trinidad, Belén Rincón y AltaVista de estos tres últimos sectores el perfil epidemiológico se relaciona con altos índices de violencia intrafamiliar, abuso sexual, embarazo adolescente, altas tasas de intento de suicidio, de enfermedades mentales, consumo de sustancias psicoactivas y con la presencia de enfermedades infectocontagiosas como la tuberculosis e infecciones de transmisión sexual.



Cuenta con 326 servidores, dentro los que se incluyen los de carrera administrativa, provisionales, planta temporal y los tercerizados en razón de su quehacer. Tiene una población básicamente de los niveles I, II y III del Sisbén. Su área de influencia incluye 84 barrios asignados, con una alta población de los estratos socio económico medio-bajo y estratos medios principalmente.

Barrios asignados UPSS BELEN

U.H. Belén		CS Salvador	
• Laureles • Las Acacias • La Castellana • Santa Teresita • Fátima • Rosales • Belén parque • Granada • San Bernardo • Las Playas • Diego Echavarría	• Rodeo Alto (La Hondonada) • Loma de los Bernal • La Gloria • Altavista • La Palma • Los Alpes • Las Violetas • Las Mercedes • Nueva Villa del Aburrá • Miravalle • Nogal - Los Almendros	• Barrio Caicedo • Buenos Aires • La Milagrosa • Gerona	• El Salvador • Las Palmas • Bomboná Nº 1 • Los Cerros- El Vergel

CS Trinidad

- Tenche
- Trinidad
- Santa Fe
- Shellmar
- Club el Rodeo
- Parque Juan Pablo II
- Cerro Nutibara

CS Belén Rincón

- La Mota
- La Honda
- El Rincón

CS Poblado

- El Guamal-Simesa
- Barrio Colombia
- Villa Carlota
- Castropol
- Lalinde
- Las Lomas n.° 1
- Las Lomas n.° 2
- Altos del Poblado
- El Tesoro
- Los Naranjos
- Los Balsos n.° 1
- San Lucas
- El Diamante n.° 2
- El Castillo
- Los Balsos n.° 2
- Alejandría
- La Florida
- El Poblado
- Manila
- Astorga
- Patio Bonito
- La Aguacatala
- Santa María de Los Ángeles

Altavista

- Altavista Cabecera
- Altavista el Resto

CS San Lorenzo

- Asomadera N° 1
- Asomadera N° 2
- Asomadera N° 3
- Estación Villa
- San Benito
- Guayaquil
- Corazón de Jesús
- La Alpujarra
- Centro Administrativo
- Calle Nueva
- Perpetuo Socorro
- Barrio Colón
- Villa Nueva
- La Candelaria
- San Diego

CS Loreto

- Bomboná N° 2
- Miraflores
- Cataluña
- Loreto

La Comuna 16 Belén

La comuna de Belén ocupa un área de 883.12 hectáreas, equivalentes al 9% del total de la zona urbana y al 2.7% del total de Medellín.

Según las cifras presentadas por la Encuesta Calidad de Vida 2005 el estrato socioeconómico con mayor porcentaje en Belén es el 3 (medio-bajo), el cual comprende el 36.3 % de las viviendas; seguido por el estrato 4 (medio), que corresponde al 30.6 %; le sigue el estrato 2 (bajo) con el 19.4 %, después está el estrato 5 (medio-alto) con el 13 % y solo el 0.6 % corresponde al estrato 1 (bajo-bajo).

Belén se desarrolla en una extensión de 883.12 hectáreas, con una densidad de 180 habitantes por hectárea.

Esta comuna es potencialmente un centro de desarrollo económico, cultural y social, paso obligado de los habitantes del municipio, de gran incidencia para toda la ciudad; por lo cual se están realizando obras de infraestructura que benefician inclusive a toda el área metropolitana.

Comuna 14
La Comuna del Poblado tiene una extensión de 1.432,58 hectáreas, equivalentes al 39% del total de la ciudad.

Según las cifras presentadas por la Encuesta Calidad de Vida 2005 el estrato socioeconómico que predomina en El Poblado es el 6 (alto), el cual comprende el 66.5 % de las viviendas; seguido por el estrato 5 (medio-Alto), que corresponde al 27.5 %; estas condiciones socioeconómicas caracterizan la totalidad de los barrios de esta comuna, con excepción de algunos sectores que presentan un significativo número de viviendas, el estrato 4 (medio) corresponde al 4.2% y en los estratos 3 (medio-bajo) con el 1.3 % y 2 (bajo) con el 0.5%.

El Poblado, se desarrolla en una extensión de 1.432,58 hectáreas, con una densidad de 66 habitantes por hectárea siendo la más baja de la ciudad.

Puede afirmarse entonces que la Comuna 14 se ha ido especializando en el sector terciario de la economía (servicios y comercio), y por eso se ha convertido en el lugar privilegiado para ubicar bancos, corporaciones, centros comerciales, oficinas y restaurantes, tendencia, que al parecer va a mantenerse en el futuro cercano. En gastronomía, con calles como "la Calle de la Buena Mesa" y el Parque Lleras, en comercio y servicios como los que se observan en la Avenida El Poblado y Lleras, se identifica un asentamiento en ciernes, con un potencial de desarrollo en redes, que es necesario potenciar y consolidar.

Comuna 10
Se encuentra ubicada en la zona centro-oriental de la ciudad. La Candelaria se caracteriza por ser el centro fundacional, histórico y patrimonial de la ciudad.

De acuerdo con las cifras presentadas por el Anuario Estadístico de Medellín de 2005, La Candelaria cuenta con una población de 74,847 habitantes, de los cuales 34,596 son hombres y 40,251 son mujeres. El estrato socioeconómico predominante en la Comuna es el 3 (medio-bajo).

La población total de esta comuna (74,847) es la más baja en comparación con las demás comunas de Medellín, situación que en parte se explica por las

características mismas del centro de la ciudad, donde la densidad de población es baja, y al mismo tiempo es el centro metropolitano, lo cual genera una gran cantidad de población flotante, como resultado de las circunstancias propias de las relaciones urbanas que allí se generan, de tipo económico, financiero, cultural y social.

Según las cifras presentadas por la Encuesta Calidad de Vida 2005,[] el estrato socioeconómico que predomina en La Candelaria es el 4 (medio), el cual comprende el 48.4 % de las viviendas; seguido por el estrato 3 (medio-bajo), que corresponde al 43.3 %; le sigue el estrato 2 (bajo) con el 7.4 %; y los restantes 0.3 % y 0.6 % lo conforman los estratos 5 (medio-alto) y 1 (bajo-bajo) respectivamente.

Comuna 9

De acuerdo a los datos de la encuesta de calidad de vida del 2007, en la Comuna 9 Buenos Aires habitan cerca de 154 mil personas. De esa cifra la gran mayoría de la población está por debajo de los 44 años correspondiente al 70,71 por ciento de la población.

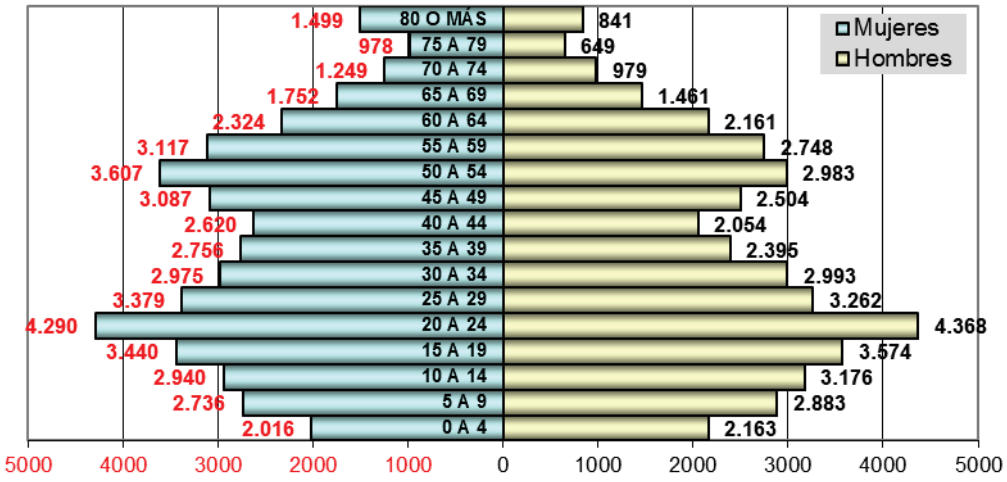
La densificación de este sector centro- oriental comenzó en los años 50 cuando se aceleró la migración. El sector se volvió lugar de residencia de grupos obreros y de pequeños burgueses generados por el desarrollo industrial de Medellín. A la par con este proceso aparecieron algunos asentamientos piratas en barrios como Loreto y El Salvador. Hacia la década del 70 se conformaron sectores de invasión en las partes altas de la Comuna, hasta la década del 90 cuando se hicieron planes de normalización y regularización urbanística.

La mitad de los pobladores de la Comuna 9 se ubican en el estrato medio-bajo y una cuarta parte en el estrato bajo. Debido a la migración de habitantes del Oriente antioqueño al sector, desde las décadas de los años setenta y ochenta, en muchos casos desplazados por la violencia política, en la Comuna 9 también hay pobladores de estrato bajo-bajo.

2.5 Población Asignada a 31 de enero 2016

CENTROS DE ATENCIÓN	Total-F	Total-M	TOTAL
U.H BELEN	10.687	9.735	20.422
C.S SALVADOR	9.821	9.517	19.338
C.S TRINIDAD	2.674	2,474	5.153
C.S BELEN RINCON	3.974	3.583	7.557
C.S POBLADO	612	550	1.162
C.S SAN LORENZO	3.177	3.526	6.703
C.S LORETO	6.278	5.738	12.016
C.S ALTAVISTA	7.539	6.074	13.613
SUBTOTAL	**44.767**	**41.1194**	**85.964**

Pirámide Poblacional Total Contratada UPSS BELÉN
A Enero 31 del 2016



La pirámide poblacional de Belén tiene actualmente un comportamiento bimodal, con picos de expansión basal entre los 15 a 30 años y de los 45 a los 60 años. Existe un predominio de mujeres en casi todos los grupos poblacionales con contadas excepciones.

Es una población que oscila entre los estratos 1 a 4, lo que la hace muy heterogénea, razón por la cual es merecedora de estrategias innovadoras en la atención de los programas de salud. Mención especial debe hacerse de las mujeres en edad reproductiva y de ambos géneros en su etapa productiva, lo que los hace foco de atención en tanto son merecedores de afiliación, especialmente en el régimen contributivo, razón por la cual aparentemente la población asignada a la UPSS de Belén está adscrita en un bajo número (60000 personas). Sin embargo, cabe anotar que esta Unidad es centro de referencia para todo Metrosalud en 8 especialidades médicas de segundo nivel, lo cual le

da una relevancia particular. Así mismo, su ubicación geográfica la convierte en un importante centro receptor de pacientes víctimas de trauma, especialmente vehicular.

2.6 Nivel de complejidad

Nombre UH o CS	Nivel de complejidad
Unidad Hospitalaria de Belén	Segundo
Centro de Salud No 3 Salvador	Primer
Centro de Salud No 14 Trinidad	Primer
Centro de Salud No 20 Belén Rincón	Primer
Centro de Salud No 21 Poblado	Primer y Segundo Nivel
Centro de Salud No 25 San Lorenzo	Primer
Centro de Salud No 28 Loreto	Primer
Centro de Salud No 41altavista	Prime

Entre los centros de salud es supremamente escaso que se atiendan pacientes que no son de la propia área de influencia. La adscripción funciona casi completamente. En la Unidad Hospitalaria si se reciben gran cantidad de pacientes de otro micro redes, especialmente de San Javier por el tema de seguridad en cuanto a las barreras invisibles, fenómeno que se hace más notorio en horas de la noche.

Por otro lado la particularidad de nuestra Unidad en cuanto al desarrollo de segundo nivel funciona como un elemento atractivo en términos de resolutividad, en una ciudad con altos niveles de fraccionamiento en la prestación de servicios. Adicional a esto, el fenómeno de no realizar procedimientos en los centros de salud obliga a la población, de la propia micro red y de otras UPSS, como Buenos Aires y Manrique a acudir a nuestro servicio de urgencias. Existe aquí un tema irresoluto frente a la adscripción ya que la gente se adscribe en cada servicio donde consulta en el momento de la atención.

Portafolio de Servicios

Sede	Servicio
UH Belén	Consulta médica General
	Consulta Promoción y Prevención
	Consulta odontología
	Laboratorio Clínico
	Vacunación
	Farmacia
	Consulta cirugía
	Cirugía General
	Consulta ortopedia
	Cirugía ortopedia
	Consulta ORL
	Cirugía ORL

	Radiología
	Ecografía
	Endoscopias
	Colonoscopias
	Nutrición
	Trabajo social
	Hospitalización 1 y 2 nivel
	Medicina Interna hospitalización
	Servicio de Transfusión
	Fisioterapia y rehabilitación
	Anestesia
	Sicología

CS Salvador	Consulta médica General
	Consulta Promoción y Prevención
	Consulta odontología
	Toma muestras de laboratorio
	Vacunación
	Farmacia
Rincón	Consulta médica General
	Consulta Promoción y Prevención
	Consulta odontología
	Toma muestras de laboratorio
	Vacunación
	Farmacia
CS Altavista	Consulta médica General
	Consulta Promoción y Prevención
	Consulta odontología
	Toma muestras de laboratorio
	Vacunación
	Farmacia
CS Trinidad	Consulta médica General
	Consulta Promoción y Prevención
	Consulta odontología
	Toma muestras de laboratorio
	Vacunación
	Farmacia
CS Poblado	Consulta médica General
	Consulta Promoción y Prevención
	Consulta odontología
	Toma muestras de laboratorio
	Vacunación
	Farmacia
	Consulta Oftalmología
	Cirugía oftalmológica
	Laboratorio de referencia
	Odontopediatría
CS San Lorenzo	Consulta médica General
	Consulta Promoción y Prevención
	Consulta odontología
	Toma muestras de laboratorio

	Vacunación
	Farmacia
CS Loreto	Consulta médica General
	Consulta Promoción y Prevención
	Consulta odontología
	Toma muestras de laboratorio
	Vacunación
	Farmacia

Perfil de Morbilidad

U.H. BELEN

Servicio	Diagnósticos
Consulta Externa 1er Nivel	Hipertensión esencial (primaria)
	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnostico informado
	Fractura del antebrazo
	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo
	Dorsalgia
	Atención para la anticoncepción
	Fractura de la pierna, inclusive del tobillo
	Caries dental
	Diabetes mellitus no insulinodependiente
	Supervisión de embarazo normal
Consulta Externa 2o Nivel	Traumatismo, no especificado
	Fractura de la epífisis inferior del radio
	Lumbago no especificado
	Artrosis, no especificada
	Convalecencia consecutiva a cirugía
	Síndrome del túnel carpiano
	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena
	Fractura del maléolo externo
	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena
	Otras gastritis agudas
Urgencias	Otros dolores abdominales y los no especificados
	Cefalea
	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
	Infección de vías urinarias, sitio no especificado
	Contusión de la rodilla
	Fiebre, no especificada
	Gastritis, no especificada
	Rinofaringitis aguda [resfriado común]
	Infección viral, no especificada
	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada
Hospitalización	Otros dolores abdominales y los no especificados
	Infección de vías urinarias, sitio no especificado
	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada
	Fractura de la epífisis inferior de la tibia
	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena

	Diabetes mellitus no insulinodependiente, sin mención de complicación
	Celulitis de otras partes de los miembros
	Neumonía viral, no especificada
	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada
	Hernia inguinal unilateral o no especificada, con gangrena
Consulta Odontológica	Caries de la dentina
	Gingivitis crónica
	Pulpitis
	Raíz dental retenida
	Otras anomalías dentofaciales
	Trastorno del desarrollo de los dientes, no especificado
	Trastornos de la articulación temporomaxilar
	Necrosis de la pulpa
	Otras enfermedades y las no especificadas de la pulpa y del tejido periapical
	Perdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local
Consulta de Promoción y Prevención	Hipertensión esencial (primaria)
	Control de salud de rutina del niño
	Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción
	Diabetes mellitus no insulinodependiente, sin mención de complicación
	Supervisión de primer embarazo normal
	Examen durante el periodo de crecimiento rápido en la infancia
	Supervisión de embarazo con gran multiparidad
	Otras atenciones especificadas para la anticoncepción
	Diabetes mellitus no especificada, con complicaciones múltiples
	Supervisión de embarazo normal no especificado

La población asignada a nuestra área de influencia muestra una progresión hacia el envejecimiento lo cual se comparece con el incremento de las enfermedades crónicas. De igual manera la alta contaminación generalizada de ciudad, y particularizada en algunos de nuestros sectores obedece al crecimiento industrial, vehicular y a la persistencia de las ladrilleras en las laderas de la ciudad, lo cual repercute directamente en la salud de los pobladores de esta parte de la ciudad.

Por otra parte, el incremento de vías rápidas en los alrededores, y la alta accidentalidad que esto conlleva, incrementa los traumatismos múltiples y de alto impacto, que generan la necesidad de aumentar nuestra oferta y complejidad de servicios.

2. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión.

A continuación se relaciona la gestión adelantada en el periodo 2012-2015 de acuerdo con las Líneas del Plan de Desarrollo 2012 – 2020 Saludable y Comprometida con la Vida.

Línea 1. La Prestación de Servicios de Salud Integrales y con Calidad, Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser

Proyecto: Gestión de la Red de Servicios maximizando su eficiencia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Los usuarios afiliados a Savia Salud EPS en la Ciudad de Medellín y que son objeto de nuestros servicios; tenían que realizar grandes filas y trámites para poder acceder a los servicios de 2 nivel que en la actualidad están en el portafolio de servicios de la ese	Contractualmente a partir del año 2015 con Savia Salud EPS se avanzó en la **autorregulación** de estos usuarios, buscando una atención integral y resolutiva de estos para las actividades de 2 nivel que actualmente ofrece la ESE	Continuar perfeccionando esta estrategia por el bien de nuestros usuarios, evitando tramitología y reproceso en la atención de estos

Proyecto: Gestión de la Red de Servicios maximizando su eficiencia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
La accesibilidad y oportunidad en la atención a los usuarios objetos de nuestros servicios, tenía barreras y dificultades, a veces por trabas administrativas y otras veces por insuficiencia de la red para prestar estas atenciones	Se amplió la oferta en cuanto a mayor horas profesional y ampliación de los horarios para la consulta de cirugía general, ortopedia y ORL; y se aumentó en 10 el número de camas disponibles para el 2 nivel de la UH	Continuar creciendo la oferta de servicios de 2 nivel en la UH; respondiendo así a necesidades de usuarios y del Área Metropolitana

Proyecto: Gestión de la Red de Servicios maximizando su eficiencia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Sub utilización del Área Quirúrgica de la UH y el CS el Poblado	A partir de septiembre de 2015 se amplía el número de procedimientos quirúrgicos realizados utilizando la capacidad instalada de estos, con programa quirúrgico diurno en los tres quirófanos disponibles en la UH y los 2 del CS el poblado (CX Oftalmológica)	Seguir gestionando con mercadeo la demanda de las especialidades quirúrgicas a fin de mantener en funcionamiento óptimo los quirófanos de la UH.

Proyecto: Gestión de la Red de Servicios maximizando su eficiencia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
La ciudad y más específicamente los usuarios objeto de nuestra atención tenían dificultades de acceso a los servicios quirúrgicos de 2 nivel para las patologías que por su complejidad requerían de manejo urgente.	En el 2 trimestre de 2015, se reabrió el servicio de cirugía urgente en la UH de Belen, durante las 24 horas del día, incluyendo domingos y festivos.	Mantener el servicio de cirugía General las 24 horas del día, buscando rentabilidad social con este servicio, lo mismo que la eficiencia de este.

Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Aumento en la incidencia del Carcinoma de Próstata, testículo y colon en la población masculina mayor de 55 años.	Estructuración del consultorio Turquesa en marzo de 2015, para la Prevención de Cáncer de Próstata, Testículo y Colon.	Continuar desarrollando estrategias encaminadas a la promoción y prevención de enfermedades en los diferentes grupos etarios, de acuerdo al modelo de atención.

Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Aumento en la incidencia del Carcinoma de seno en la población femenina; generando morbilidad y mortalidad que pueden ser prevenibles	Institucionalización anual de Festival Rosa en la UH y los Centros de Salud de la UPSS	Mantener la realización anual del festival Rosa y generar mayor continuidad en las campañas de promoción y prevención

Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Presencia de consultador habitual por patologías que son susceptibles de mejorar con la práctica de Medicina Alternativa	Estructuración y apertura del servicio de Medicina alternativa para toda la red, desde abril de 2014	Mantener la Prestación de servicio de (Medicinas alternativas-Medicina tradicional China)

Proyecto: Gestión de la Red de Servicios, maximizando su eficiencia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
El cierre de camas hospitalarias de 2 nivel en Medicina Interna; coloca a los usuarios que requieren este servicio en una situación de vulnerabilidad, generando múltiples dificultades en la red prestadora	Se habilitan 24 camas de Medicina Interna en la Unidad Hospitalaria, para satisfacer las necesidades de la red de la ESE	Continuar habilitando más servicios de 2 nivel, de acuerdo a la morbilidad y necesidades de nuestros usuarios

Proyecto: Gestión de la Red de Servicios, maximizando su eficiencia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
La Red de la ESE Metrosalud, a pesar de contar con 10 servicios de urgencias; no contaba con una UH dotada, con los especialistas necesarios y recurso humano capacitado para la atención de los usuarios que sufren accidentes de tránsito en la ciudad de Medellín	A partir de octubre de 2015, se atienden integralmente la mayoría de los accidentes de tránsito de la ciudad de Medellín que son de nuestro nivel de complejidad	Avanzar en el proyecto de Unidad de Trauma en la UH

Proyecto: Implementación del Modelo de seguridad del paciente en la ESE Metrosalud		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Incipiente desarrollo del modelo de seguridad del paciente en la ESE y particularmente en la UH	Se generaron estrategias dirigidas a los servidores, donde se despliegan las diferentes barreas de seguridad a través de boletines (NotiBelén), Rondas de seguridad encaminadas a la seguridad del paciente y seguimiento al personal de auxiliares de enfermería	Mantener el Desarrollo del Modelo de Seguridad del paciente con enfoque en la Humanización de los servicios de salud llegando al 100% de los funcionarios

Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Proyecto: La Gestión Ambiental, un compromiso		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
El servicio de Rayos x, funcionaba con placas manuales y no era digitalizado; con utilización de sustancias químicas nocivas al ambiente y utilización de materiales no biodegradables	Digitalización y lectura digital de los rayos x, desde finales de 2015	Mantener el servicio de Rayos X digitalizado y dar continuidad al proceso de lectura digital

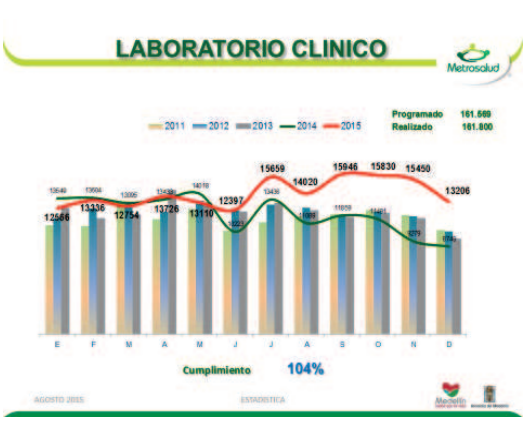
Línea 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto

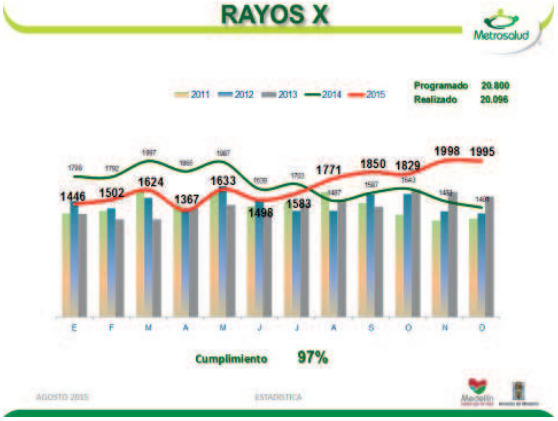
Proyecto: Fortalecimiento del sistema de facturación organizacional.		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Las finanzas de la ESE, estaban básicamente determinadas por la capitación del primer nivel de atención; pudiéndose fortalecer la realización y facturación de actividades de 2 nivel y el evento	A partir de la habilitación de nuevos servicios, ampliación del portafolio y atención de los accidentes de tránsito, se mejoró la facturación diferente a lo capitado.	Continuar fortaleciendo el 2 nivel de atención y así mejorar las finanzas de la ESE

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

Proyecto: Fortalecer Modelo Propio de Gestión del Desempeño Laboral		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No estandarización de herramientas para la evaluación de los compromisos laborales de los funcionarios	Participación activa en el equipo consultor interno de servidores de la Unidad Hospitalaria, para actualizar los compromisos de los funcionarios definiendo herramientas de evaluación	Mantener el equipo consultor interno, para actualizar los compromisos de los funcionarios definiendo herramientas de evaluación

A continuación se incluyen graficas que sustentan los logros ya enunciados en la situación mejorada y que muestran una clara tendencia al mejoramiento.





Firma

Carlos Alberto Romero Botero
Director UPSS Belén

Informe de Gestión

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

UPSS
San Antonio de Prado

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega
Gloria Patricia Muñoz Saldarriaga

B. Cargo.
Profesional Especializada (Coordinadora Asistencial) UPSS San Antonio de Prado

C. Entidad (Razón social)
ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha
Medellín; marzo 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado
2012-2015

2. Descripción General de la Dependencia

La UPSS San Antonio de prado se encuentra en el corregimiento de San Antonio de Prado del Municipio de Medellín. Está conformado por la Unidad Hospitalaria Diego Echavarría Misas y los centros de Salud el Limonar y Guayabal (adscrito a la UPSS desde 01 septiembre de 2015).

Conforma una de las 9 unidades Hospitalarias de la red Pública más grande del país: ESE Metrosalud.

Brinda servicios de I nivel de atención a la Población perteneciente al Régimen Subsidiado y Contributivo de la EPS SaviaSalud y a la Población Pobre Vulnerable (Vinculados), distribuidos como se muestra en la siguiente tabla:

UPSS SAP	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
U.H.SAN ANT. DE PRADO	10.706	11.927	22.633
C.S GUAYABAL	3.716	3.975	7.691
C.S EL LIMONAR	1.380	1.947	3.327
	15.802	17.848	33.651

Fuente de la información base de datos que entregan la SSM y Savia Salud, a 31 de enero 2016

Servicios de I nivel que se brindan:

2.1 Objetivo del área:
Prestar los servicios de salud en cumplimiento a lo establecido en la Misión y Visión institucional.

2.2 Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.

- Proceso Ingreso del Usuario
  Objetivo del proceso: Gestionar la captación y el ingreso del usuario a la institución con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud y asegurar su identificación.

- Proceso Atención en Salud
  Objetivo del proceso: Prestar servicios de salud aplicando técnicas e instrumentos de evaluación, diagnóstico y tratamiento en el marco de las normas legales vigentes que den respuesta a las necesidades y expectativas del usuario y su familia.

- Egreso del Usuario
  Objetivo del proceso: Informar y orientar al usuario y su familia sobre la continuidad de su proceso de atención integral en salud con el fin de satisfacer sus necesidades

- Gestión de la Participación
  Objetivo del proceso: Desarrollar espacios y mecanismos de participación social con el fin de facilitar la integración de la comunidad, el usuario y su familia en el ámbito institucional.

A continuación se detalla los procedimientos de los diferentes procesos:

Proceso	Procedimientos
Ingreso del usuario	Asignar cita al usuario
	Ingresar al usuario por urgencias
	Ingreso del usuario
Atención en salud	Atención por laboratorio clínico
	Atención por Imagenología
	Atención del usuario por urgencias
	Clasificación del usuario por urgencias
	Atención por consulta ambulatoria de salud oral
	Atención por PyP odontológica
	Atención por consulta externa por profesiones de apoyo clínico
	Atención por consulta externa
	Atención por urgencias en salud oral
	Control del estado del inventario en farmacias
	Control de inventario para áreas de servicio (farmacia)
	Dispensación de medicamentos
	Distribución dosis 24 horas
	Recepción de medicamentos e insumos hospitalarios (farmacia)
	Reposición de inventarios para áreas de servicio
	Reposición por facturación
	Atención al usuario por hospitalización
	Atención del parto
	Atención por cirugía
	Atención del usuario en el programa de salud o ciclo vital
	Administración de historias clínicas físicas
Gestión de la Participación Social	Planeación de espacios y mecanismos de participación social comunitaria
	Promoción de espacios y mecanismos de participación social comunitaria
Egreso del usuario	Gestión demanda inducida
	Egreso del usuario
	Gestión de la posventa
	Gestión de la referencia y contrarreferencia

2.3 Talento Humano

La UPSS San Antonio de Prado cuenta con 131 funcionarios, distribuidos en la unidad hospitalaria y los dos centros de salud (Limonar –Guayabal) ,18 funcionarios son trabajadores oficiales.

La distribución se detalla a continuación:

Tipo	No Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	0	Renuncia Directora Natalia Montoya a partir del 19 de enero 2016
Carrera Administrativa	55	
Provisionales	41	
Temporales	16	
Contratos por Tercerías y otros	1	

Nota: Datos con corte a 15de marzo del 2016

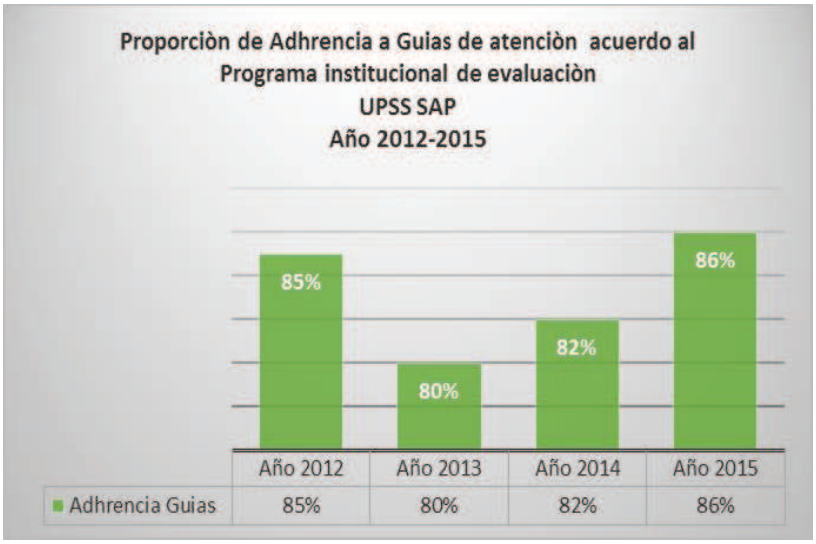
3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión.

A continuación se relaciona la gestión adelantada en el periodo 2012-2015 de acuerdo con las Líneas del Plan de Desarrollo 2012 – 2020 Saludable y Comprometida con la Vida" en la UPPS SAP:

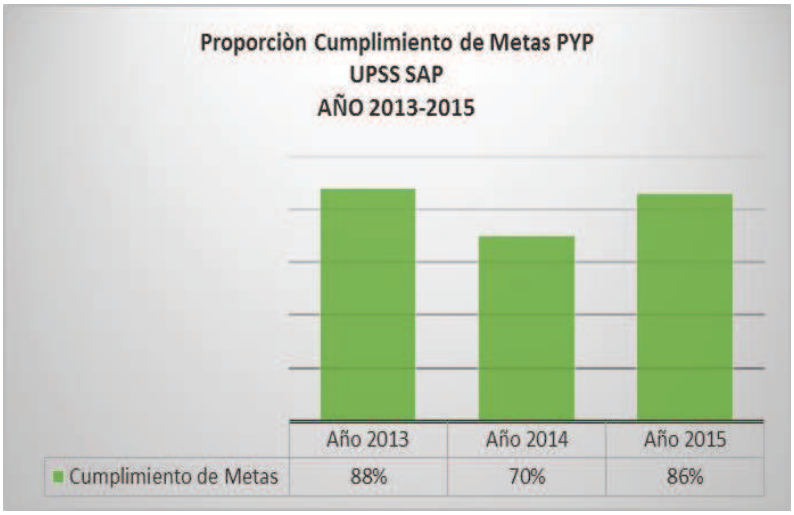
Línea 1. La Prestación de Servicios de Salud Integrales y con Calidad, Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser

Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia.		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Mayor divulgación de las guías clínicas del Ministerio de Salud y Protección Social que diseño bajo la metodología MBE, adoptadas por la empresa y continuar con el fortalecimiento de la adherencia a las guías institucionales.	Aumento en la cobertura de despliegue de las guías al personal asistencial a través de estrategias como : entrega de CD a cada uno de los médicos con las guías , accesos directos en los diferentes computadores de los servicios y continuidad en la revisión semanal de una guía las cuales se incluyeron en el cronograma de capacitaciones institucional de la UPSS e incluye la evaluación de su comprensión la cual ha sido en promedio de un 94% el año 2013 y del 98 % año 2015.	Darle continuidad al cronograma de capacitaciones institucional e iniciar el despliegue e implementación de las nuevas guías adoptadas y adaptadas por Metrosalud.

	Aumento en la Proporción de adherencia a guías de atención de acuerdo con el programa institucional de evaluación.	
Proyectos extramurales operados por metrosalud. Desarrollo de acciones de pyp desde los servicios de consulta externa y de acciones educativas. Atención individual a los pacientes de riesgo cardiovascular - Ausencia de la atención bajo la estrategia AIEPI-Personal de enfermería insuficiente para demanda en consulta externa y pyp	La inclusión de los proyectos extramurales en los comités técnicos y de pyp. Acciones extramurales en instituciones educativas de higiene oral, Planificación familiar, prevención de embarazos en adolescentes, joven sano e implementación de la estrategia grupal para los pacientes con dx de hipertensión y diabetes por un equipo interdisciplinario (médico, enfermera, regente de farmacia, salud oral, trabajo social y el Inder). Se retomó la atención de los menores de 5 años bajo la estrategia AIEPI, se capacitó el 70% de los médicos en la estrategia con la realización de un diplomado virtual, se fortaleció ruta de atención desde urgencias y consulta externa. Gestión de enfermera profesional para fortalecer el servicio de consulta externa	Continuar la articulación e inclusión de los proyectos extramurales en los espacios académicos. Desarrollo e implementación de acciones en el marco del modelo de atención primaria en salud con enfoque familiar.



Para año 2015 la adherencia se mide según la resolución 743 de 2013, HC cumplen Adherencia al 100%



Aspectos pendientes a continuar:

Metas de pyp ajustadas a las necesidades y características de cada territorio

Proyecto: Implementación del modelo de seguridad del paciente en la ESE METROSALUD		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Desarrollo modelo de seguridad del paciente. Índice de desarrollo de seguridad del paciente estable en años anteriores con una ligera tendencia negativa en los criterios de: implementar, verificar y ajustar. (Ponderación Calidoscopio frente a la Seguridad del paciente)	Fortalecimiento del programa de seguridad del paciente a través de: - Plan de capacitación continua en aspectos relevantes con la seguridad del paciente. - Nuevas metodologías para la verificación de la comprensión y entendimiento de las capacitaciones en los temas referentes a la seguridad de los pacientes como carreras de observación, sopas de letras, talleres teórico- práctico, etc. - Estrategias y actividades para transformar la cultura organizacional con el fin de fomentar hábitos y prácticas seguras. -Implementación y seguimiento a las 10 barreras de seguridad del paciente del Ministerio de la protección social por parte del	Fortalecer el cierre de ciclos de mejora del programa de seguridad del paciente y continuar con las acciones para implementación de los paquetes instruccionales que le apliquen a la UPSS así como el seguimiento a su aplicación.

	comité de calidad, seguridad y humanización y que se presentó como experiencia exitosa en la red y que se estandariza para al año 2016 para su implementación en toda la empresa. -Indicadores de seguiento por el comité. - Incentivar cultura del reporte y búsqueda del evento adverso- Búsqueda de infecciones asociadas al cuidado de la salud a través de rondas y búsquedas de códigos de diagnóstico afines. - Plan de intervención de seguridad año 2015. Donde se establecieron acciones de intervención objeto de seguimiento. Se obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 95 %. - Reconocimiento y Premio a la gestión del evento adverso por parte de la junta directiva de la empresa.	
Indicador de oportunidad de triage por debajo del estándar establecido por la empresa.	Auditorías "en caliente" al servicio de urgencias para verificar el cumplimiento del triage y de la atención, comparando con lo reportado en el sistema. Acciones de mejora de acuerdo a debilidades encontradas: capacitación al personal médico en el procedimiento de triage, definir responsables de triage, soporte a Sáfix para mejorar Tiempos entre otras.	Cumpliendo con la normatividad contar con la disponibilidad de recurso humano (médico o enfermera) para triage. Capacitación y entrenamiento en la nueva clasificación de triage emanada desde el Ministerio.

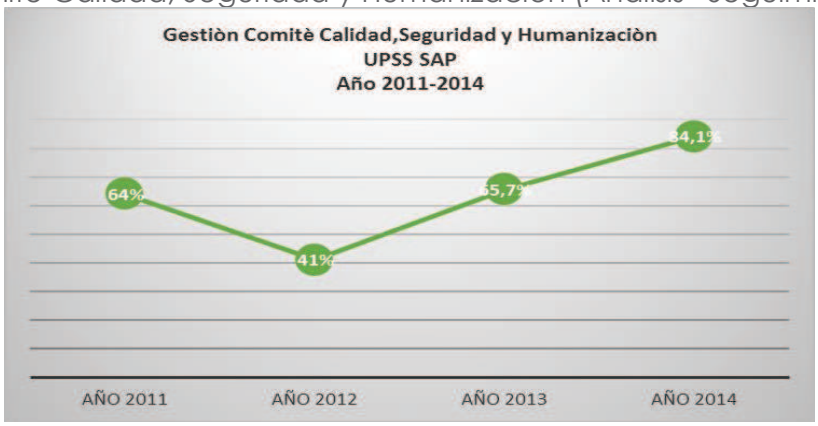
Logros:

Fortalecimiento de la Implementación del Programa de Seguridad del paciente y de las barreras de seguridad de MPS.

Capacitación

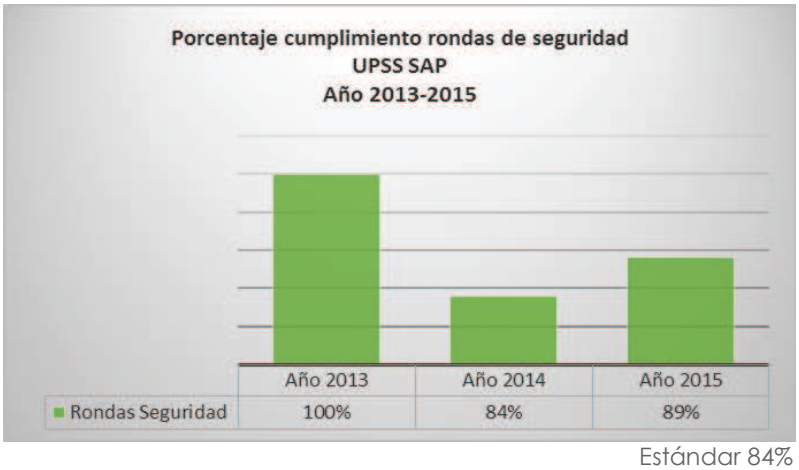
Aprendizaje y retroalimentación del evento a través del juego

Gestión Comité Calidad, Seguridad y Humanización (Análisis –Seguimiento):

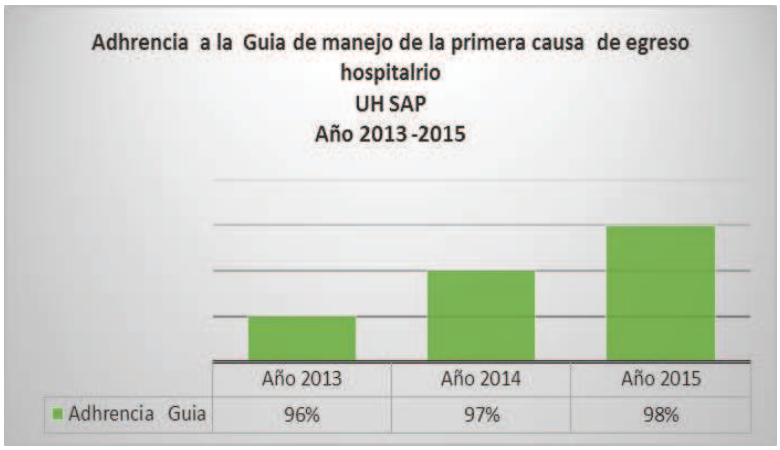


Indicadores de seguridad con tendencia positiva

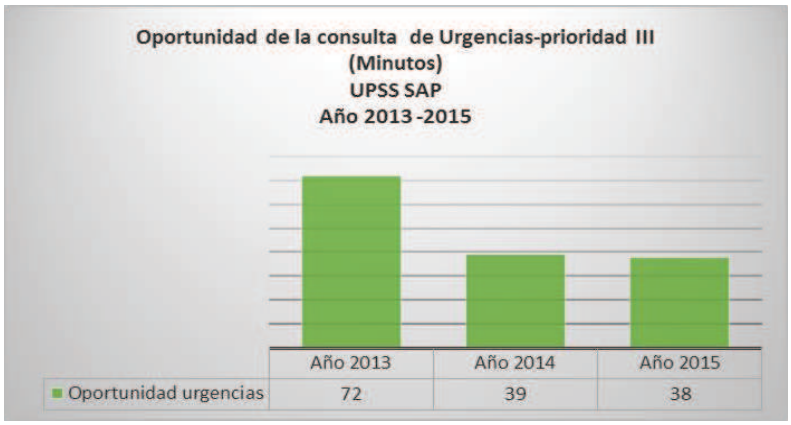
Estándar >6,44



Estándar 84%

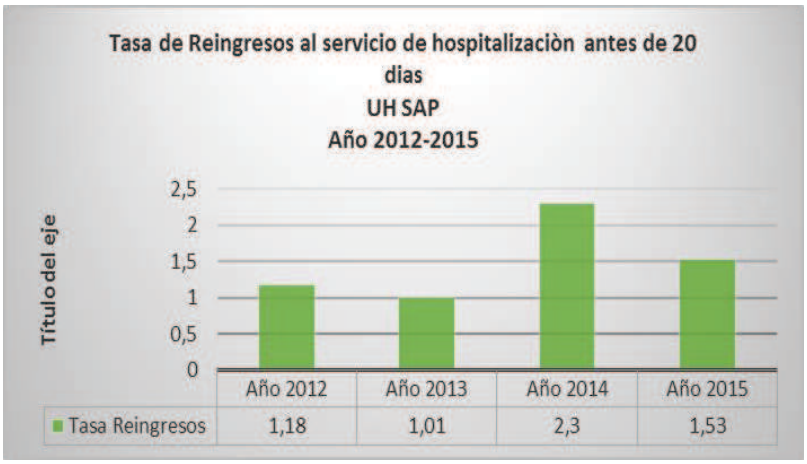


Estándar 80%

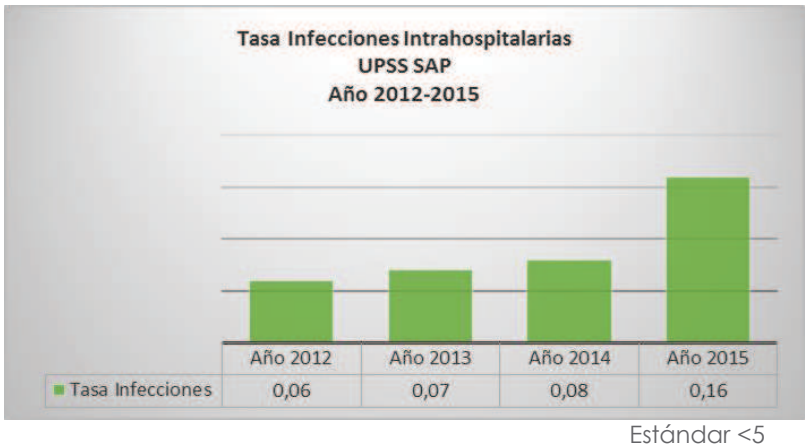


Estándar 30 min

Estándar 93%



Estándar < 2.85



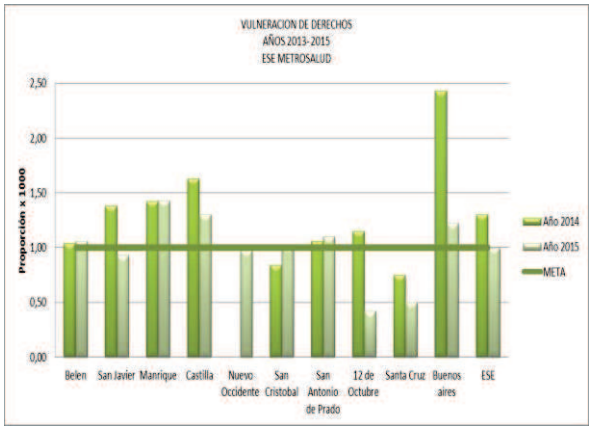
Estándar <5

Se viene fortaleciendo búsqueda activa de infecciones.

Aspectos pendientes a continuar:

- Retomar algunas estrategias de calidad ya implementadas en UPSS.
- Desarrollar estrategias de humanización ya planteadas como por ejemplo los espacios humanizadores en los servicios.
- Implementación de las estrategias de comunicación del evento adverso al usuario y su familia.
- Fortalecer actividades extramurales que den buenos resultados en inversión para la comunidad y la empresa.

Proyecto: Gestión de la Red maximizando su eficiencia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Recurso humano asistencial insuficiente para el número de población asignada y actividades programadas. Asignación de citas de salud oral por días y grupos etarios. No recurso humano en trabajo social que apoye las actividades de capacitación y orientación al usuario.	Optimización de agendas de médicos de promoción y prevención con espacios disponibles para pacientes no programados. Gestión de personal asistencial. Disponibilidad de citas de salud oral sin barreras administrativas. Gestión de la profesional para trabajo social para fortalecimiento del SIAU en la UH y en los centros de salud. Gestión permanente Necesidades del talento humano en reunión de directores. Análisis de la programación en comité técnico y comité de promoción y prevención donde se plantean acciones de intervención.	Gestión permanente de agendas y recurso humano asistencial – Reprogramación de servicios de acuerdo a las necesidades.



Aspectos pendientes a continuar:

- Movilización social principalmente para la convocatoria para la liga de usuarios
- Continuar con la gestión de otros métodos para la asignación de citas.

Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Proyecto: Participación activa: usuario, familia y comunidad		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
El proceso del SIAU presentaba debilidades en su implementación y seguimiento ya que no se contaba con profesional para trabajo social.	Gestión del profesional para trabajo social e implementación de estrategias de fortalecimiento del proceso como acompañamiento periódico a los centros de salud por parte de la trabajadora social, participación de la misma profesional en los talleres de riesgo cardiovascular tanto en la UH como en los centros de salud. Creación de escuela de formación para los líderes de la comunicad. Participación activa de la trabajadora social en la ronda de saludo del servicio de hospitalización y ronda en el servicio de urgencias detectando de necesidades del usuario.	Continuar con la escuela de formación para los líderes. Fortalecer la educación al usuario en temas como manejo de residuos , responsabilidad social

Proyecto: Gestión Corporativo Desarrollo de relaciones con grupos de interés		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Despliegues magistrales de temas académicos en los diferentes espacios y reuniones de servicio.	Despliegue de temas académicos por medio de metodologías experienciales. Estrategias de educación a través del juego.	Despliegues de temas académicos, relacionados con el direccionamiento estratégico, políticas de calidad, seguridad y humanización bajo metodologías participativas, didácticas y lúdicas.

Proyecto: Gerencia de Premios y Reconocimientos a la Gestión		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Galardón categoría bronce Premio excelencia y la calidad alcaldía de Medellín 2011.	Ratificación Galardón categoría bronce premio excelencia y la calidad alcaldía de Medellín 2012. Galardón categoría plata Premio excelencia y la calidad alcaldía de Medellín 2013 Ratificación Galardón categoría plata premio excelencia y la calidad alcaldía de Medellín 2014 Se inició la participación activa de la UPSS en ejercicios externos de referenciación (Grupo Benchmarking y Club Bench) liderados por la Secretaría de Salud de Medellín, obteniendo el Tob Bench categoría bronce en el servicio de hospitalización y urgencias año 2014 Participación de las jornadas de referenciación interna con las experiencias exitosas: Pon un corazón en tus manos y valor crítico en el servicio de laboratorio, hospital sin dolor y fortalecimiento de las barreras de seguridad UPSS. Re	Presentarse al premio excelencia y la calidad de la alcaldía de Medellín categoría oro- Fortalecer el proceso de referenciación cuantitativa. Desarrollar estrategias de humanización orientadas al usuario y continuar con la ya iniciadas para los funcionarios. Desarrollar estrategias innovadoras enfocadas a la seguridad y humanización.

	Referenciación externa con él Hospital Pablo sexto de Bossa, Ministerio de salud, Hospital del Municipio de Jardín y el Hospital de Cundinamarca en la estrategia hospital sin dolor y despliegue de estrategias de humanización Implementación y estandarización del instrumento para la valoración de la escala del dolor. Diplomado y pasantía en humanización en España , y formulación del proyecto "humanizando los equipos de salud" con el Desarrollo de estrategias de humanización en la UPSS "	

Aspectos pendientes a continuar:

Dentro de fortalecimiento único de habilitación, requerimientos de dotación e infraestructura principalmente en el servicio de urgencias de la UH e Implementación de los nuevos procesos y procedimientos.

Línea 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto

Proyecto: Saneamiento de la cartera		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Monitoreo deficiente a la Gestión cartera	Gestión de la cartera tipo usuario especialmente en el servicio de hospitalización. Análisis del comportamiento de glosas y sus principales causas implementando estrategias para minimizarlas como retroalimentación al personal que incurrió en ella en reuniones de servicio, a través de correos o personalizada con el personal administrativo que da respuesta a la glosa. Ar Arqueos periódicos de caja e inventarios tanto de almacén	Gestión de la cartera con regularidad. Disminución de la glosa formación - Técnico académica al personal e inclusión de los técnicos en el PIC

	como farmacias. Planes de contingencia en centros de salud para desatrasar el evento de años anteriores Informe mensual en comité técnico con el seguimiento tanto a la UH como a los CS de la facturación evento y glosas.	

Aspectos pendientes a continuar

- Continuar con la gestión del talento humano administrativo para el cumplimiento total de las funciones acordes a las novedades.
- Ajustar en la contratación las condiciones necesarias para una facturación más ágil y efectiva.

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

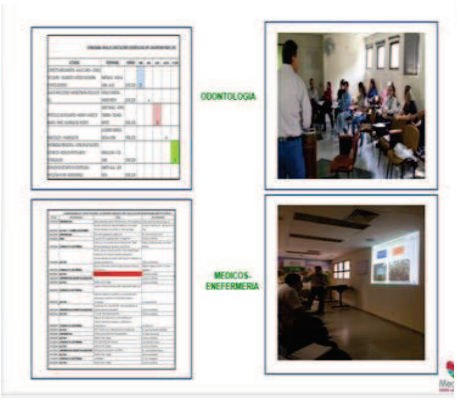
Proyecto: Fortalecer el Modelo propio de gestión del desempeño laboral		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Evaluación del desempeño bajo la metodología tradicional	Estrategias implementadas para la socialización y comprensión de los compromisos laborales y comportamentales de la EDL con la obtención de la UPSS del primer puesto durante dos años consecutivos del concurso la clave	Continuar con las estrategias experienciales que facilitan la participación de los funcionarios y aumentan la adherencia a la EDL

Proyecto: Formación y Capacitación del Talento Humano		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Plan de capacitaciones no es sistemático para todos los servicios.	Implementación de espacios de capacitación de las demás disciplinas con las reuniones por servicios	Continuar con el calendario PIC institucional

Proyecto: Fortalecer el Programa de Inducción y Reinducción		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Plan de emergencias desactualizado.	Actualización del plan de emergencias, actividades de despliegue en reuniones de personal y por servicio; simulacros de evacuación anual desde al año 2014.	Realizar simulacro de atención masiva de lesionados Darle continuidad a la capacitación del personal brigadista. Fortalecer le educación del plan de emergencias a los usuarios

Anexos

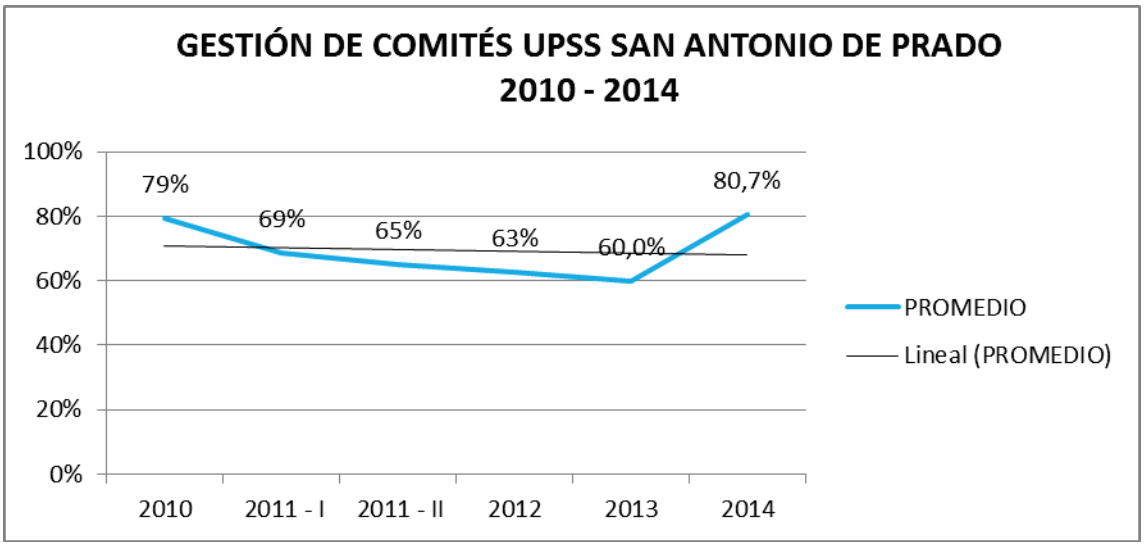
Fortalecimiento del PIC institucional



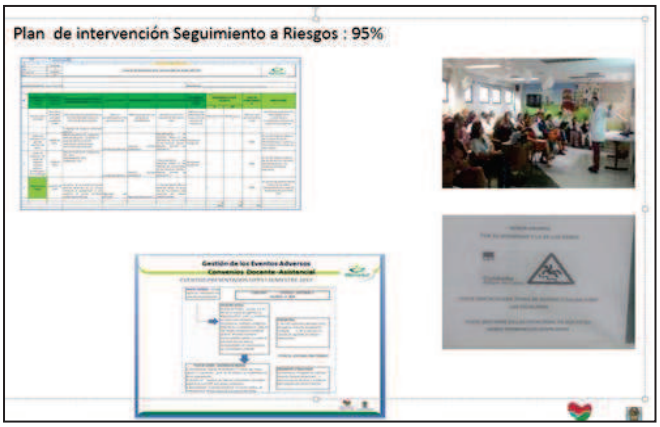
Usuarios Funcionarios Proyectos extramurales

Gestión comités UPPS SAP

Los resultados de la gestión de los comités, muestra en esta UPSS una tendencia estable, con indicaciones de mejora dado que para esta última medición subió 20 % respecto al resultado del año anterior.
En el momento se está ejecutando la auditoria para el 2015.



Plan de intervención a Seguimiento riesgos



Aprendizaje Organizacional

Firma

Gloria Patricia Muñoz Saldarriaga
Profesional Especializada (Coordinadora Asistencial)
UPSS San Antonio de Prado

Informe de Gestión

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

UPSS
Doce de Octubre

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega
Valentina Sosa Carvajal
B. Cargo
Director UPSS Doce de Octubre
C. Entidad (Razón social)
ESE Metrosalud
D. Ciudad y fecha
Medellín; marzo 31 de 2016
E. Período de Gestión Informado
2012-2015

2. Descripción General de la Dependencia

Dirigir la unidad Prestadora de servicios de salud, con base en las políticas, planes, directrices y mecanismos de acción y coordinación definidos por la empresa, contribuyendo al cumplimiento de la estrategia organizacional y la satisfacción de los usuarios.

Los Procesos y procedimientos que se desarrollan en la UPSS son:

- Ingreso del Usuario: ingreso del usuario y asignación de cita
- Atención en Salud: atención integral de ayudas dx, at integral ambulatoria, at integral, farmacéutica, at integral en hospitalización, at integral en promoción y prevención.
- Egreso del usuario: demanda inducida, egreso del usuario, posventa, referencia y contrarreferencia.

Talento Humano

Tipo	No Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	Director UPSS
Carrera Administrativa	42	
Provisionales	40	
Temporales	29	
Contratos por Tercerías y otros	1 médico de Fedsalud, 2 vigilantes de G4S , 5 encargados de oficios varios de Ay S	

Nota: Datos con corte a15 de marzo del 2016

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión.

Principales logros:

- Reducción de infecciones urinarias en pacientes con sonda vesical permanente.
- UPSS ganadora del Premio de la calidad Medellín saludable 2013 categoría bronce.
- Estrategia de atención a pacientes con dx de epilepsia.
- La articulación con los proyectos extramurales y los diferentes actores del territorio
- La participación activa y compromiso de la comunidad en el proceso de atención en salud.
- UPSS ganadora del Concurso la CLAVE liderado por el área de Evaluación de Desempeño Laboral año 2014 y 2015 en la categoría UPSS.

Programas, Proyectos y actividades

En la UPSS Doce de Octubre se programaron y desarrollaron diferentes actividades durante el cuatrienio 2012-2015, una de ellas era "el desplegatón" el cual consistía en realizar los despliegues de los diversos temas institucionales de forma lúdica y participativa donde se disponía de una jornada de 8 horas mensuales, el lugar definido era la UH y se montaban varios stand con un líder responsable, y los diferentes servidores rotaban por estos con el fin de introyectar la información y al final de esta actividad se realiza la respectiva evaluación.

También se canalizo la atención de los pacientes con dx de epilepsia para brindarles una atención integral (oportuna, continua, humanizada, atención interdisciplinaria y la gestión de atenciones derivadas de esta patología) porque se identificó que aumentaba el reingreso de pacientes epilépticos al servicio de urgencias y hospitalización por la falta de oportunidad en la asignación de citas por el servicio de consulta médica general. Esta atención cuenta con 2 médicos expertos y entrenados en el tema con agenda exclusiva semanalmente los días martes en la tarde en el horario de 1 a 7pm.

En cuanto a la atención de las maternas en el programa de CPN se implementó la estrategia de "maternidad sin dudas" que consiste en asignar un tiempo de la agenda del médico responsable del programa para la resolución de dudas e inquietudes que le surgen a las maternas durante su periodo de gestación, el tiempo asignado es de 30 minutos de lunes a viernes a través de diferentes medios como telefónico, presencial y mensajes de celular. Esto con el fin de garantizar una atención segura y humanizada a la materna.

Se redujeron las infecciones urinarias en un 80 % del total de pacientes identificados con sonda vesical permanente y también se presentó una

disminución del índice de estancia hospitalaria en estos pacientes, dado que se implementó una estrategia que consiste en identificar estos pacientes, crear una base de datos y canalizar su atención a través de la enfermera jefe del servicio de hospitalización y todos los días de 1 a 3 pm se atienden los pacientes que requieren cambio de sonda según el seguimiento y monitoreo que lleva la enfermera. Además se realiza un acompañamiento en los cuidados que debe tener el usuario y la familia.

En cuanto a las actividades que se han implementado para mejorar la seguridad del paciente se destacan las rondas de seguridad diarias en el servicio de hospitalización con la participación de varias disciplinas entre ellas, director de la UPSS, coordinador administrativo, coordinador asistencial, regente de farmacia, trabajo social, medico, enfermera y auxiliar de enfermería del servicio. Lo anterior con el fin de brindar al paciente hospitalizado un tratamiento integral con atención multidisciplinaria.

Además se creó el equipo de humanización conformado por servidores de los diferentes centros de salud y UH de la UPSS, este equipo tiene como objetivo principal desarrollar e implementar estrategias que apunten a un trato humanizado el cual va dirigido tanto para el cliente interno como externo.

Dificultades o situaciones críticas pendientes:

- La capacidad instalada de la Unidad Hospitalaria es insuficiente en el área de consulta externa, lo cual no permite ofertar más horas de médico y de enfermería para los programas que presentan mayor demanda como Planificación familiar, Crecimiento y Desarrollo y Riesgo Cardiovascular.
- El alto ausentismo laboral generado por las incapacidades prolongadas y las restricciones laborales afectan la continuidad de los procesos además se produce una sobrecarga laboral y deterioran el clima organizacional.
- Talento humano insuficiente para cubrir algunos servicios.
- La alta rotación del personal administrativo: Director, Coordinador Administrativo y Asistencial, dificultan la continuidad, control y seguimiento a las directrices institucionales y procesos de atención en salud.

Informe de Comités que estén a su cargo y situaciones relevantes.

En la UPSS Doce de Octubre se desarrollan los diferentes comités que por resolución le corresponde. Estos son:

- COMITÉ TECNICO: Se realiza según resolución adoptada Nª 465 de 19 de abril de 2013, el último miércoles del mes, se realiza análisis de indicadores de producción, seguimiento a metas de P y P, informe de escucha activa, informes de facturación y de glosas e informes centros de salud.

- COMITÉ CALIDAD: se realiza según resolución Nª 069 de enero 18 de 2016, el último miércoles del mes, donde se analizan los informes de eventos adversos y eventos trazadores en metrología TOYOTA, indicadores de calidad y oportunidad.

- COMITÉ DE EMERGENCIAS: se realiza según resolución Nª 1078 del 3 de septiembre de 2013, bimensual el último miércoles del mes, se organizan los simulacros programados por el nivel central y la atención a multitud de lesionados. Este Comité requiere consolidarse en la UPSS, ya que ha habido dificultades en su realización por cambios en los líderes, lo que ha generado falta de continuidad en su ejecución, control y no se han obtenido los resultados esperados

- COVE: se realiza según resolución Nª 535 del 10 de mayo de 2013, el tercer jueves del mes en la tarde; se socializan las directrices de la DSSS y del instituto nacional de salud y se hace seguimiento a los eventos de salud pública: Mortalidad Materna, sífilis, Muertes perinatales y acompañamiento a infecciones intrahospitalarias.

- COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS: se realiza el segundo martes del mes, según resolución 508 del 6 mayo de 2014, se verifican y se da informe de las adherencia a las guías y se revisan cumplimiento de normas de archivo.

- COMITÉ DE PROMOCION Y PREVENCION: se realiza el último viernes del mes, bimensual, según resolución, se invitan a los grupos extramurales que trabajan en esta comuna, dando informe de las actividades, y logrando un trabajo en conjunto para cumplir con acciones de p y p, se da informe del equipo de maternidad segura y se hace seguimiento a las metas de p y p.

Línea 1. La Prestación de Servicios de Salud Integrales y con Calidad, Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser

Proyecto: Gestionar el modelo de seguridad del paciente con enfoque en humanización		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
En la UH 12 de octubre se evidenciaron incidentes y eventos adversos por infecciones y traumas ocasionados en pacientes con sonda vesical permanente.	• Involucrar al usuario y a su familia en el proceso de atención, cuidados y manejo de la sonda vesical e identificación oportuna de signos de alarma. • Garantizar acceso a medicina general para remisiones y tratamiento definitivo por especialista para estos pacientes. • Brindar atención por parte de trabajo social a los usuarios que requieran manejo especializado para acceder a las citas. • Identificar oportunamente complicaciones asociadas al cateterismo como infecciones, hospitalizaciones o traumas.	• Reducción de infecciones urinarias en pacientes con sonda vesical permanente en un 20 % cada año. • Brindar una atención integral a esta población. • Disminuir el uso inadecuado de antibióticos y la aparición de resistencia bacteriana

Proyecto: Gestionar el modelo de seguridad del paciente con enfoque en humanización		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Dificultad para la identificación de la prioridad de los pacientes el servicio de urgencias luego de instaurado el primer tratamiento, y la pronta resolución y definición de su situación en el medio hospitalario.	Señalización para la evaluación de pacientes en urgencias por médico o enfermería.	Facilitar el manejo de los pacientes dentro del servicio de urgencias de la UH 12 de octubre, así como el cumplimiento de puntos de control pertinentes en su momento como la valoración del paciente en observación cada 2 horas por parte del médico.

Proyecto: Gestionar el modelo de seguridad del paciente con enfoque en humanización		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Presentación de úlceras por presión en pacientes hospitalizados; falta de protocolo y unificación de conceptos para la prevención de la aparición de lesiones y el cuidado de los pacientes que llegan con estas a la unidad.	Implementación del protocolo de prevención de úlceras por presión de pacientes hospitalizados mediante aplicación de escala de Braden e identificación con reloj de movilización.	Disminuir el porcentaje de lesiones en la piel y úlceras por presión de los pacientes con estancia en el servicio de hospitalización.

Proyecto: Gestionar el modelo de seguridad del paciente con enfoque en humanización		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Interrupciones durante la entrega de turno. Entrega de turno del paciente con un estado clínico diferente al descrito. Hallazgos de la mini-ronda no retroalimentados. No se involucra la parte administrativa, farmacia o epidemiologia en la ronda, por lo que se pasaban por alto ciertas intervenciones. Pacientes con problemas sociales que no eran intervenidos a tiempo o no eran detectados. El paciente y su familia no conocían el equipo de trabajo que estaba de turno. Problemas en el diligenciamiento y actualización del kárdex. Estancias prolongadas, remisiones pendientes. Daños en equipos e infraestructura no solucionados.	Implementación del protocolo de ronda médica en el servicio de hospitalización.	Brindar al paciente un tratamiento integral, con atención multidisciplinaria. Realizar entrega de turno presencial de los pacientes con el fin de minimizar errores en la atención, priorizando además la revisión por parte del médico. Trabajar en equipo y fortalecer las relaciones entre funcionarios. Ofrecer al paciente atención con calidad y calidez, involucrándolo a él y a su familia en la atención. Minimizar hospitalizaciones prolongadas y remisiones no resueltas. Definir los usuarios que requieren intervención por trabajo social, psicología y/o agilizar la remisión a otros servicios. Detectar daños en equipos e infraestructura del servicio.

Proyecto: Gestionar el modelo de seguridad del paciente con enfoque en humanización		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Necesidad de evaluación y medición de: el grado de adopción e implementación de las barreras de seguridad. Aseo de la unidad de cada paciente Identificación del paciente en el tablero Barandas arriba Entrega de normas de seguridad. Identificación del riesgo en la manilla. Fecha del catéter, equipo de bomba, macro gotero, buretrol, líquidos endovenosos Multidosis abiertas con su respectiva fecha de apertura Estado de los equipos Orden y limpieza en el cuarto sucio y en el cuarto limpio Revisión de guardianes	Implementación de la minironda de seguridad	Demostrar compromiso con la seguridad. Cultura enérgica de cambio relacionada con la seguridad del paciente. Proporcionar oportunidades para los ejecutivos de la alta dirección para aprender sobre seguridad del paciente. Identificar oportunidades para mejorar la seguridad. Establecer líneas de comunicación sobre la seguridad del paciente entre todos los empleados, incluyendo el personal administrativo y los ejecutivos de la alta dirección.

Proyecto: Gestionar el modelo de seguridad del paciente con enfoque en humanización		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Se identifican diversas situaciones que requieren intervención integral y multidisciplinaria, que se veían de manera aislada en la UH 12 de octubre y en otros centros hospitalarios de la ciudad, por lo que trabajo social agrupa varias estrategias como manera de intervención.	Articulación con: • Grupos epilepsia y tiroides de la uh • Grupos de apoyo para familiares con problemática de farmacodependencia • Grupos de apoyo para manejo del duelo • Redes sociales para aditamentos (sillas de ruedas) • Trabajo coordinado con parque biblioteca "Habitando el espacio" • Apoyo con la asociación de usuarios y de la Pastoral Social.	Manejo integral en la esfera biopsicosocial de todos los pacientes atendidos en la UH 12 de octubre.

Proyecto: Gestionar el modelo de seguridad del paciente con enfoque en humanización		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Incumplimiento en las estrategias de seguridad del paciente planteadas por el Ministerio de protección social e implementados por la ESE Metrosalud.	• Protocolo de caídas. • Manillas de identificación del riesgo. • Barandas elevadas. • Avisos de piso mojado. • Normas de seguridad. • Acompañante permanente. • Capacitación y evaluación en protocolo de caídas. • Capacitación en manejo del paciente encamado. • Adherencia al protocolo. • Implementación de la escala de Braden para prevención de ulceras por presión • Educación al usuario. • Pasamanos. • Piso antideslizante en el área de procedimientos. • Rejas en habitaciones. • Manejo del paciente psiquiátrico en habitación con reja y contención mecánica en caso de ser necesario. • Minirondas de seguridad	• Mejoría en la detección del riesgo del paciente, indicadores caídas, PRUM y en los parámetros de la ronda de seguridad. • Toma de decisiones sobre la conducta a seguir en el tratamiento por parte del equipo multidisciplinario: problemas sociales, administrativos, remisiones, etc. • Aumento de intervenciones por psicología y trabajo social • Mantenimiento oportuno de infraestructura y equipos.

Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Proyecto: Participación activa: usuario, familia y comunidad		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Poca articulación con los líderes comunitarios y diferentes actores del territorio	Fortalecimiento de la liga de usuarios y reunión continúas. Articulación con la mesa de trabajo de la comuna 6 y 7.	Generar corresponsabilidad entre comunidad e institución de salud
No se contaba con un plan de capacitación o cronograma de temas a desarrollar con la	Divulgación y capacitación a la comunidad con base en las necesidades identificadas.	Lograr sensibilizar a la comunidad implementando diferentes estrategias como la participación activa a

comunidad de acuerdo a las necesidades identificadas en diferentes medios como escucha activa y encuesta que mide la satisfacción del usuario.	Además, Talleres de inasistentes con temas actualizados y de interés de la comunidad	nivel de los servidores de la UPSS en los Talleres didácticos y lúdicos.

Proyecto: Participación activa: El gobierno corporativo y la ética empresarial		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Desconocimiento y falta de formulación de políticas de la empresa, manuales, procesos, procedimientos e instructivos,	Se estableció el cronograma de reuniones mensuales de personal en la que se divulga la documentación de la empresa. Se realiza rendición de cuentas de los avances del Plan de Acción trimestral a los servidores y semestral a la comunidad.	Continuar actualizando y fortaleciendo la divulgación de las políticas de la empresa sensibilizando la importancia del cumplimiento y compromiso con las mismas

Proyecto: Desarrollo del sistema de planeación Institucional		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No se contaba con plan de acción para las UPSS	Se construyó el Plan de Acción teniendo en cuenta Plan de Desarrollo Institucional, Plan de Gestión y las normas que nos aplican. Se ejecuta realizando evaluación trimestrales y se realiza rendición de cuentas y retroalimentación con los servidores.	Continuar con la ejecución y fortalecer el mejoramiento en indicadores críticos inherentes a nuestra gestión.

Proyecto: Gestión de Procesos Corporativos		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No existían estandarización en el despliegue de procedimientos y procesos	Se definieron estrategias creativas e innovadoras para el despliegue de la información y temas relacionados con los procesos y procedimientos.	Fortalecer estas estrategias y desarrollar otras más que permitan a los servidores de toda la micro red acceder a la información

Proyecto: Gestión del Riesgo Organizacional y Seguridad Clínica		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No existían mapa de riesgos ni el sistema de Administración de riesgos	Se participó en la construcción del sistema de Administración de Riesgos y se realizó la divulgación a los servidores.	Fortalecer la cultura de la gestión de los riesgos administrativos tanto como se ha desarrollado la gestión de eventos adversos asistenciales.

Proyecto: Referenciarían Comparativa		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No se realizaban referenciaciones comparativas	Se realizaron referenciaciones comparativas en diferentes procesos asistenciales como la ronda hospitalaria en la entrega de turno donde participa un grupo multidisciplinario. Y la estrategia de cateterismo vesical	Continuar el fortalecimiento de los procesos para continuar siendo referentes a nivel de empresa y de ciudad.

Línea 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto

Proyecto: Fortalecimiento del sistema de facturación organizacional.		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Falta de seguimiento y control a la facturación por evento.	El valor de las glosas en la UPSS Doce de Octubre en el periodo 2012 - 2015, ha disminuido. Este resultado se logró por la pre-auditoria que se realiza a la Facturación evento antes de ser enviada a nivel central. Adicionalmente, se inició con la retroalimentación a los funcionarios de los motivos de glosas más frecuentes. Y se desarrollaron acciones de intervención para evitar nuevamente que se presentaran estas glosas.	• Gestionar el acompañamiento de auditores de facturación en las unidades hospitalarias para fortalecer el proceso de facturación y de esta manera evitar reprocesos. • Gestionar en el día a día las autorizaciones pendientes que fueron facturadas por evento.
Débil despliegue de la contratación en la red de la ESE Metrosalud. Ocasionando pérdidas económicas para la empresa por la falta de conocimiento y divulgación a los servidores especialmente del área de facturación.	Avances significativos en el despliegue de la contratación desde la oficina de la subgerencia de red de servicios	Comunicación oportuna y clara entre las dependencias que participan en la contratación con todas las UPSS

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

Proyecto: Fortalecer Modelo Propio de Gestión del Desempeño Laboral		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No se medía la adherencia al procedimiento de EDL	Medición de la Adherencia al procedimiento de EDL logrando una Línea de Base de 75% y pasando al 85% para el 2015.	Aumentar la adherencia al procedimiento de EDL >90%
Bajo cumplimiento de servidores evaluados	En el 2013 se inició con una línea base de 80% y se logró un comportamiento positivo pasando al 100% los últimos dos años.	Mantener el indicador en el 100%

Proyecto: Salud y seguridad de los Colaboradores		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No se había creado ni implementado el comité de emergencias y desastres a nivel de las UPSS.	Se crea comité de emergencias y desastres a nivel de las UPSS y se designó médico líder de Plan de emergencias, se vienen realizando capacitaciones continuas a los brigadistas y realizando simulacros de acuerdo a lo planeado por la empresa.	Seguir fortaleciendo grupo de brigadistas y continuar con capacitaciones programadas. Llevar a cabo simulacros de múltiples lesionados, fuego en cirugía.

Proyecto: Fortalecer programa de inducción y reinducción		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No se realizaba inducciones a los servidores nuevos en el puesto de trabajo	lleva a cabo la lista de chequeo para la inducción a personal nuevo en el puesto de trabajo y se designó el primer día del mes para la inducción a personal en formación, enfatizando en temas de seguridad del paciente y humanización.	Fortalecer en la inducción el despliegue de temas institucionales.

Firma

Valentina Sosa Carvajal
Director UPSS Doce de Octubre

Informe de Gestión

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

UPSS Castilla

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega
Francisco Javier López Bernal

B. Cargo.
Director UPSS Castilla

C. Entidad (Razón social)
ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha
Medellín; marzo 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado
2012-2015

2. Descripción General de la Dependencia

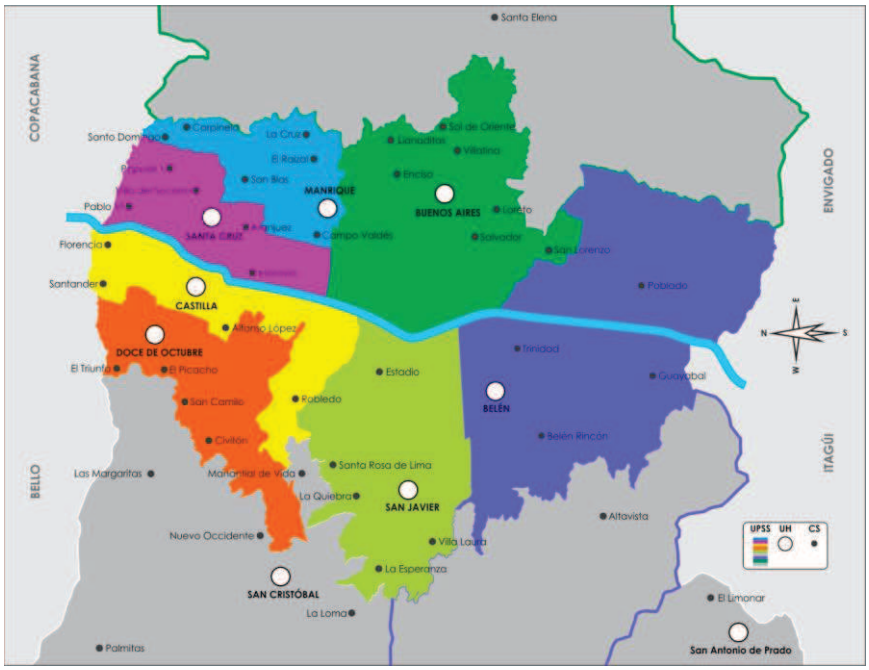
La UPSS Castilla es la presencia del estado en las comunas 4,5 y 6 de la ciudad de Medellín para garantizar no solo la prestación de servicios de salud, sino las políticas públicas de la Alcaldía Municipal y el bienestar individual, familiar y social de la ciudad.

Se compone de una Unidad Hospitalaria de segundo nivel de complejidad y cinco centros de salud; en la actualidad el CS Florencia se encuentra cerrado por dificultades de infraestructura. Con representación en 34 barrios de la ciudad, una población en el área de influencia de 223 074 personas para una población objeto, o asignada por contratación, de 105 153 habitantes.

Nombre de la UPSS. UPSS Castilla Unidad Hospitalaria "Jaime Tobón Arbeláez", que comprende los siguientes centros de salud:

Nombre UH o CS	Barrio	Dirección	Teléfono
Unidad Hospitalaria "Jaime Tobón Arbeláez"	Castilla	Cra 65 #98 - 115	4256440
Centro de Salud Alfonso López	Alfonso López	Calle 70 # 90 - 13	2572526 - 2573800
Centro de Salud Florencia	Florencia (Cerrado actualmente)	Carrera 74 # 111 - 20	4644147- 4640706
Centro de Salud Moravia	Moravia	Cra 55 #79 B-29	2126612-2630080
Centro de Aranjuez	Aranjuez	Cra 50 # 93-39	5222329-2361632

Ubicación de la Unidad Hospitalaria y Centros de Salud Adscritos:



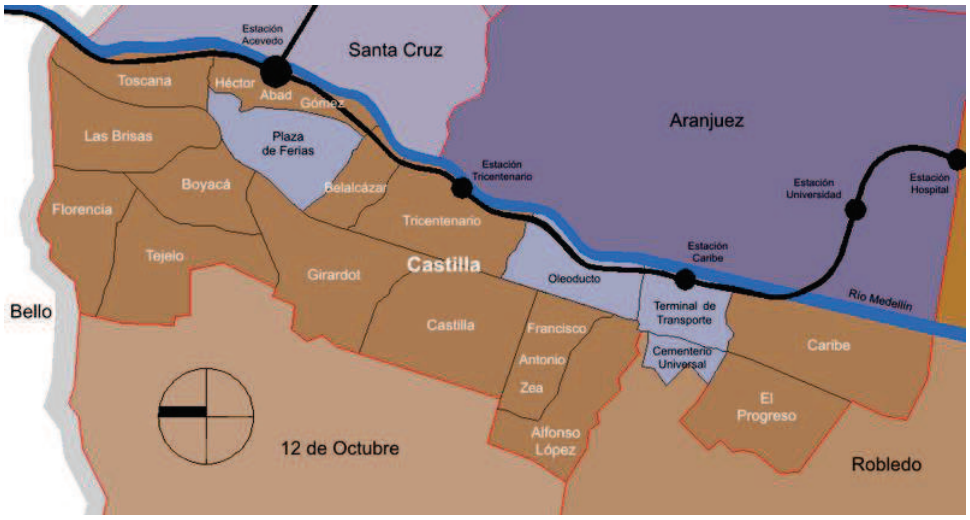
Barrios asignados por UPSS

El área de influencia de la UPSS comprende el sector noroccidental de la ciudad, el cual por su población, dinámica social, instituciones oficiales y privadas que comprende es de vital importancia para el desarrollo de la ciudad. Los barrios y sectores del territorio son:

Toscana	Everfit	Tejelo	López de Mesa
Plaza de Ferias	Berlín	Boyacá	Miranda
Héctor Abad Gómez	San Isidro	Francisco Antonio Zea	Jardín Botánico
Belalcázar	Palermo	Alfonso López	Parque Norte
Girardot	Bermejal	Cementerio Universal	Universidad de Antioquia
Tricentenario	La Piñuela	Terminal de Transporte	Moravia
Castilla	Aranjuez	Progreso	
Oleoducto	Las Brisas	Kennedy	
Caribe	Florencia	Córdoba	

CS. Aranjuez: Aranjuez, Berlín, San Isidro, Palermo, Bermejal Los Álamos, La piñuela
CS. Moravia: Moravia, Sevilla, San Pedro, Miranda, Jardín Botánico, Parque Norte.

UH. Castilla: Castilla, Toscana, Plaza de Ferias, Hector Abad Gomez, Belarcázar, Girardot, Oleoducto, Caribe, Everfit
CS. Florencia: Las Brisas, Florencia, Tejelo, Boyaca.
CS. Alfonso López: Francisco Antonio Zea, Alfonso López, Cementeriio Universal, Terminal de Transporte, Progreso, Kennedy, Córdoba, López de Mesa.
CS. Santander: Santander



Nivel de complejidad

Nombre UH o CS	Nivel de complejidad
U. Hospitalaria "Jaime Tobón Arbeláez"	Segundo nivel
Centro de Salud Alfonso López	Primer nivel
Centro de Salud Florencia	Primer nivel
Centro de Salud Moravia	Primer nivel
Centro de Salud Aranjuez	Primer nivel

Inventario de organizaciones e instituciones del área de influencia

Cementerio Universal
Terminal de Transporte del Norte
Plaza de Ferias y Coliseo Aurelio Mejía
Canal Tele Medellín
Tránsito Municipal.
Búnker de la Fiscalía
Santuario San Judas Tadeo
Bulevar de Castilla, carrera 68 entre calles 94 y 98
Parque recreativo Juanes de la Paz
Escuela de carabineros Carlos Holguín
Colegio Gerardo Molina, Plaza de Ferias
Ciclo ruta

Sede ITM (Instituto Tecnológico Metropolitano)
Puente Punto Cero.
Estaciones del Metro: Caribe, Tricentenario y Acevedo.
Ludoteca Comfenalco.
Hogar infantil Rosita.
Unidad deportiva René Higuita
Centro de Tecnología de la Manufactura SENA
Industrias de alimentos Zenú
Florida Parque Comercial

Descripción Sociodemográfica

La Comuna de Castilla es una de las 16 comunas de la ciudad de Medellín, capital del Departamento de Antioquia. Se encuentra ubicada en la zona noroccidental. Limita por el norte con el municipio de Bello; por el oriente con el Río Medellín; por el sur con la comuna No. 7 Robledo, y al occidente con las comunas nº 6 Doce de Octubre y nº 7 Robledo. Su distribución urbana se caracteriza por ser una formación espontánea, no planificada.
De acuerdo con las cifras presentadas por el Anuario Estadístico de Medellín de 2013, Castilla cuenta con una población de 148.490 habitantes, de los cuales 70.373 son hombres y 78.117 son mujeres.

La gran mayoría de la población está por debajo de los 39 años (53.22%) del cual el mayor porcentaje lo aporta la población adulta (37.90%) con rango de edad de 40 a 64 años. Sólo un 8.86% representa a los habitantes mayores de 65 años es decir la población de la tercera edad.

Según las cifras presentadas por la Encuesta Calidad de Vida 20133 el estrato socioeconómico que predomina en Castilla es el 3 (medio-bajo), el cual comprende el 81.09 % de las viviendas, seguido por el estrato 2 (bajo), que corresponde al 16.89 %, seguido por el estrato 4 (medio) que corresponde al 1,12 %, y el estrato 1 (bajo) con el 0.88 %, estas condiciones socioeconómicas caracterizan la totalidad de los barrios de esta comuna

La composición etnográfica según DANE 2013 de la comuna está dada en un 72% por mestizos, 23% blancos y un 5% representado por negros, mulatos, afro-descendientes e indígenas.

Se considera la Comuna de Castilla como un sector residencial, combinado con comercio básico y servicios complementarios a la vivienda que tiene una importante presencia de la industria y entidades institucionales entre los que se destacan Proleche, Colanta, Coca-cola, Everfit-Indulana, Carrocería Antioquia, Zenú, Secretaría de Transporte y Tránsito Municipal, la Secretaría Departamental de Minas, el Nuevo edificio de la Fiscalía General de la Nación la escuela de

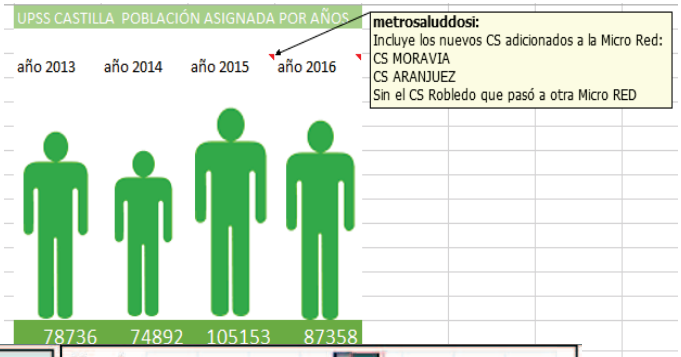
carabineros Carlos Holguín una de las más importantes del departamento y el país y las instalaciones del oleoducto.

La comuna n° 7 de Robledo, área de influencia de la UPSS Castilla es principalmente un sector residencial, por lo cual carece de estructura económica plenamente desarrollada, solo se presenta comercio básico y servicios complementarios a la vivienda, especialmente por los principales corredores viales y centros de barrio. Robledo tiene una buena infraestructura en materia de servicios hospitalarios y universitarios, en su perímetro se encuentran la Clínica Santa María, el Hospital Pablo Tobón Uribe, la Universidad Santo Tomás, la Universidad Nacional de Colombia con sus dos campus, la Ciudadela Robledo de la Universidad de Antioquia, el Tecnológico de Antioquia, el Colegio Mayor de Antioquia, la Institución Universitaria ESUMER, el Instituto Tecnológico Metropolitano, la Escuela de Ingenieros y la Facultad de Medicina de la UPB, entre otros.

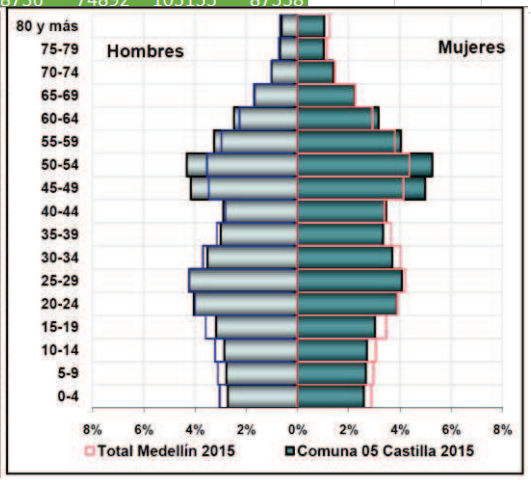
Población Objeto:

Población total por centros de atención y edades simples a enero 31 del 2015.

C.S	año 2015
U.H CASTILLA	21459
C.S MORAVIA	25067
C.S FLORENCIA	16957
C.S ALFONSO LOPEZ	12504
C.S SANTANDER	7655
C. S. ARANJUEZ	21510



Año 2015				
Grupo de Edad	TOTAL	Hombres	Mujeres	%
Total	149.751	70.942	78.809	100,00
0-4	7.963	4.073	3.890	5,32
5-9	8.154	4.165	3.989	5,45
10-14	8.359	4.287	4.072	5,58
15-19	9.272	4.739	4.533	6,19
20-24	11.855	6.040	5.815	7,92
25-29	12.438	6.335	6.103	8,31
30-34	10.783	5.251	5.532	7,20
35-39	9.480	4.477	5.003	6,33
40-44	9.502	4.329	5.173	6,35
45-49	13.701	6.223	7.478	9,15
50-54	14.343	6.470	7.873	9,58
55-59	10.912	4.867	6.045	7,29
60-64	8.432	3.700	4.732	5,63
65-69	5.900	2.540	3.360	3,94
70-74	3.604	1.511	2.093	2,41
75-79	2.564	1.019	1.545	1,71
80 y más	2.489	916	1.573	1,66



Población por grupos de edad Comuna n.° 6 Doce de Octubre		
Rango de edad	n.° de habitantes	Porcentaje
0 - 14	56.678	29.4
15 - 39	85.486	44.3
40 - 64	42.240	21.9
65 y más	8.252	4.2
Total	192,656	100.0

De acuerdo con las cifras presentadas Castilla cuenta con una población de 149.751 habitantes, de los cuales 70.942 son hombres y 78.809 son mujeres.

En la comuna cinco también hay estratos que aunque no predominantes son clase media estrato 4 como lo son Boyacá las Brisas, Tejelo entre otros.
Como puede observarse en el cuadro, la gran mayoría de la población está por debajo de los 39 años (58.63%) del cual el mayor porcentaje lo aporta la población adulta (41.37%) con rango de edad de 40 y más años. Sólo un 9.72% representa a los habitantes mayores de 65 años es decir la población de la tercera edad.

Según las cifras presentadas por la Encuesta Calidad de Vida 2013 el estrato socioeconómico que predomina en Castilla es el 3 (medio-bajo), el cual comprende el 81.09 % de las viviendas, seguido por el estrato 2 (bajo), que corresponde al 16.89 %, seguido por el estrato 4 (medio) que corresponde al 1,12 %, y el estrato 1 (bajo) con el 0.88 %, estas condiciones socioeconómicas caracterizan la totalidad de los barrios de esta comuna.

Castilla se desarrolla en una extensión de 609.69 hectáreas, con una densidad de 230 habitantes por hectárea.

De acuerdo con las cifras presentadas por el Anuario Estadístico de Medellín de 2005, Doce de Octubre cuenta con una población de 192,656 habitantes, de los cuales 90,035 son hombres y 102,621 son mujeres. Como puede observarse en el cuadro, la gran mayoría de la población está por debajo de los 39 años (73.7%) del cual el mayor porcentaje lo aporta la población adulta joven (44.3%) con rango de edad de 15 a 39 años. Sólo un 4.2% representa a los habitantes mayores de 65 años es decir la población de la tercera edad.

Según las cifras presentadas por la Encuesta Calidad de Vida 2005 el estrato socioeconómico que predomina en el Doce de Octubre es el 2 (bajo), el cual comprende el 60.3 % de las viviendas, seguido por el estrato 3 (medio-bajo), que corresponde al 27.1 %, y el estrato 1 (bajo) con el 12.6 %, estas condiciones socioeconómicas caracterizan la totalidad de los barrios de esta comuna.

Objetivo de la UPSS Castilla

Planear, Dirigir, coordinar, evaluar y controlar los procesos de prestación de servicios en la Unidad Prestadora de Servicios de Salud (UPSS) para garantizar un

servicio que satisfaga las necesidades del usuario bajo los estándares de calidad, eficacia y eficiencia.

Los procesos y subprocesos desarrollados dentro de la UPSS y que son monitoreados para su normal desempeño, así como la verificación y ajuste de los mismos con el ánimo de reducir las variaciones que puedan producirse por la ejecución de alguno de ellos son:

Procesos	Procesos / Subprocesos	Procedimientos
INGRESO DEL USUARIO	INGRESO DEL USUARIO	INGRESAR AL USUARIO
		INGRESAR AL USUARIO POR URGENCIAS
		ASIGNAR CITA DEL USUARIO
ATENCIÓN EN SALUD	SUBPROCESO ATENCIÓN INTEGRAL COMPONENTE AMBULATORIO	ATENCIÓN AL USUARIO POR CONSULTA EXTERNA
		ATENCIÓN CLÍNICA AMBULATORIA SALUD ORAL
		ATENCIÓN AL USUARIO POR CONSULTA EXTERNA (PROFESIONES APOYO CLÍNICO)
	SUBPROCESO ATENCIÓN INTEGRAL COMPONENTE AMBULATORIO (FARMACÉUTICA)	DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS
		DISTRIBUCIÓN DOSIS 24 HORAS
		REPOSICIÓN POR FACTURACIÓN
		REPOSICIÓN DE INVENTARIO PARA ÁREAS DE SERVICIO
		CONTROL INVENTARIO PARA ÁREAS DE SERVICIO (FARMACIA)
		CONTROL DEL ESTADO DEL INVENTARIO EN FARMACIAS
	SUBPROCESO ATENCIÓN INTEGRAL COMPONENTE AMBULATORIO (URGENCIAS)	CLASIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DEL USUARIO
		ATENCIÓN DEL USUARIO POR URGENCIAS
		ATENCIÓN POR URGENCIAS EN SALUD ORAL
	ATENCIÓN INTEGRAL COMPONENTE HOSPITALARIO	ATENCIÓN POR HOSPITALIZACIÓN
		ATENCIÒN POR CIRUGÍA
		ATENCIÓN POR PARTOS
	ATENCIÓN INTEGRAL AYUDAS DX	ATENCIÓN POR LABORATORIO CLÍNICO
		ATENCIÓN POR IMAGENOLOGÍA
	PROCESO ATENCIÓN INTEGRAL DEL COMPONENTE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	ATENDER AL USUARIO EN EL PROGRAMA DE SALUD O CICLO VITAL

Talento Humano que labora en la dependencia.

Tipo	No Servidores	Observaciones
Libre nombramiento y remoción	1	Director de la UPSS
Carrera Administrativa	94	
Provisionales	95	
Temporales	38	
Contratos por Tercerías y otros	5	

Nota: Datos con corte a 17 de marzo del 2016

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión

Principales logros

Implementación de un programa de Humanización centrado en el funcionario, usuario y su familia en los servicios de la UPSS de Castilla Medellín 2014-2015.

Humanizarse para Humanizar cuyo objetivo es la creación de estrategias que favorezcan el clima laboral y la atención cálida, humanizada y segura, todo en pro del mejoramiento del bienestar, la calidad de vida laboral, la salud ocupacional y el manejo de conflictos para los servidores, así como la participación de los usuarios y los miembros de su familia, involucrando

necesidades de educación, comunicación y educación y la importancia de que los usuarios se involucren en su propia seguridad y participen activamente en los procesos de atención.

Evaluación del desempeño fortalecida y dinámica, una UPSS que evalúa a su personal de manera estandarizada en su ámbito individual y grupal de cada servidor donde son evaluadas periódicamente con el fin de evidenciar progresos y establecer compromisos a fin de desarrollarlas cada día más y de una manera progresiva; acorde con el modelo propio de la evaluación del desempeño que da respuesta a la ley 909 de 2004 y que está alineada con la estrategia organizacional puesto que se involucran los compromisos laborales y comportamentales, evaluando el desempeño laboral y estableciendo planes de mejoramiento en las áreas que no sea satisfactoria dicha calificación.

En la Unidad de castilla se realiza un proceso de inducción mejorado, entrenamiento en el puesto de trabajo que dura 2 a tres días para los funcionarios trasladados de sede y de una semana para los nuevos colaboradores que inician en la UPSS Castilla, a cada uno se le asigna un formato programador donde deben dejar constancia escrita de la inducción ofrecida por cada profesional en temas como: plataforma estratégica, mapa de procesos, temas de calidad, seguridad del paciente, humanización de los servicios de salud, inducción en manejo de historia electrónica, vigilancia epidemiológica, plan de emergencias, PAMEC institucional, así como rotación por todas las áreas del hospital, laboratorio, hospitalización, urgencias, programas, salud oral, archivo, admisiones y estadística. Inducción que concluye con una evaluación de conocimientos al personal de las funciones propias del cargo y conocimientos generales. Y consignación en su hoja de vida de este formato debidamente diligenciado. Todo esto dando respuesta a lo establecido en Metrosalud, dentro del Proceso de Gestión del Talento Humano (P2090) se encuentran definidos los procedimientos de Ingreso del personal y otro tipo de empleados (PR090101 Y PR090102), Mantenimiento de personal y Calidad de Vida (PR090301), Beneficios Sociales (PR90302), Formación y Capacitación (PR 90303), Administración de Riesgo ocupacional (PR090304) y el de Medicina del trabajo (PR090305).

Frente a la Docencia Servicio, en la UH Castilla se da al personal en entrenamiento una inducción general que se imparte los días 1° de cada mes en día hábil, esta inducción se da y se imparte información a todo el personal en entrenamiento frente a temas como, conocimientos generales, Humanización, seguridad del paciente, servicios, horarios, manejo de los sistemas, normas de rotación y reglamento interno, todo el personal que viene a realizar prácticas en la UPSS Castilla recibe inducción.

Desarrollo de actividades encaminadas a la maternidad segura cumpliendo con la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) cuya iniciativa

motiva a mejorar las prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, siguiendo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas. Actualmente se prestan servicios de atención a gestantes, madres, niñas, niños y adolescentes siguiendo el principio de responsabilidad social, trabajando en el sostenimiento de la IAMI y cumpliendo con sus lineamientos.

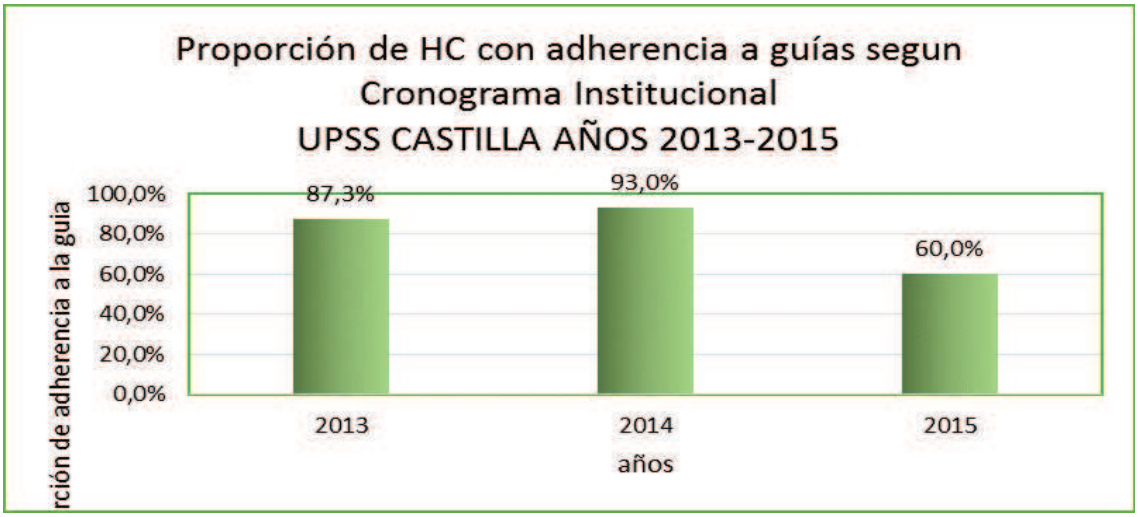
Atención al Usuario: Se crea la oficina de atención al usuario y se dota de los elementos necesarios para su funcionamiento, además Se crea el grupo del "Apertura de análisis de Manifestaciones" el mes de abril del año en curso, cuyo objetivo principal es dar respuesta oportuna a las manifestaciones de los usuarios, la pertinencia de la respuesta y evaluar la satisfacción del usuario a las respuestas dadas. Conformado por Director, Coordinador Asistencial, Coordinador administrativo, Servidora Atención al Usuario, Trabajo Social y representante de la comunidad.

Línea 1. La Prestación de Servicios de Salud Integrales y con Calidad, Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser

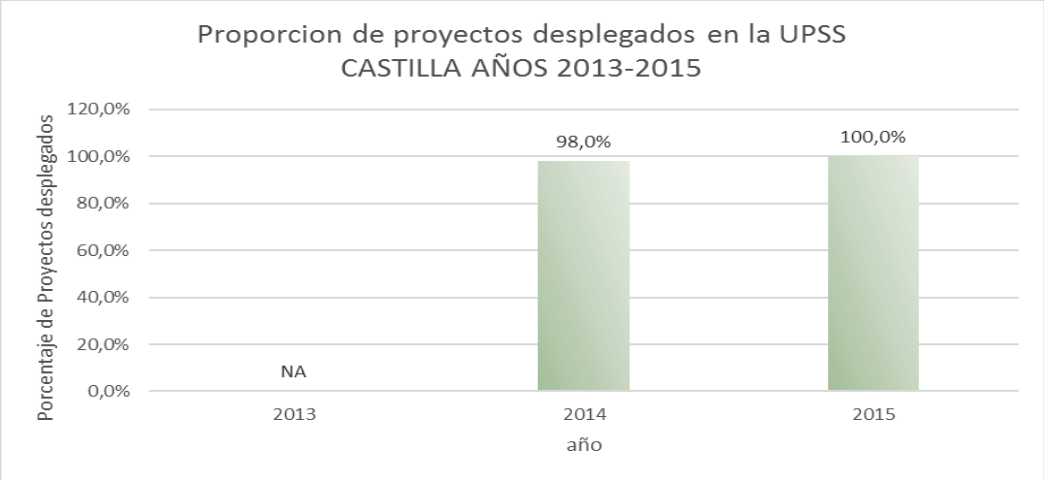
Proyecto: Presentación al premio de la calidad		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
UPSS Castilla unidad de segundo nivel que no se había presentado al premio de calidad pero que estaba el proyecto de presentarse al premio	Presentación al premio de calidad año 2012 y con apoyo de nivel central, además de mejoramiento de los equipos de calidad, se obtiene el premio bronce en categoría hospitalaria, manteniéndose durante el año 2013. Pero nuevamente presentado en el 2014 aspirando subir de categoría y se pierde el premio de la calidad bronce categoría hospitalaria	Mejorar las condiciones de calidad, ajustar los grupos y líderes de calidad para retomar los mejoramientos de los estándares a fin de obtener nuevos reconocimientos en calidad de la prestación de los servicios con humanidad y seguridad.

Proyecto: Humanización en la atención en salud		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Había en la unidad una pérdida del clima laboral, entre usuarios internos y pérdida parcial de la credibilidad hacia los funcionarios de la UPSS Castilla.	Se inicia a trabajar en grupos de calidad, a empoderarlos y a desarrollar actividades de humanización y seguridad. Es así como se gesta un programa de Humanización llamado "Humanizarse para humanizar" cuyo objetivo es la creación de estrategias que favorezcan el clima laboral y la atención cálida, humanizada y segura.	Continuar con el programa, empoderarlo en los líderes de las áreas, además de involucrar a los usuarios externos y la comunidad en general.

Proyecto: Mejora Plan de capacitación en Guías Médicas		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
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) Hallazgos donde la adherencia a guías en el 2013 fue de 87,3%	Se procede a hacer difusión de las guías, así como capacitación al personal asistencial de las mismas y de las herramientas de auditoria y se logra mejorar la adherencia a guías para el 2014, pero decayendo en el 2015.	Mejorar la capacitación al personal asistencial en las guías de atención para impactar la adherencia a guías, así como su pertinencia y seguimiento.

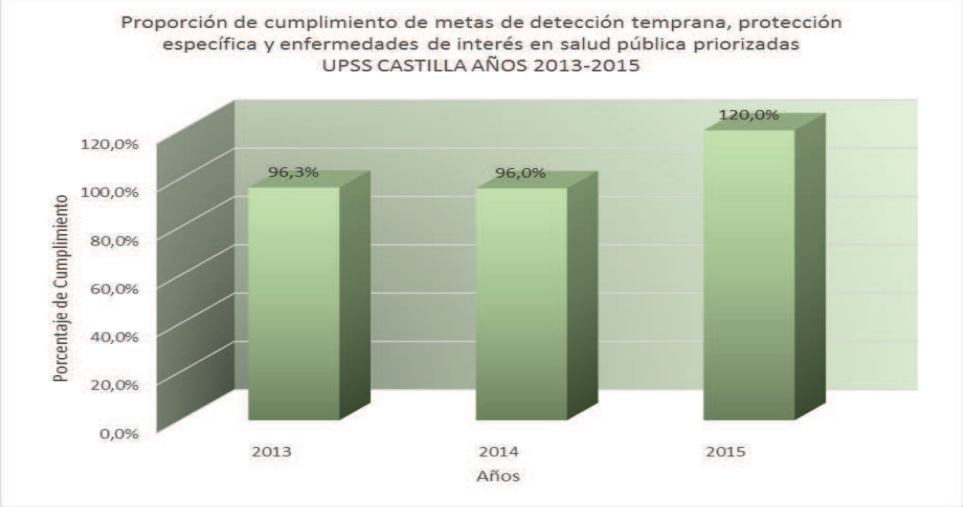


Proyecto: Mejora de la proporción de Vigilancia y gestión de los eventos adversos		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
En la UPSS Castilla se encontraba bajo el seguimiento y gestión de los eventos adversos.	Se ajusta el equipo de seguridad de la UPSS y se fomenta el reporte y gestión de los eventos adversos.	Continuar con la mejora de las condiciones de calidad, ajustar los grupos de seguridad y empoderar los líderes de calidad para retomar los mejoramientos y el seguimiento y gestión de los eventos adversos.



Proyecto: Despliegue de proyectos en la UPSS Castilla		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
En la UPSS Castilla no se desplegaban adecuadamente los proyectos institucionales	Se ajusta el equipo de dirección y se programa el despliegue en la UPSS de los proyectos acorde lo programa y exige planeación, mejorando grandemente esta estrategia de difusión.	Continuar con la difusión de los proyectos institucionales y favorecer el despliegue de los mismos.

Proyecto: Mejora de los cumplimientos de Metas de detección temprana y protección especifica		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Se encuentran bajos los cumplimientos de metas de detección temprana, protección específica y enfermedades de interés en salud publica	Se ajustan los programas y se establecen estrategias de cumplimiento que resultan favorables en su ejecución.	



Linea 1		Responsables	AÑO			Estandar
Indicador			2013	2014	2015	
AT. INTEGRAL E INTEGRADA PR	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)	Dirección Gestión Clínica y PYP	87,3%	98,0%	60,0%	>=80%
	Proporción de proyectos desplegados en la UPSS	Dirección Gestión Clínica y PYP	NA	98,0%	100,0%	90,0%
	Proporción de adherencia a procedimientos de enfermería	Dirección de Gestión Clínica y PYP (Enfermería Lopez)	NA	NA	100,0%	≥80%
	Proporción de cumplimiento de metas de detección temprana, protección específica y enfermedades de interés en salud pública priorizadas	Dirección Gestión Clínica y PYP (Lugartenencia cerros de [illegible])	98,3%	98,0%	120,0%	>=90%
	Indice Hospital Seguro	Subgerencia de Red de Servicios Dirección Gestión Clínica y PYP Direcciones UPSS	7,4	7,4	7,449	≥ 6,447
	Proporción de vigilancia de eventos adversos trazadores		88%	100%	90%	100%
	Porcentaje cumplimiento de rondas de seguridad		NA	100%	100%	84%
	Proporción de casos de sífilis congénita evitados		NA	98,0%	83,0%	100,0%
	Adherencia a la guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario institucional		72,0%	98,0%	71,4%	88,0%
	Adherencia a la guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario de la U.H.	Dirección UPSS	86%	85%	52%	80%
	Oportunidad de la consulta de urgencias - prioridad III (minutos)	Subgerencia de Red de Servicios Dirección Gestión Clínica y PYP Direcciones UPSS	48	54	52	30
RIESGO CAPACIDAD INSTALPROGE	Cumplimiento programación de servicios (Usc/mg)	Subgerencia de Red de Servicios Dirección Gestión Clínica y PYP Direcciones UPSS	98,6%	97,8%	119,3%	97,0%
	Análisis del cumplimiento de la programacion de servicios: (T1: Resultados 2014; T2: Primer trimestre de 2015, T3: Segundo trimestre de 2015, T4: Tercer Trimestre de 2015)		100,0%	100,0%	100,0%	4
	Indice de oportunidad para la atención	Subgerencia de Red de Servicios Dirección Gestión Clínica y PYP Direcciones UPSS	NA	88,5%	86,0%	≥84%
	Proporción de Vulneración de derechos	Subgerencia de Red de Servicios Dirección Gestión Clínica y PYP Direcciones UPSS	NA	1,69	1,5	1 x mil

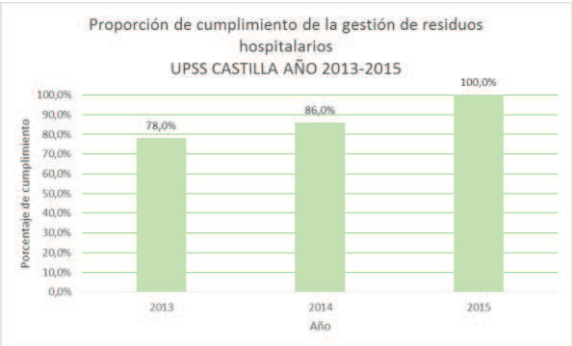
Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

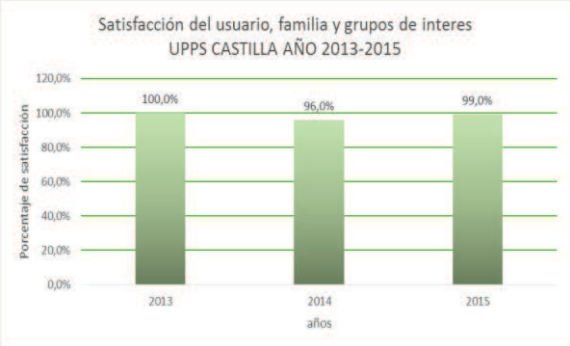
Proyecto: Difusión de deberes y derechos		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Se evidencia baja difusión de deberes y derechos en los usuarios tanto internos como externos.	Se fortalece la difusión y se desarrollan estrategias continuas de difusión de deberes y derechos.	Continuar con la difusión de deberes y derechos en la UPSS Castilla.

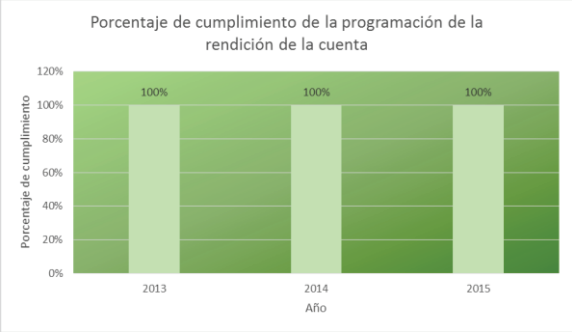
Proyecto: Seguimiento a Indicadores		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Bajo análisis de los indicadores de producción como los de calidad, claves en el direccionamiento de la institución.	Mejora del análisis de indicadores en el software institucional, mejorando tendencia y porcentaje de cumplimiento en el análisis.	Continuar con el análisis de los indicadores y servirse de los comités técnicos e institucionales para su logro.

Proyecto: Gestión de residuos Hospitalarios		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Se evidencia baja adherencia al procedimiento de gestión de residuos	Mejora del procedimiento capacitación y ajuste de la gestión de residuos	Continuar con la gestión de los residuos y las mejoras instauradas.

Proyecto: Gestión de Satisfacción del Usuario		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
La satisfacción de los usuarios es un tema que llama la atención frente a los hallazgos	Ajuste del procedimiento y seguimiento a las encuestas de satisfacción, así como desarrollo de estrategias para mejorar la satisfacción de los usuarios	Continuar con la gestión y seguimiento de la satisfacción de los usuarios

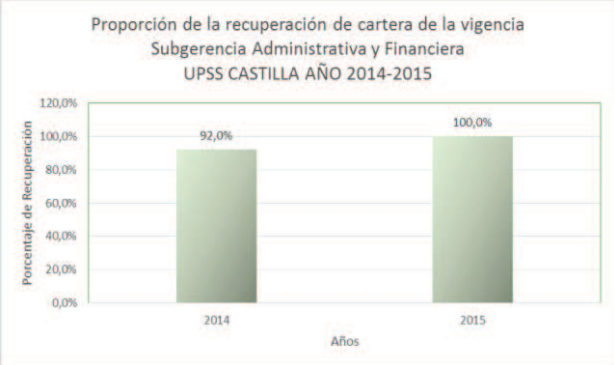


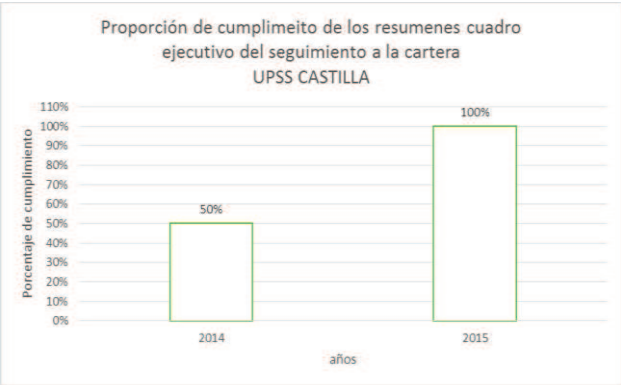


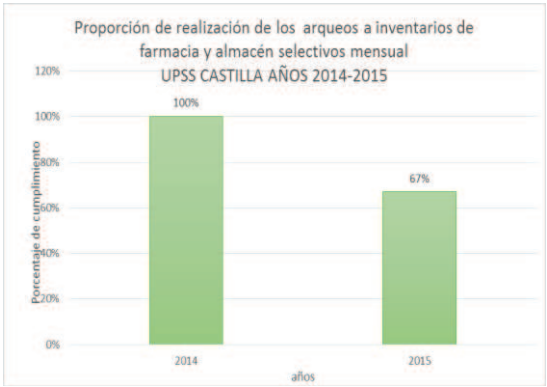


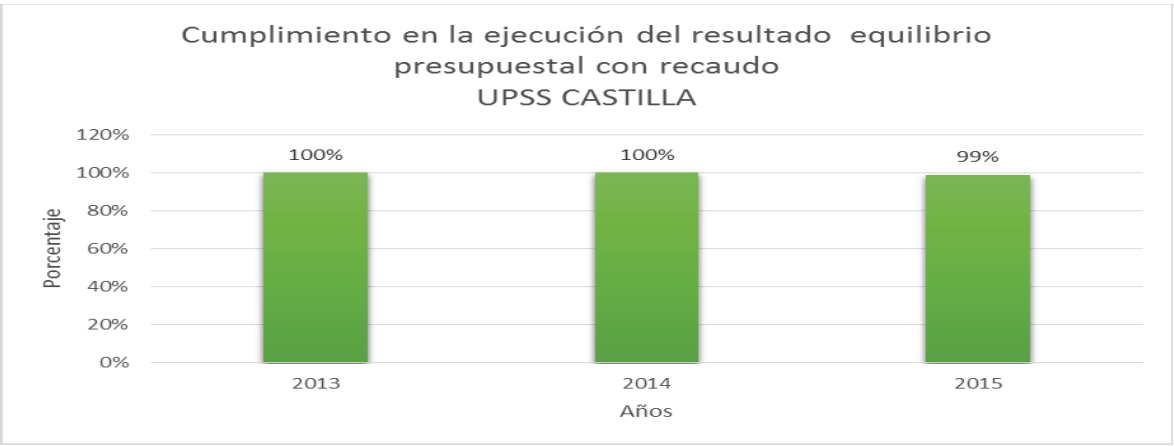
Línea 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto

Proyecto: Saneamiento de la cartera		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Inexistencia de centros de costos que permitieran valorar el ejercicio financiero y la contratación, especialmente en lo referente a la tercerización.	Avance en sistema de costos ABC en lo referente a la contabilidad de la Empresa en General.	Desarrollar un sistema de costos fiables para tener un mayor poder en la negociación y evitar el detrimento patrimonial.
Resumen cuadro ejecutivo del seguimiento a la cartera.	Se tienen herramientas institucionales para la recuperación de carteras frente a grandes contratantes.	Generar instrumentos ágiles para la recuperación de la cartera tipo usuario. (Títulos valores, procedimientos específicos y acompañamiento jurídico)
Realizar arqueos a inventarios de farmacia y almacén, selectivos, mensual.	Normalización del procedimiento con el personal operativo, directivo y asistencial.	Reinducción en el procedimiento al personal nuevo en la UPSS, específicamente al Administrador, Almacenista y Químico Farmacéutico quienes son nuevos en la Empresa.
Arqueo de caja (Mensual en la U.H y trimestral en la UPSS)	Desarrollo del procedimiento para aplicación en todos los puntos de la red.	Continuar con la auditoría y seguimiento, así como con los planes de mejoramiento según hallazgos.
Informes de seguimiento realizado (Realizar informe de seguimiento con acciones de intervención)	Asimilación de la importancia del control y autocontrol	Desarrollar integralmente la cultura del seguimiento operativo de la acción





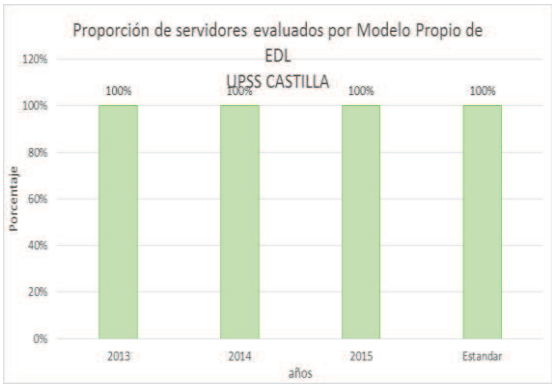


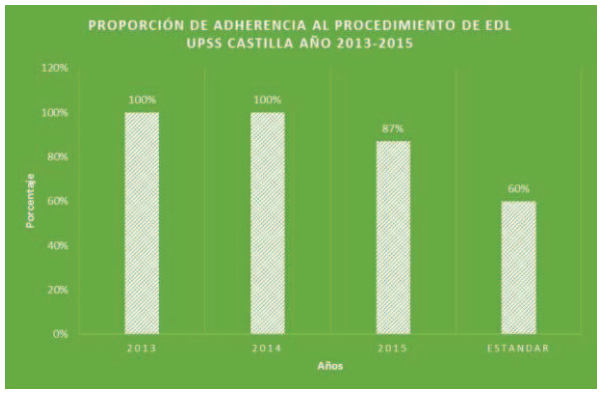


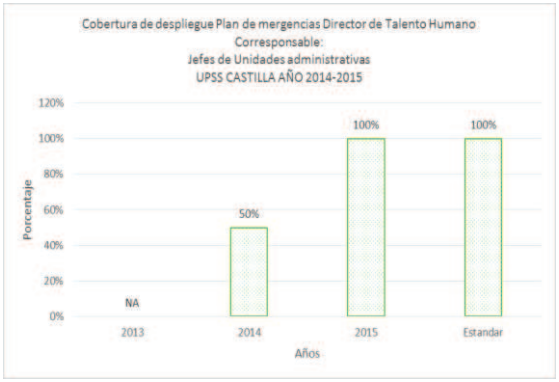
En cuanto la Implementación del sistema de la contabilidad administrativa para la toma de decisiones, se recomienda realizar ficha técnica para el indicador con el fin de obtener resultados objetivos y estandarizados que realmente aporten al proceso de gestión financiera por centros de costos.

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

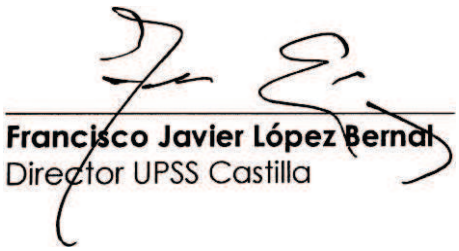
Proyecto: Despliegue del PIC, Plan de emergencias y planes de la UPSS		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No se realiza despliegue del PIC	Se ajusta y se programa el despliegue del PIC, mejorando su condición	Continuar con el despliegue y difusión del PIC
No se despliega el plan de emergencia adecuadamente en la UPSS	Se conforma el equipo de emergencias, se capacita y se inicia la difusión en la UPSS	Continuar con el fortalecimiento del equipo de emergencias, difusión del plan y preparación del mismo.
Falta ajuste a los planes de mejoramiento de la UPSS	Se realiza seguimiento, ajuste a los planes de mejoramiento	Continuar con el ajuste y seguimiento a los planes tanto de mejoramiento como de acción.
Inducción en el puesto de trabajo	Se realiza ajuste al procedimiento de inducción en el puesto de trabajo y se aplica a todo el personal que ingresa a la UPSS	Continuar con la Inducción mejorada de los funcionarios a los puestos de trabajo







Firma



Francisco Javier López Bernal
Director UPSS Castilla

Informe de Gestión

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

UPSS Manrique

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega
Bertha Inés Zapata López

B. Cargo.
Director UPSS Manrique

C. Entidad (Razón social)
ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha
Medellín; marzo 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado
2012-2015

2. Descripción General de la Dependencia

Objetivo: Planear, dirigir, coordinar, evaluar y controlar los procesos de prestación de servicios en la Unidad Prestadora de Servicios de Salud (UPSS) para garantizar un servicio que satisfágalas necesidades del usuario bajo los estándares de calidad, eficacia y eficiencia.

Procesos: Ingreso del Usuario
Atención en Salud: Atención Integral del componente ambulatorio; Atención Integral del componente hospitalario, del componente de Promoción y Prevención y Ayudas Diagnósticas
Egreso del Usuario

Procedimientos:
Ingresar Al Usuario
Ingresar Al Usuario Por Urgencias
Asignar Cita Del Usuario
Atención Al Usuario Por Consulta Externa
Atención Clínica Ambulatoria Salud Oral
Atención Al Usuario Por Consulta Externa (Profesiones Apoyo Clínico)
Dispensación De Medicamentos Y Dispositivos Médicos
Distribución Dosis 24 Horas
Reposición Por Facturación
Reposición De Inventario Para Áreas De Servicio
Control Inventario Para Áreas De Servicio (Farmacia)
Control Del Estado Del Inventario En Farmacias
Clasificación Y Priorización Del Usuario
Atención Del Usuario Por Urgencias
Atención Por Urgencias En Salud Oral

Atención Por Hospitalización
Atención Por Cirugía
Atención Por Partos
Atención Por Laboratorio Clínico
Atención Por Imagenología
Atender Al Usuario En El Programa De Salud O Ciclo Vital
Egreso Del Usuario
Gestión De La Referencia Y Contrarreferencia
Gestión De La Demanda Inducida
Gestion De La Llamada Posventa

Población Geo-referenciada UPSS Manrique

	2012	2013	2014	2015	2016
U.H MANRIQUE	28535	28.535	22205	20703	17048
C.S EL RAIZAL	12637	12.637	13555	11075	9020
C.S SANTO DOMINGO	28865	28.865	32516	29068	
C.S CARPINELO	17072	17.072	19101	16068	
C.S SAN BLAS	44861	44.861	48772	40837	29975
C.S LA CRUZ	22618	22.618	24455	20187	18249
C.S CAMPO VALDES			18473	19661	19561
ENCISO					19181
LLANADAS					6138
VILLATINA					27177
SOL DE ORIENTE					8615
SUBTOTAL	154587	154587	179077	157600	154964

FUENTE: Estadísticas UPSS Manrique a Enero de 2016

Tipo	No Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	
Carrera Administrativa	118	
Provisionales	153	
Temporales	74	Personal asistencial y administrativo
Trabajadores Oficiales	20	
Contratos por Tercerías y otros	22 Gineco-obstretras SOGOS 15 Pediatras Fedsalud 16 Anestesiólogos Fedsalud 10 Aux. Farmacia Darser 1 Química Darser 5 Regentes Darser 1 Médico General Darser 23 Oficios Varios - Aseo y Sostenimiento	

Nota: Datos con corte a 15 de marzo del 2016

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión.

Informe narrado (en los anexos puede incluir gráficas y fotos y las relaciona con el contenido del texto), sobre la gestión adelantada periodo 2012-2015, en la que se cubra aspectos como son:

Principales logros

- Galardón Materno Infantil por dos años consecutivos (2014; 2015);
- premio a la calidad Medellín ciudad saludable categoría plata por dos años consecutivos (2013, 2014)
- Top Bench versión 2014-2015: referenciación urgencias – humanización.
- Graduación NANAS (primera cohorte 2014 : 35 NANAS; segunda 2016 : 17 NANAS)
- Indicador de muertes maternas en 0 desde 2012 hasta la fecha.
- Disminución de la tasa de cesáreas.

Programas, proyectos, actividades

En la UH Manrique se da inicio a la implementación de la estrategia IAMI, la cual fue respaldada por la política institucional firmada en la resolución Nº 1668 del 31 de agosto de 2012. Dicha política fue liderada para toda la ESE Metrosalud, por el equipo de trabajo IAMI de la Unidad Hospitalaria de Manrique el cual estaba trabajando en ella desde enero de 2011.

La Unidad Hospitalaria de Manrique buscando afianzar una estrategia permanente, vinculante, que sea reconocida y fortalecida por todos los actores participantes desarrolla la estrategia educativa Familia gestante camino a la felicidad.

Se inician además, acciones para desarrollar la estrategia de parto humanizado, que contempla el parto libre de intervenciones innecesarias, con acompañamiento efectivo durante el trabajo de parto, promueve el contacto piel a piel y la lactancia materna temprana.

Surge entonces la idea de contar con un grupo de voluntarias (NANAS Nacimiento Acompañado, Nacimiento Afectivo y Seguro) para que fueran las acompañantes durante el trabajo de parto y posparto, fueron capacitadas durante el año 2013, en temas relacionados y en mayo del 2014 inicia la estrategia generando un ambiente de confianza y seguridad y así una reducción del tiempo en el trabajo de parto y en la medicalización de la atención, buscando mejorar el vínculo afectivo madre e hijo que se establece durante el parto, necesario para garantizar un nacimiento afectivo, seguro y feliz, y entregar

a la sociedad mejores seres humanos. En el año 2015 se capacita la segunda cohorte, graduándose 17 Nanas más en marzo de 2016.

Paralelo a la capacitación de las voluntarias, se realiza la sensibilización permanente de médicos, enfermeras y el resto del personal y comunidad en general, para que sean fortalecedores y replicadores de la estrategia.

Se implementó la política de humanización de la atención a las mujeres en edad fértil a través de prácticas efectivas y seguras: Planificación del Riesgo preconcepcional y anticoncepcional y servicios en salud amigables para adolescentes y jóvenes.

Se llevaron a cabo intervenciones que buscan brindar atención adecuada, prioritaria y sin barreras a la gestante y al recién nacido con calidad y calidez, velando por el cumplimiento de todos los procesos planteados en las diferentes estrategias institucionales como IAMI, AIEPI, familia gestante camino a la felicidad, maternidad sin barreras entre otras.

La Unidad Hospitalaria Manrique construye el documento "Estrategia Institucional de Maternidad Segura Integral con enfoque en humanización y basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud" pretendiendo definir los lineamientos para la estandarización del programa de Maternidad segura en toda la red de prestación de servicios de la ESE Metrosalud.

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS EN MATERNIDAD SEGURA EN LA UNIDAD HOSPITALARIA DE MANRIQUE

1. LA ESTRATEGIA "FAMILIA GESTANTE, CAMINO A LA FELICIDAD"

La cual está conformada por tres momentos educativos, un primer encuentro con familias gestantes del primer trimestre de gestación e ingresos a Control Prenatal, un segundo encuentro con familias gestantes en el tercer trimestre de gestación y un tercer encuentro con madres lactantes y los recién nacidos. En estos encuentros educativos se manejan temas relacionados con la gestación, trabajo de parto y parto, derechos y deberes, signos de alarma durante el embarazo, lactancia materna, alimentación y nutrición en la gestación y lactancia, entre otros.

2. ATENCIÓN A LA GESTANTE SIN BARRERAS

La ESE Metrosalud tiene como política la atención sin barreras a toda gestante que consulte en cualquier punto de la red sin importar si la gestante tiene o no seguridad social ni el lugar de residencia. Esta se ha divulgado a todo el personal tanto administrativo como asistencial.

3. PARTO HUMANIZADO

La estrategia del parto humanizado pretende brindar un parto con calidad y calidez, acompañada en lo posible de una persona significativa y favoreciendo el contacto piel a piel y lactancia materna en la primera hora, por esto se inició el acompañamiento por el grupo de voluntarias (Nanas).

Este ha dado como resultado la disminución de la tasa de cesáreas, demostrando así la importancia del acompañamiento durante esta etapa generando confianza en la gestante y su familia.

4. ESTRATEGIA PLANIFICACIÓN DEL RIESGO
Esta estrategia tiene como objetivos evitar embarazos no planeados en mujeres de alto riesgo y todas las complicaciones que éstos conllevan, tanto maternas como perinatales. Lograr en las mujeres de alto riesgo embarazos planeados, en el momento más oportuno, evitando complicaciones. La consulta es realizada por Ginecología, quien brinda la asesoría y acompañamiento a pacientes de muy alto riesgo.

5. ESTRATEGIA INSTITUCIÓN AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA (IAMI); ATENCIÓN INTEGRAL A ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)
La Unidad Hospitalaria de Manrique implementó la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) y la estrategia Atención Integral de las enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), iniciando con la firma de la política institucional para acoger la estrategia IAMI integral a favor de la salud materna e infantil, con enfoque de derechos humanos, perspectiva diferencial y criterios de calidad, con la resolución N° 1668ª del 31 de agosto del 2012, actualizada mediante Resolución 762 de 2013. Teniendo como base esta política fue acogida por el comité IAMI-AIEPI y Comité de P y P de la Unidad Hospitalaria de Manrique. Se llevan a cabo Autoapreciaciones periódicas que permiten evaluar el desarrollo de la estrategia y plantear continuos mejoramientos.

Es de anotar que la estrategia AIEPI en la UNIDAD HOSPITALARIA DE MANRIQUE comenzó en el año 2009, desde entonces se ha trabajado constantemente por hacer de ésta estrategia en la UNIDAD HOSPITALARIA DE MANRIQUE, la mejor manera de atender a la población infantil adscrita, impactando en la morbimortalidad.

Para la implementación de esta estrategia se asignaron 2 médicos y una auxiliar de enfermería, los cuales estaban previamente capacitados y con el transcurso del último año se ha capacitado al 70% del personal médico de la Unidad Hospitalaria lo que ha permitido que en los diferentes servicios se atienda a la población bajo esta estrategia.

Tanto la estrategia IAMI como la estrategia AIEPI implementadas en la UNIDAD HOSPITALARIA DE MANRIQUE, fueron reconocidas como estrategias demostrativas

para toda la red de Metrosalud y a nivel de ciudad, toda vez que se toma como referente los avances que se han obtenido en la misma.

5. HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

- Desde la plataforma estratégica de la ESE METROSALUD, se hace énfasis en los principios corporativos (respeto, compromiso, equidad, calidad) los cuales son socializados en las reuniones de personal, garantizando una buena atención a todos los usuarios de nuestra institución.
- Día a día en las rondas de entrega de turnos, se refuerza a los funcionarios, la presentación personal, explicación del diagnóstico, tratamiento y riesgos, logrando así una atención más cálida a nuestros pacientes.

Despliegue de los 5 correctos en humanización.

- En el servicio de urgencias contamos con consultorios individuales, garantizando la privacidad visual y auditiva de cada paciente. En los casos donde algún paciente fallece en el servicio, contamos con una sala de transición donde es trasladado el paciente, en compañía de sus familiares y un oratorio para quien desee acudir a él, independiente de sus creencias religiosas.
- Sensibilización permanente en las reuniones de personal sobre la humanización en la prestación de servicios de salud.
- Despliegue e implementación de las barreras de seguridad por enfermería.

6. CÓDIGOS DE COLORES Y LISTAS DE CHEQUEO EN LA ATENCIÓN SEGURA DEL PACIENTE

Con el objetivo de disminuir el riesgo en la prestación de los servicios y brindar una atención segura a todos los pacientes que consultan en los diferentes Unidades Hospitalarias y Centros de Salud, la ESE METROSALUD tiene una política institucional de atención segura a todos los pacientes. A parte de esta política de atención segura la Unidad Hospitalaria de Manrique como referente de toda la red en la atención al binomio madre hijo, ha implementado otras medidas adicionales que le permiten brindar una atención con calidad. Algunas de las medidas implementadas son las siguientes:

Códigos de colores:

- Código Rojo: Este se emplea cuando se presenta una hemorragia obstétrica postparto.
- Código Morado: Atención de la paciente con Eclampsia.
- Código Rosado: hurto o riesgo de hurto de bebes dentro de la institución.
- Código Fucsia: Atención a víctimas de violencia sexual.
- Código Amarillo: Paciente que presente en cualquier servicio sincope.
- Código Azul: Internacionalmente reconocido para la atención del paciente con paro cardio-respiratorio.

- Código Gris: Identificación de aquellos pacientes psiquiátricos que puedan fugarse de la institución.

Listas de Chequeo:
- Lista de chequeo para los anteriores códigos, lo que permite verificar que estos si se están cumpliendo, y con los cuales se realizan planes de mejoramiento cuando no se dan cumplimiento en estas listas además de realizarse una retroalimentación con todos los involucrados.

Rondas de Seguridad

7. CONSULTORIO ROSADO

La Unidad Hospitalaria de Manrique, en su búsqueda por brindar una atención integral a la mujer y con el objetivo de realizar detección temprana y oportuna del cáncer de seno implemento en noviembre del 2014 el Consultorio Rosado, un espacio pensado para la mujer que permita un fácil y oportuno acceso a este servicio.

Número de pacientes atendidas	893
Número de pacientes con alteraciones	56
Mamo-grafías ordena-das	508
Mamo-grafías realiza-das	11
Mamo-grafías con alteraciones	4
Ecografías con alteraciones	5
Pacientes remitidas	1
Pacientes con Dx de Cáncer	4

Cuando se ha contado con información:

Clasificación BIRADS	Cantidad
BIRADS 0	17
BIRADS 1	9
BIRADS 2	25
BIRADS 3	6
BIRADS 4	5
BIRADS 5	0
BIRADS 6	0

8. PROTOCOLO DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA
Este protocolo se aplica para dar cumplimiento a la vigilancia de la morbilidad materna extrema implementada por el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA DE COLOMBIA, con el cual se ha obtenido indicadores que hasta el momento están en el estándar establecido por el instituto, impactando positivamente sobre la mortalidad materna.

Resultados obtenidos

Indicadores cesáreos: anexo 12
Indicador muerte maternas: anexo 13
Indicador de muerte Perinatal: anexo 14
Infecciones intrahospitalaria: Anexo 15

Comparativo de Actividades UH Manrique 2013-2015

	2013	2014	2015	INCREMENTO 2014-2015	OBSERVACIONES
Consulta Urgencias	43318	43107	48051	10,29	El número de atenciones se aumentó para el 2015 por el cierre de la unidad hospitalaria de buenos aires y la asignación de 4 nuevos centros de salud.
Consulta Medica	20202	16007	18551	13,71	2014 a enero de 2016 se presentó disminución en el número de usuarios asignados a la Unidad Hospitalaria aproximadamente 25.000 usuarios. 2014 a 2015 Al asignar los nuevos centros de salud y algunos con novedades de personal, la Unidad asume las citas que no se asignaron en los centros de salud por lo tanto se observa el aumento en la consulta externa.
Parto Especialista	1378	1164	1285	9,42	Aun la fidelización de los pacientes no es total y por las barreras de acceso (cercanía y barrera invisibles) las pacientes tienen el parto en otra institución. Los programas de planificación familiar aumentaron el número de personas atendidas logrando mejorar el indicador de partos en adolescentes, así: 2012: 1152 2013: 1242 2014: 1174 2015: 1077
Parto Medico General	3684	3768	3530	-6,74	

Cirugía Ginecobstetricia	3256	3221	3246	0,77	Con el convenio con la EPS Sabia Salud para realizar cirugía con autorregulación ayudo mejorar oportunidad para esta actividad.
Tubectomias	1131	1480	2308	35,88	Se realizaron jornadas semanales de tubectomias con pacientes captadas de los programas extramurales, unidades y centros de salud con una coordinación oportuna desde facturación y cirugía.
PROGRAMAS MEDICO					
Joven	1014	1202	1427	15,77	Programa promocionado para los colegios y captados desde el programa de planificación familiar y jóvenes por la vida y servicios amigables con buena demanda. Además se asignaron médicos desde gestión clínica para darle mayor cobertura al programa.
AIEPI	4262	5602	4497	-24,57	El rendimiento de este programa por producción era para el 2014 de 3 por hora y en el 2015 se disminuyó a 2 por hora por la complejidad de esta actividad y del diligenciamiento de la historia clínica. Estrategia líder en la ciudad pero por la disminución de los usuarios se ve el impacto en la disminución de actividades.
PROGRAMAS ENFERMERIA					
CPN Enfermería	308	134	55	-143,64	La gran mayoría de estas pacientes son de alto riesgo obstétrico que solo deben ser evaluadas por médico y especialista para evitar complicaciones.
Planificación	2179	2052	2571	20,19	Dentro de la unidad el grupo extramural de jóvenes por la vida aplicaba las actividades de planificación familiar a pacientes en consulta ambulatoria y en el post parto inmediato aumentando el número de actividades.

Morbilidad materna extrema:

AÑO 2015	AÑO 2015	REMITIDAS
Nacidos vivos (NV)	4534	-
Muertes maternas (MM)	0	0
Morbilidad materna extremadamente grave (MMEG)	33	32
Total criterios de inclusión casos de MMEG	33	32
Casos MMEG con 3 o más criterios de inclusión	4	-
Razón de mortalidad materna (x100.000 NV)	0	0
Razón de MMEG (x1.000 NV)	7.2	7.0
Índice de mortalidad	0.00%	0.00%
Relación MMEG / MM	0	0
Relación Criterios / Caso	1.3	-
% de casos de MMEG con 3 o más criterios de inclusión	1.20%	-

Dificultades o situaciones críticas pendientes:

- La capacidad instalada de la Unidad Hospitalaria y de los centros de salud Villatina, Enciso, Llanaditas, Raizal, no permite cubrir la demanda de servicios solicitados
- Capacidad instalada en el servicio de urgencias no es suficiente para cubrir la demanda.
- El alto ausentismo laboral alto afecta la prestación de los servicios
- Talento humano insuficiente para cubrir algunos servicios.
- Indicador de oportunidad en triage por encima de línea de base definida por la empresa incumpliendo la norma que lo reglamenta.
- Empoderamiento de los funcionarios en la atención con calidez y buen trato.
- fortalecer la cultura en la atención diferencial a gestantes de acuerdo a la atención del parto humanizado.

Informe de Comités que estén a su cargo y situaciones relevantes.

COMITÉ TECNICO: Se realiza según resolución adoptada Nª 465 de 19 de abril de 2013, los últimos miércoles del mes, se realiza análisis de indicadores de producción, informe de escucha activa, informe de glosas e informes centros de salud.

COMITÉ CALIDAD: se realiza según resolución Nª 069 de enero 18 de 2016, los tercer miércoles del mes donde se analizan los informes de eventos adversos, y eventos trazadores en metrología TOYOTA, indicadores de calidad y oportunidad.

COMITÉ DE EMERGENCIAS: se realiza según resolución Nª 1078 del 3 de septiembre de 2013, bimensual el último miércoles del mes antes del comité técnico, se lidera la capacitación a brigadista y se organizan los simulacros y la atención a multitud de lesionados.

COVE: se realiza según resolución Nª 535 del 10 de mayo de 2013 los últimos miércoles del mes en la tarde, se socializa las directrices de la DSSS y del instituto nacional de salud y se hace seguimiento a los eventos de salud pública en especial los de maternidad; Mortalidad Materna, sífilis, Muertes perinatales y morbilidad materna extrema y acompañamiento a infecciones intrahospitalarias.

COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS: se realiza el segundo martes del mes, según resolución 508 del 6 mayo de 2014, se verifican y se da informe de las adherencia a las guías y se revisan cumplimiento de normas de archivo.

COMITÉ DE PROMOCION Y PREVENCION: se realiza el último viernes del mes, bimensual, según resolución, se invitan a los grupos extramurales que trabajan en esta comuna, dando informe de las actividades, y logrando un trabajo en conjunto para cumplir con acciones de p y p, se da informe del equipo de maternidad segura y se hace seguimiento a las metas de p y p.

EQUIPO DE MATERNIDAD SEGURA:
Se realiza semanalmente, con el equipo interdisciplinario de la unidad hospitalaria
Nutricionista.
Psicología
Trabajo social.
Enfermera de p y p
Coordinador asistencial
Enfermera de partos y cx
Enfermera de hospitalización.
Medica de AIEPI
Representante de Centros de Salud
Médica Vigilancia Epidemiológica

Línea 1. La Prestación de Servicios de Salud Integrales y con Calidad, Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser

Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de salud centrado en el usuario y la familia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No existía política IAMI, ni Equipo de Maternidad segura.	Firma de la política, liderazgo para toda la empresa desde la U.H Manrique. Conformación del equipo de trabajo líder en atención materno infantil. Somos referentes en IAMI para la empresa y referenciación para otras instituciones.	Certificación en IAMI. Continuar participando por el Galardón Materno Infantil y seguir siendo referentes de ciudad.
No existía estrategias de maternidad segura, ni se encontraban documentadas	Se realizó enfoque, implementación y evaluación de la Estrategia Institucional de Maternidad Segura. Se ha referenciado interna y externamente	Consolidación de la Estrategia Institucional de Maternidad Segura en toda la ESE Metrosalud convirtiéndose en modelo de ciudad

Proyecto: Gestión de la Red maximizando su eficiencia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No existía atención diferencial a la población materno infantil	Se creó la estrategia de Parto Humanizado, que contempla una atención humanizada y cálida, permitiendo el acompañamiento durante el trabajo de parto, parto y post parto de personal Voluntario, que se capacito específica para esta actividad, creando un grupo de "NANAS" Nacimiento Acompañado, Nacimiento Afectivo y Seguro, en la actualidad se ha convertido en referente de ciudad	Consolidar la estrategia Parto humanizado, logrando la implementación en UH San Javier, San Cristobal y Nuevo Occidente, por su capacidad instalada, permitiendo mayor georreferenciación a las gestantes de la red. Fortalecimiento de las NANAS, continuar capacitación y crecimiento del grupo
Consulta enfocada solo en la atención de la morbilidad, sin enfoque multidisciplinario,	Referentes en AIEPI con enfoque multidisciplinarios, fortaleciendo el componente educativo.	Todo El Personal Capacitado. Atender el 100% de los niños menores de 6 años bajo la estrategia. Implementación del AIEPI comunitario.

Capacidad instalada insuficiente para la población asignada.	Se lograron aumentar 2 consultorios, para consulta externa y consulta especializado, sin embargo aún no es suficiente para lograr la cobertura demandada.	Valorar la infraestructura para aumentar la capacidad instalada.
Equipo de epidemiologia insuficiente para la demanda de la Unidad Hospitalaria para los diferentes programas.	Consolidación de equipo de epidemiologia con Médico, Enfermera Profesional y auxiliar de enfermería, además enfermera exclusiva para Programa de Tuberculosis, esto permitió mejoría en la gestión del programa de TB, mayor adherencia de los pacientes y menos abandonos.	Continuar fortaleciendo el equipo y desarrollar estrategias que permitan mejorar la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
	Trabajo articulado con otras instituciones que tienen énfasis en atención materno infantil: Profamilia, ICBF, Buen comienzo.	
Gestión y cumplimiento de los comités no acorde a resolución.	Cumplimiento y conformación de los diferentes comités institucionales, con cronograma e indicadores.	Evidenciar el mejoramiento y cierres de ciclos a través de las decisiones tomadas dentro de los comités.
Capacitaciones esporádicas sin cronograma y sin tener en cuenta el perfil epidemiológico de la unidad.	Construcción de cronograma de capacitaciones en base a las patologías más frecuentes y a las complicaciones presentadas de la población objeto.	

Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Proyecto: Participación activa: usuario, familia y comunidad		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Poca articulación con los líderes comunitarios.	Fortalecimiento de la liga de usuarios y reunión continúas. Articulación con la mesa de trabajo de la comuna 3.	Crear corresponsabilidad entre comunidad e institución de salud.
No existía la articulación con instituciones que hacen presencia en la comuna 1 y 3.	Se realiza gestión territorial con grupos de interés de la comuna 3.	Vincularse con las demás mesas de trabajo existentes en la comuna como la de Infancia.
Oportunidad en tiempo de respuesta a manifestación por debajo de la línea de base.	Fortalecimiento del equipo con trabajo social y Atención mejorando la oportunidad del tiempo de respuesta y sensibilización a los servidores para mejorar las respuestas a las manifestaciones de forma oportuna.	Cierre de ciclos en la gestión de las manifestaciones, estableciendo planes de intervención y seguimiento a estos.

No se contaba con aplicativo Safix.	Gestión de manifestaciones con aplicativo safix, mejorando el seguimiento y sistematización de éstas.	Seguir cumpliendo con indicadores de oportunidad y seguimiento. Fortalecer la oportunidad en los centros de salud
No existían estrategias de capacitación a usuarios.	Divulgación y capacitación en deberes y derecho en Salud Comunitaria. Talleres de inasistentes con diferentes temas de capacitación.	Participación de otros servidores en el desarrollo del Taller, diversificando los temas de interés en la comunidad. Buscar espacios que permitan el mejor desarrollo de la actividad.

Proyecto: Participación activa: El gobierno corporativo y la ética empresarial		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Desconocimiento de las políticas de la empresa, manuales y procedimientos.	Se estableció el cronograma de reuniones mensuales de personal en la que se divulgan la plataforma estratégica, código de ética y buen gobierno y demás documentación de la empresa. Se realiza rendición de cuentas de los avances del Plan de Acción trimestral.	Continuar actualizando y fortaleciendo la divulgación de las políticas de la empresa sensibilizando la importancia del cumplimiento y compromiso con las mismas.

Proyecto: Desarrollo del sistema de planeación Institucional		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No se contaba con plan de acción diferenciado para UPSS.	Se construyó el Plan de Acción teniendo en cuenta Plan de Desarrollo Institucional, Plan de Gestión y las normas que nos aplican. Se ejecuta realizando evaluación trimestrales y se realiza rendición de cuentas y retroalimentación con los servidores.	Continuar con la ejecución y fortalecer el mejoramiento en indicadores críticos inherentes a nuestra gestión.

Proyecto: Gestión de Procesos Corporativos		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No existía estandarización en el despliegue de procedimientos y procesos.	Se definieron estrategias creativas e innovadoras para el despliegue de la información y temas relacionados con los procesos y procedimientos (construcción de blog).	Fortalecer estas estrategias y desarrollar otras más que permitan a los servidores de toda la micro red acceder a la información.

Proyecto: Gestión del Riesgo Organizacional y Seguridad Clínica		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No existían mapa de riesgos ni el sistema de Administración de riesgos.	Se participó en la construcción del sistema de Administración de Riesgos y se realizó la divulgación a los servidores.	Fortalecer la cultura de la gestión de los riesgos administrativos tanto como se ha desarrollado la gestión de eventos adversos asistenciales.

Proyecto: Referenciación Comparativa		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No se realizaban referenciaciones comparativas.	Se realizaron referenciaciones comparativas en diferentes procesos (urgencias, maternidad segura, parto humanizado, IAMI, AIEPI), convirtiéndose en referentes de ciudad.	Continuar el fortalecimiento de los procesos para continuar siendo referentes de ciudad.

Línea 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto

Proyecto: Fortalecimiento del sistema de facturación organizacional.		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Se encuentra la reapertura de la UH de Manrique con servicios de 2 nivel de complejidad (gineco-obstetricia)	La facturación de servicios en la UPSS Manrique ha presentado un crecimiento constante en los últimos cuatro años en forma consecutiva, esto debido al incremento en la facturación de evento de segundo nivel en los años 2014 y 2015, y por la implementación de la autorregulación con Savia Salud EPS en el último año. Anexo 18.	Se tiene un reto grande en afianzar la relación con entidades pagadores, con el fin de agilizar el pago de los servicios prestados (garantizando lo normado en la legislación para este tema). Gestionar la oportunidad en la entrega de las autorizaciones con las aseguradoras.

Retrasos de glosas sin gestionar	pacitación de personal para la gestión oportuna de glosas. Depuración y respuesta de glosas pendientes, las cuales eran aproximadamente 5000 en el 2012. Acompañamiento presencial y telefónicamente con el auditor de glosas de nivel central del área de facturación. Anexo19.	Fortalecer el equipo de trabajo para continuar respondiendo glosas de forma oportuna. Retroalimentar a todo el personal las glosas interpuestas. Divulgar Procedimiento estandarizado en la red para la respuesta de glosas definido desde el comité de glosas

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

Proyecto: Fortalecer Modelo Propio de Gestión del Desempeño Laboral		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No se medía la adherencia al procedimiento de EDL.	Medición de la Adherencia al procedimiento de EDL logrando una Línea de Base de 60%.	Aumentar la adherencia al procedimiento de EDL >90%.

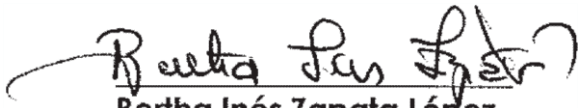
Proyecto: Formación y Capacitación del Talento Humano		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No existía Plan de capacitación institucional.	Se ejecutó el plan de capacitación institucional de acuerdo a lo señalado por la empresa. desarrollaron capacitaciones con el enfoque de la estrategia de Maternidad Segura, enfatizando en IAMI y AIEPI. Con la implementación de las barreras de seguridad se han realizado capacitaciones y despliegue.	Fortalecer el plan de capacitación de acuerdo a las necesidades de la UPSS de acuerdo al enfoque y requerimiento de los mismos servidores.

Proyecto: Salud y seguridad de los Colaboradores		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Faltaba fortalecimiento del comité de Emergencia.	Se designó médico líder de Plan de emergencias, se vienen realizando capacitaciones continuas a los brigadistas y realizando simulacros de acuerdo a lo planeado por la empresa. El fortalecimiento del Comité de Emergencias de la UPSS es referente para la red.	Seguir fortaleciendo grupo de brigadistas y continuar con capacitaciones programadas. Llevar a cabo simulacros de múltiples lesionados, fuego en cirugía.

Proyecto: Fortalecer programa de inducción y reinducción

Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
No se realizaba inducciones a los servidores nuevos. No existía formato en físico para inducción de personal nuevo	Se lleva a cabo la lista de chequeo para la inducción a personal nuevo y se designó el primer día del mes para la inducción a personal en formación, enfatizando en temas de seguridad del paciente y humanización en especial con la paciente gestante	Fortalecer en la inducción el despliegue de la Estrategia de Maternidad Segura

Firma



Bertha Inés Zapata López
Directora UPSS Manrique

Anexos

Anexo 1.

Anexo 2.

Anexo 3.

Anexo 4.

Anexo 5.

Anexo 6.

Anexo 7.

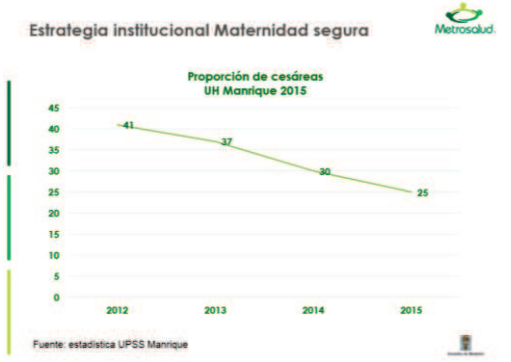
Anexo 8.

Anexo 9.

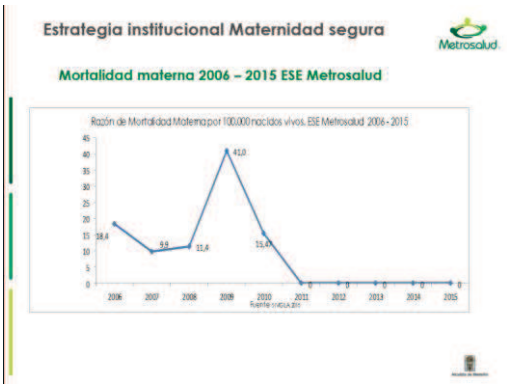
Anexo 10.

Anexo 11.

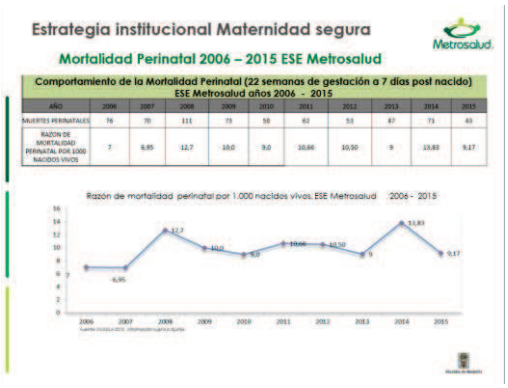
Anexo 12.



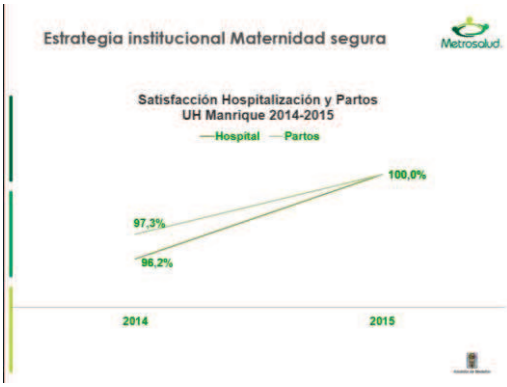
Anexo 13.



Anexo 14.



Anexo 15.

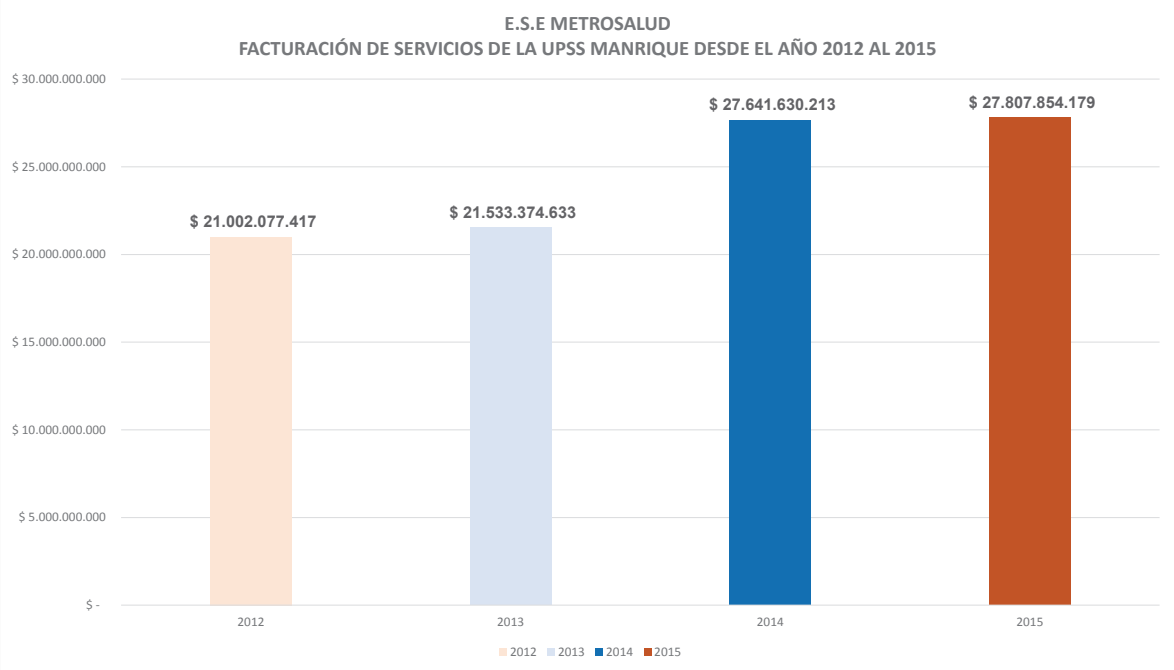


Anexo 16

Anexo 17

E.S.E Metrosalud
Facturación por prestación de servicios - UPSS Manrique de los años 2012 a 2015

2012	2013	2014	2015
$ 21.002.077.417	$ 21.533.374.633	$ 27.641.630.213	$ 27.807.854.179

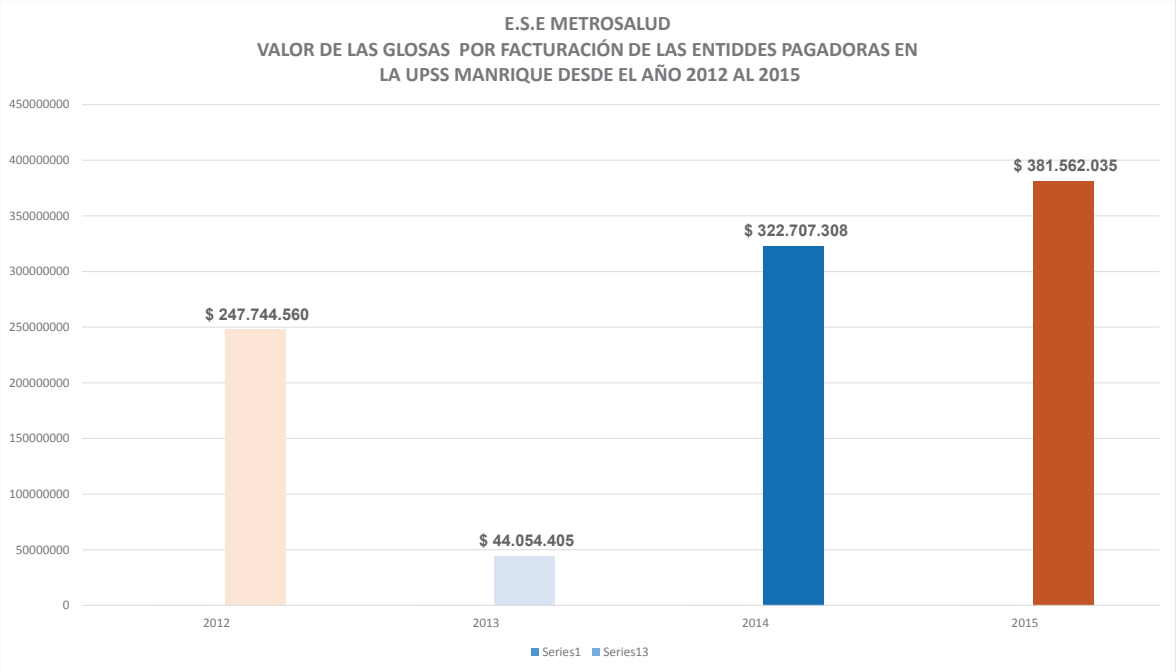


Fuente: Informes Subgerencia Administrativa y Financiera de los años 2012, 2013, 2014,2015 A**nexo18**

La facturación de servicios en la UPSS Manrique ha presentado un crecimiento constante en los últimos cuatro años en forma consecutiva, esto debido al incremento en la facturación de evento de segundo nivel en los años 2014 y 2015.

E.S.E Metrosalud
Valor de las glosas por facturación de las entidades pagadoras
UPSS Manrique. Años 2012 a 2015

2012	2013	2014	2015
$ 247.744.560	$ 44.054.405	$ 322.707.308	$ 381.562.035



Fuente: Informes Subgerencia Administrativa y Financiera de los años 2012, 2013, 2014,2015

Las devoluciones realizadas por las entidades pagadoras se incrementaron en los años 2014 y 2015, debido al incremento en la facturación en los años mencionados.

Informe de Gestión

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

UPSS
Nuevo Occidente

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega
Hernán Darío Aguilar Ramírez
B. Cargo.
Director UPSS Nuevo Occidente
C. Entidad (Razón social)
ESE Metrosalud
D. Ciudad y fecha
Medellín; marzo 31 de 2016
E. Período de Gestión Informado
2012-2015

2. Descripción General de la Dependencia

2.1 Objetivo del área. Brindar servicios de salud integrales e integrados, centrados en el usuario y su familia, cumpliendo cada uno de los atributos de la calidad y orientados a la satisfacción de las necesidades de salud de las personas, para contribuir a mejorar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad.

2.2 Proceso de prestación de servicios. Realizamos la prestación de servicios en la micro red en la Unidad hospitalaria nuevo occidente con servicios de primer y segundo nivel y contamos con los centros de salud de las Margaritas, Manantial de Vida y Robledo donde se prestan servicios ambulatorios de primer nivel de atención.

2.2.1 Ingreso del usuario. Proceso garantizar el ingreso a la institución con el fin de garantizar el acceso a los servicios de salud.

2.2.2 Atención en salud: Prestar servicios de atención en salud aplicando técnicas e instrumentos de evaluación, diagnóstico y tratamiento, en el marco de las normas legales vigentes que den respuesta a las expectativas de la población objeto.

2.2.2.1 Atención integral componente ambulatorio. En la UPSS tenemos servicio de consulta externa médico general, consulta de AIEPI, servicio de farmacia, Servicio de Odontología, en la unidad Hospitalaria y los centros de salud y contamos con consultorio Rosado y, servicio de urgencias 24 horas en la unidad Hospitalaria.

2.2.2.2 Atención integral componente Hospitalario. En la unidad Hospitalaria contamos con servicio de hospitalización para pacientes de medicina interna de

segundo nivel con 62 camas y pediatría 8 camas, distribuidas en los pisos 2 y 3 de la institución, los cuales funcionan bajo la modalidad del convenio de Cama-fija con Savia salud.

2.2.2.3 Atención integral componente de promoción y prevención. La UPSS presta servicios de Promoción y prevención en cada uno de sus puntos de atención con programa de Riesgo Cardiovascular, control prenatal, crecimiento y desarrollo, planificación familiar, Adulto y joven sano, vacunación, Toma de Citologías.

2.2.2.4 Atención integral componente ayudas diagnósticas. Contamos con puestos de toma de muestras de laboratorio en cada uno de los puntos de atención de la micro red y con servicio de laboratorio de segundo nivel al igual que servicio de rayos X digital en la unidad hospitalaria.

2.2.3 Egreso del usuario. Donde se informa y orienta al usuario y su familia sobre la continuidad de su proceso de atención integral en salud con el fin de satisfacer sus necesidades.

2.2.4 Gestión de la participación social. Proceso mediante el cual se generan espacios de participación social con el fin de oriental, educar y promover la transformación cultural en salud del usuario, la familia y la comunidad.

2.2.5 Gestión de la red de servicios. Mediante el cual se gestiona la capacidad instalada y la articulación de la red de servicios con el fin de maximizar la calidad, la eficiencia y eficacia en la prestación de promoción y prevención.

2.3 Talento Humano de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud UPSS

Tipo	No Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	Director
Carrera Administrativa	54	
Provisionales	45	
Temporales	22	
Trabajadores oficiales	9	
Contratos por Tercerías y otros	63	Personal de Fedsalud-Darser para el fortalecimiento de la red de servicios y para el modelo de atención integral en medicina interna y pediatría.

Nota: Datos con corte a 15 de marzo del 2016

3. Informe de la Gestión

En el año 2012 se incluyó dentro de los proyectos de la administración de la ciudad la creación de una ciudadela en el sector rural de san Cristobal en la vereda pajarito, dentro de la cual se estableció la construcción de unidades habitacionales de interés social y que tuvieran acceso cercano a todos los servicios y dentro de este plan llamado ciudadela nuevo occidente se planteó la creación de una Unidad Hospitalaria de segundo nivel en este sector , para lo cual se destinaron recursos de la administración municipal y se asignó a la EDU para los diseños y construcción de esta nueva unidad Hospitalaria y se definió además que esta seria operada por Metrosalud. En el mes de marzo de 2014 comienza a operar como centro de salud Nuevo Occidente con servicios de consulta externa, programas de P y P, Vacunación, toma de Citologías y toma de muestras de laboratorio, Consultorio Rosado, Odontología y Farmacia.

Como experiencia exitosa se habilitó sin ningún incumplimiento los días 28 y 29 de abril de 2015, destacándose:

1) Acompañamiento y compromiso del nivel central desde el inicio hasta el final del proceso.
2) Acompañamiento de la directora Coordinador asistencial y administrador permanente y con tareas especificas
3) Participación de todos los grupos de apoyo, facturadores, almacenista. Oficios varios, laboratorio entre otros.
4) Disponibilidad de todo el personal para las capacitaciones.
5) Nombramiento de líderes por servicio.
6) Entrega de autoevaluación de habilitación.
7) Revisión diaria de la guía para ajustes.

El Éxito de la habilitación fue la confianza y el empoderamiento que se le dio a cada uno de los integrantes de los grupos de trabajo. La meta era Habilitar todos los servicios y se logró.

El 30 de abril de 2015 se dio apertura a los servicios de Urgencias, Hospitalización, Laboratorio, Rayos X, trasladando algunos de estos servicios de la Unidad Hospitalaria de San Cristobal a la Nueva unidad Hospitalaria de Nuevo Occidente. Para esta apertura, se realizó todo un proceso de trabajo en equipo con miras a lograr cumplir con todos los estándares de habilitación según la normatividad vigente.

En Agosto de 2015 por resolución de gerencia se definió la Reorganización administrativa de la Empresa y se Creó la Nueva UPSS de Nuevo Occidente la cual estaría conformada por La Unidad Hospitalaria de Nuevo Occidente y los centros de Salud de las Margaritas, Manantial de Vida y Robledo, definiendo

nuevo director, Coordinador Asistencial y Administrativo y nueva planta de cargos para esta UPSS.

En el mes de septiembre de 2015 se iniciaron servicios de Hospitalización de segundo nivel con un modelo de atención integral en medicina interna denominado "cama fija" en convenio con Savia Salud EPS como una alternativa válida para Metrosalud y las necesidades de ciudad, máxime con la infraestructura disponible. Se realizó una apertura paulatina de los servicios de hospitalización hasta alcanzar las 62 camas de medicina interna que tiene la institución y también se fueron ampliando servicios de laboratorio, Rayos X y farmacia para cumplir con las necesidades del servicio de medicina interna, y en el mes de Marzo de 2016 se dio apertura al servicio de Hospitalización de Pediatría con 8 camas para completar las 70 camas incluidas dentro del programa de Cama fija.

El servicio de hospitalización es operado directamente por FEDSALUD quien coloca el personal asistencial y operativo que trabaja en el servicio y Metrosalud aporta los medicamentos e insumos necesarios para la atención de los usuarios hospitalizados dentro de nuestras instalaciones así como la realización de los exámenes de laboratorio e imágenes diagnosticas que requieran estos pacientes realizando facturación por evento de cada uno de estos insumos.

El 29 de octubre del año 2014 se pone en marcha el consultorio rosado siendo el tercero en la ESE Metrosalud. Los Consultorios Rosados hacen parte del modelo de gestión del riesgo implementado por la ESE, con el fin de detectar a tiempo las patologías de mama y así disminuir las muertes ocasionadas por esta enfermedad. Desde allí se agiliza la ruta de atención para los casos de pacientes que presentan algún riesgo y requieren valoración especializada y ayudas diagnósticas que se tramitan con carácter prioritario por parte de la aseguradora Savia Salud EPS. Al 14 de marzo de 2016 se han atendido 2613 usuarios, de ellos 350 se han remitido al especialista y 3 de ellos se les ha realizado diagnóstico oportuno de CA de mama.

Centros de Salud adscritos

El centro de salud **Robledo**, fue el primer centro de salud de Metrosalud y está ubicado en la nueva ciudadela universitaria Pedro Nel Gómez, de la que hacen parte el Tecnológico Pascual Bravo, la sede Robledo de la U de A, el Instituto Tecnológico Metropolitano, entre otros. La población que atiende este en su mayoría es adulta mayor y niños del centro de paso del ICBF en la zona. El CS **Las Margaritas** está Ubicado en el Barrio Santa Margarita desde el año 2000. Es un barrio que pasó por un periodo de violencia muy marcado por la presencia de grupos paramilitares e históricamente ha sido ocupado por desplazados de la región de Urabá Antioqueño y Chocoano, Córdoba y municipios del Occidente

Antioqueño. Y el CS **Manantial de Vida** reemplazó el antiguo centro de salud el pesebre y es una infraestructura moderna que fue inaugurada en 2012 y atiende igualmente población pobre y desplazada del sector de blanquizal.

Línea 1. La Prestación de Servicios de Salud Integrales y con Calidad, Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser

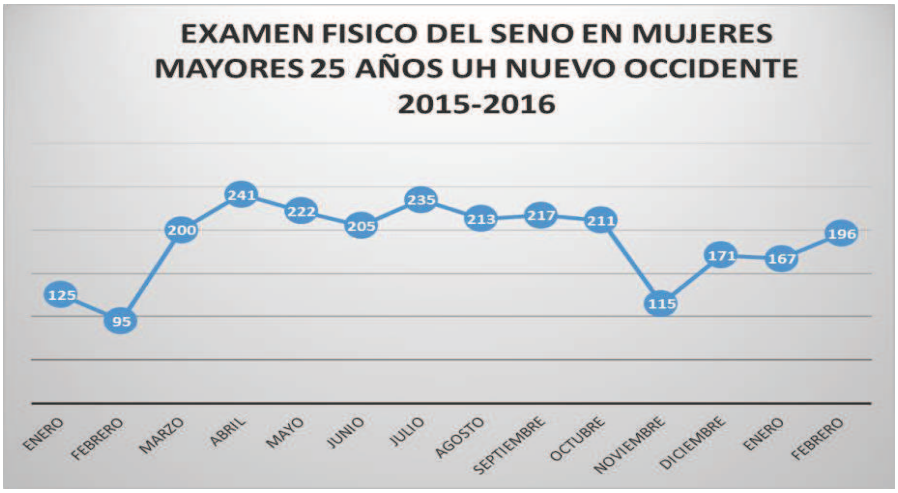
Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Inclusión dentro del plan de desarrollo del municipio la construcción de unidad hospitalaria de segundo nivel en la ciudadela nuevo occidente	-Construcción y apertura escalonada de servicios de UH nuevo occidente	-Poner en funcionamiento el 100% de los servicios de la unidad hospitalaria de acuerdo a la capacidad instalada
	-Proporción de HC con adherencia 67% -Proporción de proyectos desplegados 100% -Proporción de cumplimiento de metas PyP 84% eficiencia 88.4%	-Alcanzar el 80% adherencia -100% proyectos desplegados -90% cumplimiento de metas de PyP.

Proyecto: Implementación del Modelo de seguridad del paciente en la ESE Metrosalud		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Inclusión dentro del plan de desarrollo del municipio la construcción de unidad hospitalaria de segundo nivel en la ciudadela nuevo occidente	Se logró la habilitación de la unidad hospitalaria nuevo occidente en el mes abril de 2015, cumpliendo con los requisitos de la resolución 2003 de 2014 y el modelo de seguridad del paciente.	Mantener los estándares de habilitación y la implementación del modelo de seguridad del paciente en la institución
	-Índice Hospital Seguro: 7.5 -Proporción de vigilancia de eventos adversos trazadores: 100% -Porcentaje cumplimiento de rondas de seguridad: 75% -Proporción de casos de sífilis congénita evitados: 89% -Adherencia a la guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario institucional: 71% -%Oportunidad de la consulta de urgencias - prioridad III:12 minutos	Mantener los indicadores de seguridad del paciente dentro de las metas establecidas por la empresa, y mejorar el cumplimiento de rondas de seguridad y adherencia de egreso hospitalario.

Proyecto: Gestión de la Red de Servicios maximizando su eficiencia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**

Inclusión dentro del plan de desarrollo del municipio la construcción de unidad hospitalaria de segundo nivel en la ciudadela nuevo occidente	-Apertura de servicios de consulta externa y PyP, farmacia, urgencias, hospitalización, laboratorio, rayos x y sala de partos. -Creación e implementación del consultorio rosado dentro de las nuevas instalaciones de la unidad nuevo occidente. -Implementación del modelo de gestión integral de medicina interna y pediatría en convenio con Savia Salud (cama fija)	-Fortalecimiento de los servicios prestados actualmente. -Apertura de nuevos servicios dentro de la UH según capacidad instalada (cirugía, ecografías, endoscopias). -Fortalecimiento de los mecanismos de contratación y ampliación de nichos de mercado especialmente con EPS del régimen contributivo.
	-Cumplimiento programación de servicios: 96% -Análisis del cumplimiento de la programación de servicios:100% -índice de oportunidad para la atención: 91% -Proporción de Vulneración de derechos: 0.97	Mantener los indicadores dentro las metas establecidas por la empresa.

Gráfico 1. Examen físico del seno en mujeres mayores de 25 años UH Nuevo Occidente 2015-2016

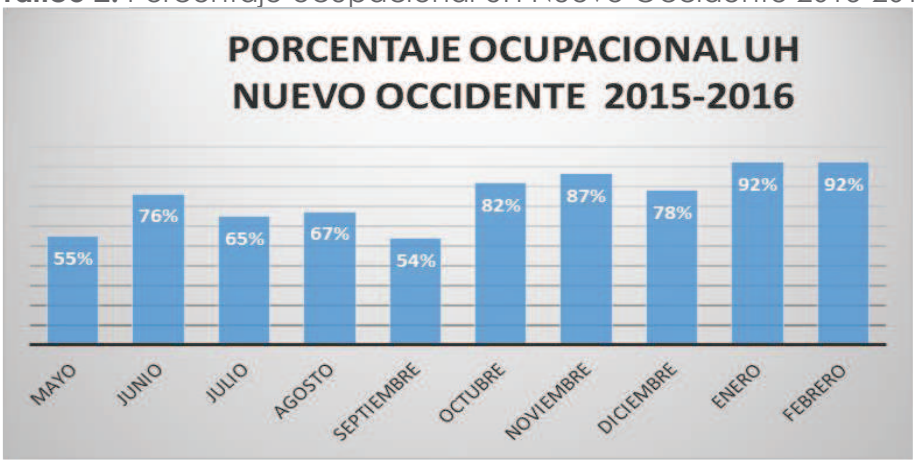


Fuente: Sistema de información Metrosalud 2016

Los Consultorios Rosados son parte del modelo de gestión del riesgo implementado por la ESE, con el fin de detectar a tiempo las patologías de mama y así disminuir las muertes ocasionadas por esta enfermedad. Se observa en la

gráfica el comportamiento estable del numero de exámenes en 2015 y la tendencia al crecimiento en 2016 para un total de 2613 usuarias atendidas.

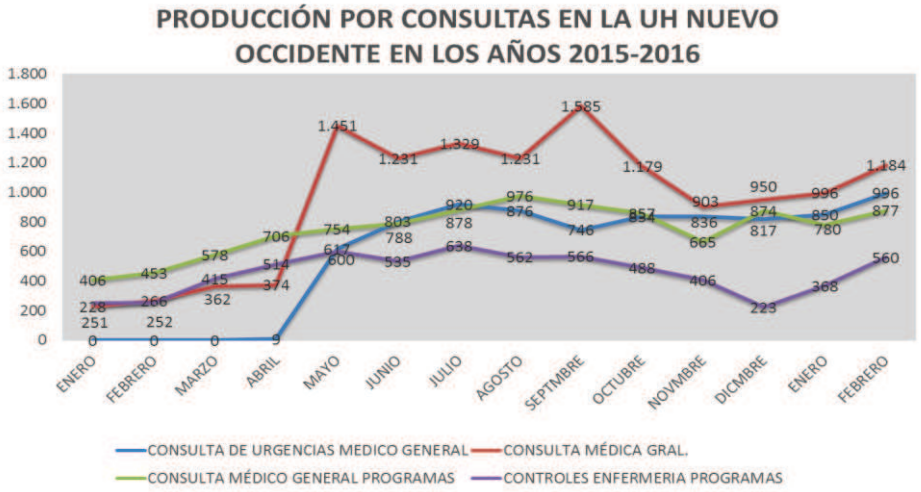
Gráfico 2. Porcentaje ocupacional UH Nuevo Occidente 2015-2016



Fuente: Sistema de información Metrosalud 2016

En los meses de mayo a agosto el servicio de hospitalización fue de primer nivel de atención. A partir de septiembre las 62 camas de adulto entraron en funcionamiento para medicina interna, notándose un incremento paulatino del porcentaje ocupacional hasta 92% en el mes de diciembre

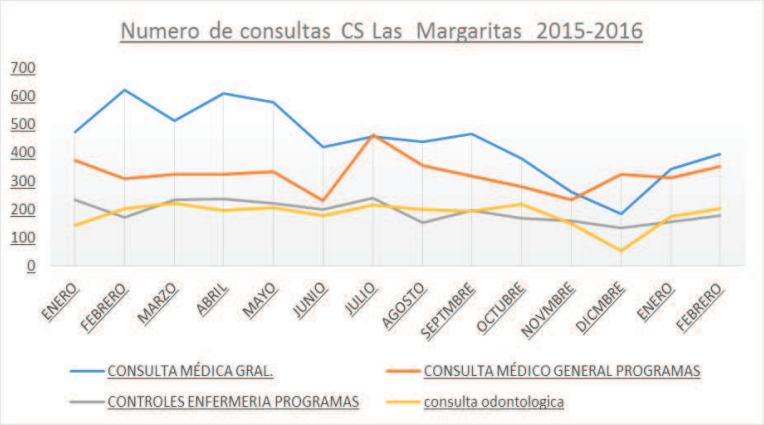
Grafico 3. Producción por consultas en la UH Nuevo Occidente 2015-2016



Fuente: Sistema de información Metrosalud 2016

Puede observarse como en el mes de abril cuando se inaugura la unidad Hospitalaria, comienza una curva ascendente en la producción de servicios de urgencias, consulta externa y programas. Lo que muestra las expectativas y la respuesta de la comunidad del territorio.

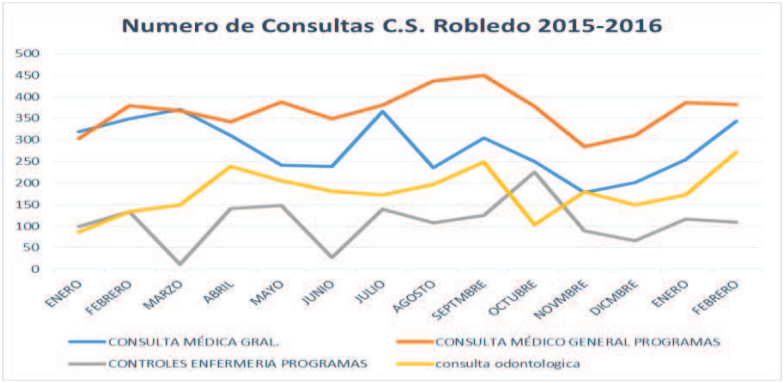
Grafico 4. Número de consultas CS Las Margaritas 2015-2016



Fuente: Sistema de información Metrosalud 2016

Obsérvese como la producción de servicios de odontología, programas de P y P por médico y controles de enfermería, mantienen un comportamiento relativamente estable en el tiempo. Sin embargo, La consulta médica general presenta una disminución progresiva debida probablemente a que en el año 2014 se inició la construcción de la vía al Occidente Antioqueño y con ésta obra fueron reubicadas 1.600 familias, y la población asignada para el CS pasó de 9.378 en 2015 a 4.902 en 2016.

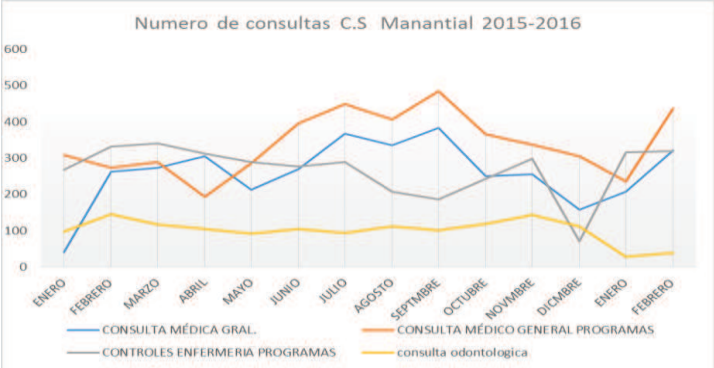
Grafico 5. Número de consultas CS Robledo 2015-2016



Fuente: Sistema de información Metrosalud 2016

Contrario a lo que refleja el CS Las Margaritas, el CS de Robledo presenta un comportamiento al alza continuo en la producción de servicios de consulta médica general, consulta medico programas y consulta odontológica.

Grafico 6. Número de consultas C.S Manantial de Vida 2015-2016



Fuente: Sistema de información Metrosalud 2016

Se observa una tendencia creciente en la producción de servicios de consulta médica general, programas de p y p por médico y controles de enfermería debido a un incremento de la población asignada a este centro. Las consultas odontológicas disminuidas en los meses de diciembre de 2015 y enero- febrero de 2016, son coherentes con la situación de licencia de maternidad de las dos odontólogas y que no se cubrió la oferta en su totalidad.

Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Proyecto: Participación activa: usuario, familia y comunidad		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Inclusión dentro del plan de desarrollo del municipio la construcción de unidad hospitalaria de segundo nivel en la ciudadela nuevo occidente.	Convocatoria para la Conformación de la asociación de usuarios, y promover su participación en los diferentes procesos de la UH.	Conformar la asociación de usuarios de la UPSS y fortalecer los canales de comunicación con los usuarios y el proceso de escucha activa.
	-Grado de conocimiento en los temas: El manual del usuario y código de resarcimiento el manual de escucha activa: 87% -% de Manifestaciones con respuesta antes de 15 días: 100% -Satisfacción del usuario frente a la respuesta recibida a su queja: 74% -Satisfacción del usuario, familia y grupos de interés: 94%	-Mantener los indicadores dentro las metas establecidas por la empresa. -Mejorar la satisfacción frente a la respuesta recibida a su queja.

Proyecto: Formación ciudadana en salud		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**

Inclusión dentro del plan de desarrollo del municipio la construcción de unidad hospitalaria de segundo nivel en la ciudadela nuevo occidente.	-Implementación de charlas educativas a la comunidad en temas de salud, deberes y derechos. -Grado de conocimiento de los derechos y deberes de los clientes internos y externos: 90%	Realización permanente de actividades educativas a la comunidad.

Proyecto: El gobierno corporativo y la ética empresarial		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Inclusión dentro del plan de desarrollo del municipio la construcción de unidad hospitalaria de segundo nivel en la ciudadela nuevo occidente.	-Realización del de las acciones de despliegue según cronograma institucional -Cumplimiento de la programación de la rendición de la cuenta:100% -Cobertura del Despliegue del Código de Ética y Buen Gobierno:100% -Cumplimiento de las estrategias del plan anticorrupción y de atención al ciudadano:100% -Grado de conocimiento del código de ética 87% -Grado de conocimiento: del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano 89%	Mantener los indicadores dentro las metas establecidas por la empresa.

Proyecto: Desarrollo del sistema de planeación Institucional		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Inclusión dentro del plan de desarrollo del municipio la construcción de unidad hospitalaria de segundo nivel en la ciudadela nuevo occidente.	Realización del seguimiento plan acción institucional 2015 y formulación plan acción para el 2016.	Cumplimento del plan de acción al 90%.

Proyecto: Gestión de Procesos Corporativos		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Inclusión dentro del plan de desarrollo del municipio la construcción de unidad hospitalaria de segundo nivel en la ciudadela nuevo occidente	-Capacitación implementación y seguimiento a los procesos institucionales. -% Cumplimiento de las estrategias de despliegue de procesos y procedimientos.	Mantener actualizados los procesos y cumplir con las metas establecidas.

Proyecto: Referenciación Comparativa		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Inclusión dentro del plan de desarrollo del municipio la construcción de unidad hospitalaria de segundo nivel en la ciudadela nuevo occidente	-Participación como referentes para otras instituciones en los procesos de habilitación dotación, infraestructura y prestación de servicios. -Porcentaje de referenciaciones documentadas 100%	-Seguir siendo referentes de la red pública hospitalaria e instituciones educativas a nivel local regional nacional e internacional. -Conocer otras experiencias de prestación de servicios y de contratación para implementarlas en la UPSS.

Línea 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto

Proyecto: Fortalecimiento del sistema de facturación organizacional.		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Inclusión dentro del plan de desarrollo del municipio la construcción de unidad hospitalaria de segundo nivel en la ciudadela nuevo occidente.	-Implementación del sistema de facturación de la empresa de acuerdo a las modalidades de contracción propias de la UH -% De reducción de la glosa por facturación 2%	Fortalecimiento del proceso de facturación.

Proyecto: Implementación del sistema de la contabilidad administrativa para la toma de decisiones.		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Inclusión dentro del plan de desarrollo del municipio la construcción de unidad hospitalaria de segundo nivel en la ciudadela Nuevo Occidente.	-Implementación de la realización de inventarios farmacia y almacén de acuerdo al procedimiento establecidos -Realizar arqueos a inventarios de farmacia y almacén : 100% -Informes de seguimiento realizado: 100%	Continuar la gestión de los recursos, mediante inventarios y arqueos periódicos.

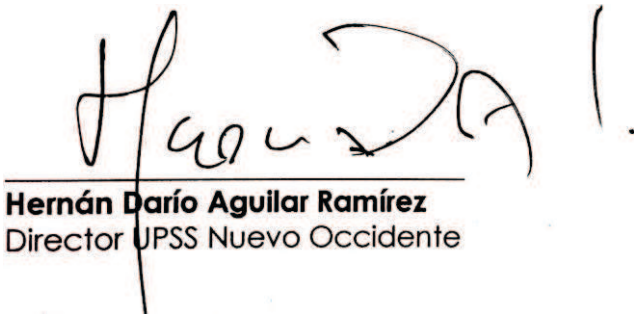
Línea 4: El conocimiento y la innovación para potencializar el desarrollo y el cambio institucional

Proyecto: Salud y seguridad de los Colaboradores		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Inclusión dentro del plan de desarrollo del municipio la construcción de unidad hospitalaria de segundo nivel en la ciudadela Nuevo Occidente	-Formulación del plan de emergencias y constitución del comité. -Gestionar el plan de emergencias -Despliegue:100% -% de cumplimiento en la ejecución del plan: 100%	-Implementar el plan de emergencias integrando al personal del modelo de cama fija. -Mantener activo el comité de emergencias. -Garantizar la participación de los funcionarios en los simulacros.

Proyecto: Fortalecer Modelo Propio de Gestión del Desempeño Laboral		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Inclusión dentro del plan de desarrollo del municipio la construcción de unidad hospitalaria de segundo nivel en la ciudadela Nuevo Occidente.	Cumplimiento con los lineamientos institucionales de la evaluación del desempeño laboral EDL.	Continuar con la EDL del 100% de los funcionarios.

Proyecto: Fortalecer programa de inducción y reinducción		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Inclusión dentro del plan de desarrollo del municipio la construcción de unidad hospitalaria de segundo nivel en la ciudadela Nuevo Occidente.	-Implementación de las jornadas de inducción mensual al personal de la unidad. -% del personal nuevo con inducción en el puesto de trabajo:100%	Continuar con la inducción mensual y la inducción en el puesto de trabajo al personal nuevo en la UPSS.

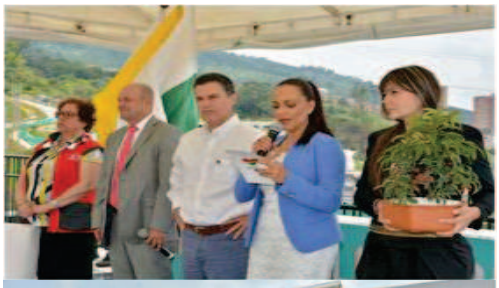
Firma



Hernán Darío Aguilar Ramírez
Director UPSS Nuevo Occidente

Anexos

29 de octubre de 2015
Inauguración de consultorio rosado
UPSS Nuevo Occidente



30 de abril de 2015
Inauguración de la UPSS Nuevo Occidente

Informe de Gestión

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

UPSS
San Cristóbal

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega
Natalia Peláez Miyar

B. Cargo.
Director UPSS San Cristóbal

C. Entidad (Razón social)
ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha
Medellín; marzo 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado
2012-2015

2. Descripción General de la Dependencia

La UPSS de San Cristóbal está ubicada en el corregimiento San Cristóbal, Comuna 60 de la ciudad Medellín, con una densidad poblacional de 704 habitantes por hectárea. Contaba con 5 Centros de Salud, Las Margaritas, Manantial de Vida, La Loma, Palmitas, y Centro de Salud Nuevo Occidente; solo este último hasta abril de 2015 que se convierte en Unidad Hospitalaria, pero continúa con dependencia directiva de San Cristóbal hasta agosto de 2015.

Con la reorganización de la Red a partir de agosto de 2015, la UH Nuevo Occidente se independiza de San Cristóbal y se le asignan los Centros de Salud Las Margaritas y Manantial de Vida y la UPSS San Cristóbal queda solo con dos Centros de Salud asignados, La Loma y Palmitas, ubicados en zona rural del corregimiento; uno en la Verada La Loma, Centro de Salud La Loma y el Centro de Salud Palmitas ubicado en el área urbana del Corregimiento San Sebastián de Palmitas, comuna 50, vecina de San Cristóbal.

Nombre UH o CS	Barrio	Dirección	Teléfono
Unidad Hospitalaria San Cristóbal	Parte central	Calle 62 D # 133 - 15	4155200 Ext 3402
Centro de Salud Palmitas	Parte central	Carrera 36 # 40 A 30	3870106
Centro de Salud La Loma	Vereda La Loma	Calle 55 A 125 A -5	4385477

El **objetivo** de dependencia es planear, dirigir, coordinar, evaluar y controlar los procesos de prestación de servicios en la Unidad Prestadora de Servicios de Salud **UPSS San Cristóbal**, para garantizar un servicio que satisfaga las necesidades del usuario bajo los estándares de calidad, eficacia y eficiencia

La UPSS San Cristóbal tiene a cargo, el Macro proceso de Prestación de servicios de salud, que tiene como objetivo "Generar los resultados corporativos que garanticen el cumplimiento de la misión institucional", en su población asignada.

Está compuesto por los siguientes procesos, subprocesos y procedimientos en los que la UPSS San Cristóbal participa:

- **Ingreso del usuario**
  - Procedimiento Asignar cita al usuario
  - Procedimiento Ingresar al usuario
  - Procedimiento Ingresar al usuario por urgencias

- **Atención en salud**
  - Subproceso Atención Integral Componente ambulatorio (Procedimientos: Salud oral, Consulta externa, consulta externa apoyo clínico)
  - Subproceso Atención Integral Componente ambulatorio (urgencias) (Procedimientos: Clasificación y priorización del usuario, Atención del usuario por urgencias y Atención por urgencias en salud oral.
  - Subproceso Atención Integral Farmacéutica (Procedimientos: Control estado de inventario farmacias, dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, distribución dosis 24 horas, recepción medicamento e insumos hospitalarios, reposición por facturación, reposición de inventario áreas de servicio)
  - Subproceso Atención Integral Componente hospitalario (Procedimientos: Hospitalización, Partos, Cirugía).
  - Subproceso Atención Integral Componente promoción y prevención (Procedimientos: Atención al usuario en el programa de salud o ciclo vital)
  - Subproceso Atención Integral Componente ayudas diagnósticas (Procedimientos: Atención por Laboratorio clínico y Atención por imagenología)

- **Egreso del Usuario**
  - Procedimiento Egreso al usuario
  - Procedimiento Demanda Inducida
  - Procedimiento Gestión de la llamada posventa
  - Procedimiento Referencia y contra-referencia

- **Gestión de la Red de Servicios**
  - Planeación en la prestación de los servicios
  - Adscripción de la población
  - Reorganizar oferta de red de servicios

- **Gestión de la Participación Social**
  - Atención y orientación al usuario
  - Escucha activa
  - Definir los espacios y mecanismos de participación social para el usuario y su familia
  - Planeación de espacios y mecanismos de participación social comunitaria
  - Promoción de espacios y mecanismos de participación social comunitaria

Población objeto. ***Anexo 1.***
La UPSS cuenta con un total de población sujeto de atención de 21.665 personas para el 2015.

DISTRIBUCIÓN	HOMBRE	MUJER
TOTAL	**9.617**	**12.048**

Por la dinámica que se presentó en el 2015 a partir de la normatividad relacionada con la movilidad de usuarios entre regímenes, se evidencia el impacto para la UPSS San Cristóbal.

AÑO	2011	2012	2013	2014	2015
POBLACION ASIGNADA	38279	56981	58052	59096	25876

Portafolio de Servicios:
Tanto la Unidad Hospitalaria como los Centros de Salud de la micro-red prestan servicios en el primer nivel de complejidad.

Sede	Servicio
UH San Cristóbal	Educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública
	Consulta médica general
	Consulta odontológica
	Urgencias general
	Toma de muestras
	Rayos X (Pendiente por Licencia de Funcionamiento para prestar servicios)
	Servicio farmacéutico
	Traslado en ambulancia
	Consulta médica general
	Consulta odontológica
	Servicio farmacéutico
	Toma de muestras
CS La Loma y CS Palmitas	Educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública

	Consulta médica general
	Consulta odontológica
	Servicio farmacéutico
	Toma de muestras

El Talento Humano que labora en la dependencia es el siguiente

En la UH trabajan un total de 86 servidores, distribuido según la Tabla anexa. Adicionalmente 2 Trabajadores Oficiales, 6 personas de Servicios Generales de la empresa Aseo y Sostenimiento y personal de Vigilancia de la empresa 4GS.

Tipo	N° Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	1 Servidora de Carrera con Comisión en cargo de LNR
Carrera Administrativa	24	1 Coordinador Administrativo, 7 Auxiliares de Enfermería, 1 Auxiliar Administrativo, 2 enfermera, 4 médicos TC y 3 médicos MT, 1 odontóloga, 1 Auxiliar de Higiene Oral, 1 Auxiliar de Salud Oral, 1 estadístico en encargo, 1 Regente de Farmacia y 1 Técnico RX que está en la UH Belén temporalmente
Provisionales	41	24 Auxiliares de enfermería, 3 Auxiliares Farmacia, 1 Auxiliar de Salud Oral, 2 Enfermeras, 4 Médicos TC, 3 médicos de MT, 2 Odontólogas y 1 Técnico Operativo
Temporales	17	4 Médicos, 1 Enfermera, 2 Auxiliares de enfermería, 9 Auxiliares Administrativos y 1 Trabajadora Social
Contratos por Tercerías y otros	3	1 Médico para Promoción y Prevención 2 Enfermeros para Triage

Fuente: Dirección UPSS San Cristóbal a 15 de marzo del 2016.

Centro de Salud La Loma

Tipo	N° Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	0	
Carrera Administrativa	6	Coordinador Centro de Salud, odontóloga MT, Auxiliar de enfermería, Técnico Operativo, Auxiliar Área de la salud Higiene Oral, Auxiliar administrativo
Provisionales	2	Odontóloga MT, auxiliar de consultorio odontológico ,
Temporales	1	Enfermera
Contratos por Tercerías y otros	1	Regente de farmacia
Trabajador oficial	1	Servicios generales

Fuente: Dirección UPSS San Cristóbal a 15 de marzo del 2016.

Centro de Salud Palmitas

Tipo	N° Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	0	
Carrera Administrativa	2	Odontóloga, auxiliar de consultorio odontológico
Provisionales	4	Coordinado Centro de Salud odontóloga, Técnico Operativo, Auxiliar de enfermería
Temporales	1	Enfermera
Contratos por Tercerías y otros	1	Regente de farmacia
Trabajador oficial	2	Conductor Ambulancia y servicios generales

Fuente: Dirección UPSS San Cristóbal a 15 de marzo del 2016.

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión.

La Unidad Hospitalaria a partir de septiembre de 2015, en equipamiento entregado por la Secretaria de Salud de Medellín, traslada sus servicios a la nueva sede ubicada al lado de la Biblioteca Fernando Botero, la cual cumple con los más altos estándares de calidad orientados a la seguridad del paciente y la atención humanizada. La apertura de la U.H. Nuevo Occidente, genera una redistribución espontánea de la atención de la población de la zona, que antes contaba con un solo equipamiento en la UH San Cristóbal y sus Centros de Salud, razón por la que las personas por cercanía o facilidad eligen entre estos dos puntos de atención, reflejado en los resultados de producción para el 2015.

En el año 2015 con la apertura de la UH Nuevo Occidente, su dependencia Directiva de San Cristóbal y la proximidad de la apertura de la Nueva sede, la dinámica de la U.H. San Cristóbal cambia y algunas de sus actividades en Promoción y Prevención y el servicio de Hospitalización se suspenden en la UH desde abril 2015 y se realizan en la UH Nuevo Occidente, hasta septiembre del mismo año que con la apertura de la sede nueva se retoman todos los servicios allí.

El equipo de trabajo de la U.H. San Cristóbal, sufre cambios para la apertura de la Nueva sede y adicionalmente por actividades de mejoramiento y construcción de otros equipamientos en la red que conlleva redistribución del personal en la Red. Con la mayoría de ellos se realizó un proceso de capacitación previo al inicio de actividades en septiembre el cual se viene fortaleciendo posteriormente desde la apertura.

Principales logros

- Apertura de la Nueva Sede de la Unidad Hospitalaria en Septiembre de 2015, con los servicios de Consulta Externa, Promoción y Prevención, Odontología, Servicio Farmacéutico, Toma de Muestras de Laboratorio, AIEPI, Vacunación, Urgencias y Hospitalización. Servicios declarados ante la Secretaría Seccional de Salud y Protección de Antioquia
- Implementación de la Historia Clínica Electrónica en todos los servicios de la Unidad Hospitalaria, desde la apertura de la Nueva sede en septiembre de 2015 y Centros de Salud.
- Implementación de la Estrategia del Consultorio Turquesa para hombres, Tamizaje de próstata en la nueva sede.
- Destacada por el cumplimiento de metas de promoción y prevención desde el año 2012 en la que se incrementó la oferta de servicios en los programas, contribuyendo a la construcción de una ciudad saludable. En el 2015, se ve afectada por la apertura de la U.H Nuevo Occidente como se explicó anteriormente, sin embargo se retoman las estrategias para fortalecerlo desde septiembre de 2015 en la nueva sede. **Anexo 2 Cumplimientos en promoción y prevención.**
- Implementación de Estrategias de mejoramiento que fueron presentadas como exitosas en la Jornada de referenciación interna de la ESE Metrosalud, que se describen el Resultados.

Programas, proyectos, actividades

- Desde el año 2011, se ha desarrollado un Plan de Capacitaciones Interno, complementario al Plan Institucional con el fin de fortalecer las competencias de los servidores al interior de la micro-red, en temas como como: Gestión de Eventos Adversos, Fármaco y Tecno-vigilancia, temas relacionados con la Atención de urgencias, Guías de atención clínica, Procedimientos de enfermería, Historia clínica, Lavado de manos, Eventos en salud pública, Humanización en salud y socialización de resultados de empresa entre otros. Se pretende dar continuidad a este en 2016, alineado al PIC de la ESE y teniendo en cuenta que la conformación del equipo de trabajo cambió con la apertura de la nueva sede.
- Aumento de la capacidad resolutiva del Centro de Salud de Palmitas mediante proyecto originado en las Jornadas de vida y equidad del año 2014 con recursos de la Alcaldía de Medellín y la Secretaria de Salud, que benefició a la población asignada al centro de salud mejorando la oportunidad y el acceso a los servicios de salud entre los meses de febrero y noviembre de 2015.
- El Centro de Salud de Palmitas cuenta con ambulancia desde el 2003 y por solicitud de la comunidad en dichas Jornadas se logró disponer de este servicio las 24 horas del día, con el acompañamiento de la auxiliar de enfermería. En el horario extendido de 4 pm a 7 am se llevaron a cabo 12 traslados en el 2015.

- Durante la ejecución del proyecto en el Centro de Salud Palmitas, se realizaron atenciones extramurales en las instituciones educativas del corregimiento y en el marco del programa del joven sano se lograron atender 90 jóvenes mediante esta estrategia.
- En el mes de noviembre en la Unidad Hospitalaria, se realizó atención extramural en el Marco del programa de Joven sano en 3 escuelas del corregimiento, estrategia que se pretende continuar en el 2016, con los lineamientos de la Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención. Se atendieron 144 jóvenes con esta estrategia. Adicionalmente en la UH se vieron 29 jóvenes más en este mes.
- Se ha contado con la participación del Programa de Servicios Amigables para Jóvenes de la SSM; con una enfermera y Psicóloga en la Unidas Hospitalaria para apoyar la atención de los jóvenes del corregimiento y adicionalmente la articulación con el Programa Salud en el Hogar que contribuye a la inducción de la demanda en los programas de promoción y prevención para la U.H
- Se realiza atención de pacientes de la Fundación Calor de Hogar, en coordinación con el equipo de atención de dicha institución. Adicionalmente se han atendido pacientes en el Programa de TB (Centro día), Centro de reclusión para el menor infractor "LA POLA", Fundación Caminos de la Libertad para recuperación de jóvenes entre los 18 y 33 años con consumo de sustancias psicoactivas, operación de las atenciones del centro penitenciario el Pedregal, Fundación dulce hogar para atención de menores con madres cabeza de familia del ICBF, Refugio de Ancianos San Cristóbal, Casa Vida para la atención de jóvenes menores de 12 y 18 en proceso de protección de ICBF. Algunos de estas atenciones acorde con la dinámica de la UH en el 2015, previo a la apertura no se siguieron prestando.
- Apoyo a APCD "Atención Integral Psicosocial a la Población Crónica en Calle con Discapacidad Física y/o Mental", proyecto de la Secretaría de Inclusión Social y Familia de Medellín, de la Unidad de programas sociales y especiales "UPSE, para la atención por médico de Metrosalud y el despacho de fórmulas en la UPSS.
- Jornadas de Inducción a los estudiantes de los convenios docencia servicio, previo a la asignación al servicio de la práctica, que permite contextualizar al estudiante en la Unidad Hospitalaria y su rol en la misma.
- Implementación de las reuniones de personal de forma estandarizada, acorde con los lineamientos del Comité de Gerencia, con el despliegue desde el 2015 de temas institucionales de importancia para todo el personal. Con coberturas del 48% promedio para la UPSS.

Resultados obtenidos

- Estrategia exitosa en 2014 de **Llamada posventa** en los 15 días siguiente al egreso que permite medir la satisfacción de los usuarios después de haber sido atendidos, y realizar seguimiento a su estado de salud posterior. Esta estrategia se convierte en un procedimiento institucional, de aplicación en toda la red.
- Estrategia exitosa en 2014 **Cumplimiento en observación del paciente cada dos horas en Urgencias**, con tarjetones de color distintivos en las camillas, para que el personal asistencial registre el momento de evaluación del paciente en observación. A pesar de estar descrito en los procedimientos, se logró con esta estrategia mejorar la calidad de la atención en urgencias y los registros oportunos de dichas atenciones en la historia clínica.
- Implementación de la estrategia exitosa de la UH Buenos Aires en 2014 **Minirondas en Hospitalización y Urgencias** 3 veces por semana.
- Aumento en las actividades de promoción y prevención desde el 2012, como vacunación, controles por enfermería, procedimientos de enfermería, como se describió en los logros.
- Disminución de la inasistencia en consultas ambulatorias y de programas comparando desde 2011 al 2015. (UPSS: Inasistencia en consulta externa en 2011 el 7.14% y en 2015 el 6.19%, Inasistencia en programas en 2011 el 11.17% y en 2015 el 10.60%)
- Tendencia positiva en el resultado de las visitas Pamec y Seguridad del Paciente en las visitas realizadas por la SSM, desde el 2008. Anexos 4 y 5 comparativos Pamec cuantitativo y Seguridad del paciente cuantitativo.

Dificultades o situaciones críticas pendientes

- Finalizar la construcción del Plan de Emergencias para la Unidad Hospitalaria.
- Asignación por parte de la Dirección de Talento Humano, del personal pendiente para la UPSS; 1 Profesional Especializado Coordinador Asistencial, 1 médico tiempo completo, 1 Técnico Administrativo Estadístico.
- Subir información de indicadores y realizar análisis de indicadores en el Alphasig acorde con los nuevos lineamientos sobre el tema en el mes de marzo de 2016, de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional.
- Puesta en funcionamiento de los equipos de Rx Médico y odontológico, con licencia de funcionamiento actualmente en trámite.
- Consolidación del equipo de trabajo de enfermería, con el acompañamiento de la Dirección de Talento Humano, con la Psicóloga Organizacional.
- Dar continuidad a la atención de aspectos pendientes de la Obra de infraestructura con el EDU y sus contratistas, como Puesta en funcionamiento y capacitación en la Red Contra Incendios, Revisión y sellado de la perfilería de las ventanas por filtración de aguas lluvias, corrección de algunos elementos de Señalización, tarjetas de control de puertas de urgencias y capacitación, instalación de aire acondicionado en habitaciones de aislados entre otros.

Informe de Comités
Se encuentran operando en la UPSS San Cristóbal los siguientes Comités:

- Técnico UPSS
- Calidad y Seguridad, incluye funciones del Cofyte en las UPSS
- Promoción y Prevención
- Historias Clínicas
- Emergencias y Desastres

Todos cuentan con Cronograma de reuniones para 2016, conformación para la UPSS y Plan de Trabajo para el 2016, cuentan con registros en carpetas por comité físicas y electrónicas.

Teniendo en cuenta el Plan de Acción 2012-2015 y el Plan de Desarrollo 2012-2020 con corte a 31 de diciembre del 2015, y el Plan de Acción planteado para el 2016, Plan de Mejoramiento (acciones pendientes del 2015) y Plan de Intervención de Riesgos 2016 se describen los siguientes aspectos:

Los datos a continuación se presentan con fecha de corte a 31 de diciembre de 2015.

Línea 1. La Prestación de Servicios de Salud Integrales y con Calidad, Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser
Anexo 3.A

Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Baja oferta y cumplimiento de consulta de programas de Promoción y prevención.	Aumento en la oferta en este servicios desde el 2012 y 2013. En Palmitas impactó en oferta y oportunidad, la ejecución del Proyecto de aumento de capacidad resolutiva de la SSM.	Mantener la oferta de estos servicios acorde con las necesidades de la población, metas contratadas con aseguradores y Modelo de Prestación de Servicios de Salud con enfoque en APS. Desarrollo de actividades extramurales que fortalezcan su cumplimiento del Modelo y de las metas.
Adherencia a Guías en un buen nivel de cumplimiento, 97%. Se medía el cumplimiento promedio de las HC evaluadas. En el 2015 la forma de medir se cambia y en las guías del Plan de Gestión se unifica a esta medición que exige	Se mejoró cumplimiento en 2014 a 100% sin embargo en el 2015 con un resultado del 55%, baja con respecto a la meta del 95%, en las guías del Plan de Gestión. En las de Primera causa de egreso de la UH, EPOC es mayor	Lograr un indicador de 80% de HC que cumplen el 100% de los criterios, de adherencia a guías de atención, medición alineada a la ficha técnica del Plan de Gestión para adherencia a guías.

cumplimiento del 100% de los criterios a evaluar.	a la meta del 80%, en los tres últimos años.	

Proyecto: Implementación del Modelo de seguridad del paciente en la ESE Metrosalud. *Anexo 3.B*		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
El enfoque en seguridad del paciente, se limitaba al reporte de los eventos el aplicativo y no se contaba con un Comité de Calidad y Seguridad y Equipos de Atención confiable. No se medía el Índice de Hospital seguro antes de 2013 para las UPSS. Se realizaban las Rondas de Seguridad	Se conforma desde el 2014 el Comité de Calidad y Seguridad, se fortalece la gestión de eventos adversos con un grupo de análisis, a partir de sept de 2015 se operativiza el Equipo de Atención Confiable EAC, que se encarga del análisis y definición de acciones de mejora en los eventos presentados. Se mantiene el Índice de Hospital Seguro desde 2013 en 100% En rondas de seguridad se cumplía la meta, sin embargo por la dinámica de la UH en 2015, no se cumplió con la totalidad del cronograma para la UPSS, con un resultado de 81%	Mantener en funcionamiento el EAC, fortalecer su capacidad de análisis de los sucesos presentadas de forma articulada con el Comité de Calidad Y seguridad. Mantener el cumplimiento del índice de Hospital seguro Cumplir cronograma de Rondas de seguridad
Tiempos de espera altos para la atención en urgencias Oportunidad de la consulta de urgencias - prioridad III (minutos). Antes se medía la oportunidad II, menor a 30 minutos, con el cambio de clasificación por el Ministerio se mide la III, igualmente con una meta de 30 minutos.	Se implementaron estrategias en el servicio de urgencias para mejorar los tiempos de atención, se logró disminuir en 8 minutos (de 42 minutos en 2013 a 34 minutos en 2015)la oportunidad En el 2015 la apertura de Nuevo Occidente impacta por disminución en la demanda del servicio	Lograr los tiempos de espera acorde con metas establecidas en la norma, 30 minutos y la empresa, mejorando la satisfacción de los usuarios y su seguridad en la atención

Proyecto: Intervención de la red hospitalaria, en su infraestructura física y dotación de tecnología de soporte clínico		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
El Cumplimiento en la programación de actividades no se medía como indicador antes de 2013, la meta es 97%	Se presentan resultados estables en el cumplimiento de la programación de actividades, entre 97% en 2014 y 100% en el 2015. ***Anexo 3.C***	Mantener su cumplimiento, acorde con el Talento Humano, lineamientos institucionales y metas pactadas.
El Índice de oportunidad en la atención inicia su medición en las UPSS en el 2014	Se obtienen para la UPSS resultados mayores al 93% durante los dos últimos años de medición en la UPSS	Mantener los niveles de cumplimiento en la meta establecida en la empresa.
El indicador de Proporción de vulneración de derechos inicia su medición en el 2014, con una meta menor a 1 por 1000	Se obtienen para la UPSS resultados de 0.845 en 2014 y 1.01 en 2015, afectado por la dinámica de la UH en 2015.	Mantener los niveles de cumplimiento en la meta establecida en la empresa

Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad. *Anexo 4.A*

Proyecto: Participación activa: usuario, familia y comunidad		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Los tiempos de respuesta en general se cumplían con lo establecido en la norma antes de 15 días.	Se implementa la medición sistemática de los tiempos de respuesta a las manifestaciones de los usuarios, manteniendo el indicador en 100% hasta 2014, en 2015 se obtiene 96%, afectado por la dinámica de la UH en este año. Se implementa la medición de la satisfacción de los usuarios con la respuesta recibida desde el 2015	Mantener los tiempos de respuesta en lo establecido en la norma antes de 15 días y mejorar la calidad de las respuestas a los usuarios, logrando resolverlas de fondo de acuerdo con el alcance de la manifestación.
Satisfacción del usuario, familia y grupos de interés en un porcentaje de (94.5%)en el 2011	Con las estrategias implementadas se ha logrado un nivel de 99.8% en el 2015, con tendencia positiva durante los últimos 4 años.	Mejorar y mantener la satisfacción de los usuarios con los servicios prestados en la UH continuamente

Proyecto: Formación ciudadana en salud		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Despliegue de los derechos y deberes tanto a clientes internos como externos no estandarizado.	Se implementa la difusión continua de derechos y deberes, tanto a las ligas de usuarios como a los usuarios asistentes a la UPSS, obteniendo un 100% de cumplimiento en la empresa.	Fortalecer el despliegue en ambos grupos objetivo y obtener resultados de conocimiento por UPSS.

Proyecto: El gobierno corporativo y la ética empresarial para la transparencia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No se realizaba despliegue del Código de ética y buen gobierno, y adicionalmente requería actualización del que había antes del 2013.	Se actualiza el Código de ética y Buen gobierno y se hace la respectiva difusión en la UPSS San Cristóbal, con encuestas de conocimiento realizadas desde el 2014., con una participación en la UPSS del 50% aproximadamente. Igualmente se realizó despliegue del Plan anticorrupción, en el 2015 y 2016.	Mejorar los niveles de participación en la UPSS y el fortalecimiento en resultados a partir del conocimiento de los servidores en el Código en ética y Buen Gobierno y Plan Anticorrupción.

Proyecto: La gestión ambiental, un compromiso		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Se realizaba la gestión básica en cuanto a residuos hospitalarios, del reporte al Área Metropolitana.	Se fortalece la gestión de residuos con procesos de capacitación en la UPSS, la actualización de los PGIRHS y auditorías internas, logrando en 2015 un resultado de 100% para la UPSS y Sello Verde de la SSM en la sede nueva de la UH en el 2016.	Fortalecer los conocimientos y aplicación de la gestión ambiental en los servidores y usuarios, con capacitaciones y sensibilización permanente.

Proyecto: sistema de Planeación institucional		
Situación encontrada 2012	**Situación encontrada 2012**	**Situación encontrada 2012**
Se inicia medición de Plan de Acción en las UPSS en el 2013. Meta 90%	Se obtiene cumplimiento de 87% en 2013 primera medición y se mejora a 92% en 2015.	Dar cumplimiento al Plan de acción 2016.

Proyecto: Gestión de Procesos Corporativos		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Se aplicaban puntos de control definidos en el Pamec 2007 – 2012, algunos con metas ya cumplidas. En el 2015 se suspende desde nivel central su aplicación en procedimientos asistenciales.	Ya no incluido en la nueva ruta crítica del Pamec 2012 – 2015, se actualizaron los procesos, y por consiguiente los puntos de control. Resultados para la UPSS de 46% en 2013 mejorando a un 100% en su aplicación en el 2014.	Retomar la aplicación para el 2016, informando de las inconsistencias que se presenten en su aplicación.

Proyecto: Sistema único de habilitación		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Autoevaluación de habilitación, con muchas dudas entre quienes aplicaban los instrumentos y no siempre se alcanzaba desde nivel central a validar en su totalidad.	Se realiza la autoevaluación de habilitación acorde con la normativa vigente y se actualiza anualmente los servicios declarados o antes si se requiere. En la nueva sede, se encuentran declarados los servicios prestados.	Mantener la declaración de servicios actualizada, según la dinámica de la UPSS, realizar autoevaluación 2016 y trabajar en las acciones de intervención de los planes formulados 2015 y nuevos para la del 2016, próximos a realizarse.

Proyecto: Gerencia de premios y reconocimientos a la gestión corporativa		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No se participaba en la UPSS de los Premios de Calidad de la Cuidad de Medellín	A partir de la Metodología de Premios y Reconocimientos en el 2013, la UPSS participa en el Premio a la Calidad Medellín Ciudad Saludable, para 2013 y 2014 que permite a través de la autoevaluación para esto, fortalecer los procesos de atención	Utilizar los estándares de los Premios como vehículo de mejoramiento continuo y acorde con las decisiones de la Alta Dirección, participar en los Premios que aplique.

Proyecto: Sistema de medición institucional (Incluye sistema de medición de la calidad en salud)		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No se realizaba análisis de los indicadores en los diferentes comités, de manera estandarizada.	A partir del 2013, con los lineamientos de los diferentes comités se inicia el análisis de los indicadores correspondientes a cada uno. En 2015 se logra un resultado de 100% en los análisis de indicadores para la UPSS.	Fortalecer el análisis de resultados de indicadores y establecer las acciones de intervención respectivas, en cada comité de la UPSS, que permita impactar favorablemente en la mejora de los procesos.

Proyecto: Gestión del riesgo organizacional y la seguridad clínica

Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
Con las visitas de la SSM de verificación del Programa de Seguridad del Paciente se evidencia mejoramiento desde el 2008, aunque no en todas las fases de implementación se observa el mismo avance en la UPSS. No se hacía medición del Grado de conocimiento de los servidores de la ESE Metrosalud en el SAR. No se trabajaba en un Plan de Intervención de Riesgos.	Se trabaja en el mejoramiento de las estrategias de seguridad del paciente, acorde con los lineamientos institucionales, logrando avanzar en los resultados a 2015, con una calificación general de 4.0, satisfactoria, en las visitas de la SSM. ***Anexo 3.B*** También se incluyen los riesgos administrativos en toda la gestión de eventos, a partir del 2015 y mediante el Equipo de Atención Confiable para su identificación y análisis.	Fortalecer los procesos de *ajuste* en el ciclo acorde con los resultados en la evaluación de las barreras de seguridad y los riesgos administrativos, que permita mejorar en la seguridad de la atención y mejorar en la calificación en la auditoria de la SSM. Dar cumplimiento a las acciones definidas en el Plan de Intervención de Riesgos de alcance en la UPSS.

Proyecto: Gestión de la mejora organizacional. *Anexo 4. B*		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Con las visitas de la SSM de verificación del Pamec, se evidencia mejoramiento desde el 2008, aunque no en todas las fases de implementación se observa el mismo avance en la UPSS.	Se trabaja en el mejoramiento de los proceso de atención, acorde con los lineamientos institucionales, logrando avanzar en los resultados a 2015, con una calificación general de 4.0, satisfactoria en la visita Pamec de la SSM.	Fortalecer los procesos de *ajuste* en el ciclo, acorde con los resultados encontrados en los ejercicios de auto y evaluación en la UPSS, que permita el cierre de brechas en los procesos y mejorar en la calificación en la auditoria de la SSM.

Proyecto: Referenciación competitiva		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No se participaba en las referenciaciones comparativas patrocinadas por la SSM y no se trabajaba en referenciaciones internas de la red	A partir del 2014 se participa en las referenciaciones internas de la ESE, con las experiencias de Llamada posventa y Observación del paciente cada dos horas en urgencias. Adicionalmente la participación en la referenciación comparativa con la ciudad, Benchmarking.	Continuar desarrollando experiencias exitosas en la UPSS; que permitan mejorar los proceso de atención y la satisfacción del usuario y servidores.

Línea 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto. *Anexo 5*

Proyecto: Gestión de la cartera.		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Este indicador se medía solo desde nivel central, antes del 2013 que inicia su medición en las UPSS.	Se viene realizando en la UPSS el informe de seguimiento a la cartera trimestralmente, con el análisis de las acciones realizadas para el cobro de la cartera tipo usuario.	Gestionar la cartera tipo usuario correspondiente a la UPSS, con el fin de recuperar el mayor porcentaje posible.

Proyecto: Fortalecimiento del sistema de facturación organizacional.		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Fortalecimiento del sistema de facturación organizacional orientado a la reducción de glosas, medido en las UPSS desde 2013.	Se realiza orientación y seguimiento permanente a la facturación de la UPSS, retroalimentación al personal administrativo y se da respuesta a las glosas cuando corresponde.	Capacitación y seguimiento a los servidores en la contratación y sus cambios, para disminuir los errores de facturación.

Proyecto: Implementación del sistema de la contabilidad administrativa para la toma de decisiones.		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Antes de 2013 se realizaban arqueos de caja e inventarios selectivos a las farmacias y almacenes de la UPSS. Una vez se inicia la formulación de Plan de acción para las UPSS, se incluye como indicador.	Se llevan indicadores dentro del Plan de Acción, para el seguimiento a los arqueos e inventarios trimestralmente, para garantizar que se dé cumplimiento a los lineamientos institucionales. Se encuentra estandarizado el número de arqueos e inventarios a realizar trimestralmente.	Continuar con los seguimientos periódicos, para garantizar inventarios correctos.

Línea 4: El conocimiento y la innovación para potencializar el desarrollo y el cambio institucional. *Anexo 6*

Proyecto: Fortalecer Modelo de Gestión del Desempeño Laboral		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
A pesar de que se realizaban las evaluaciones de desempeño laboral, no siempre se cumplía con esta de manera completa y oportuna.	De la mano de la Dirección de Talento Humano, se desarrollaron estrategias de difusión de compromisos, participando en el 2014 en el Concurso La Clave, fortaleciendo así el conocimiento y cumplimiento de los servidores de sus compromisos y los tiempos de oportunidad en la Evaluación. Los cambios de equipo directivo	Fortalecer el proceso de EDL con actividades participativas y lúdicas que mejoren el compromiso de los servidores hacia la evaluación y sus compromisos propios. Cumplir con la adherencia al

	de la UPSS y de servidores, en el segundo semestre de 2015, afectaron la adherencia al procedimiento que fue de 60%, En 2015 el % de servidores evaluados fue del 96%.	procedimiento de EDL.

Proyecto: Formación y capacitación del talento humano		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Se realizaban procesos de capacitación interna acorde con las necesidades que se iban presentando.	Se implementaron capacitaciones programadas en la UPSS en diferentes temas de importancia para los servicios, expresadas en párrafo anteriores.	Continuar desarrollando las capacitaciones internas requeridas acorde con resultados de la UPSS.

Proyecto: Fortalecer programa de Inducción y Reinducción		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No se realizaba inducción específica en el puesto de trabajo, con un derrotero establecido para esto.	Se implementa la inducción específica según lineamientos de la Dirección de Talento Humano, a todo el personal nuevo en la UPSS.	Dar continuidad y fortalecer en contenidos la reinducción especifica en el puesto de trabajo.

Proyecto: Fortalecer la institución como centro de practica universitaria		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Los estudiantes (de enfermería, de medicina y de otras disciplinas), se ubicaban en el servicio correspondiente solo con la inducción específica del servicio.	Se implementa capacitación general, cada vez que llega personal de los convenios docente-asistenciales, en que se les informa y capacita sobre la totalidad de los servicios que se prestan en la U. H. (con la participación de todos los líderes y/o encargados de cada área).	Se logra una contextualización del estudiante en la UH y su rol en la prestación de servicios de la misma y hace más agradable la estadía de todos los estudiantes y/o practicantes y su inter-relación con todos los servicios.

Proyecto: Desarrollo e implementación del software de historia clínica electrónica		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No se contaba con Historia clínica Electrónica en el 2012.	A partir noviembre de 2014 se da inicio en los servicios de consulta externa y desde septiembre de 2015 en la nueva sede, se da inicio con esta en urgencias y Hospitalización. Todos los servicios funcionan con HC Electrónica.	Fortalecer al conocimiento y aplicación en los servidores en el módulo de HCE, para mejorar así la seguridad y confiabilidad de la misma y Mejorar el proceso de facturación e inventarios.

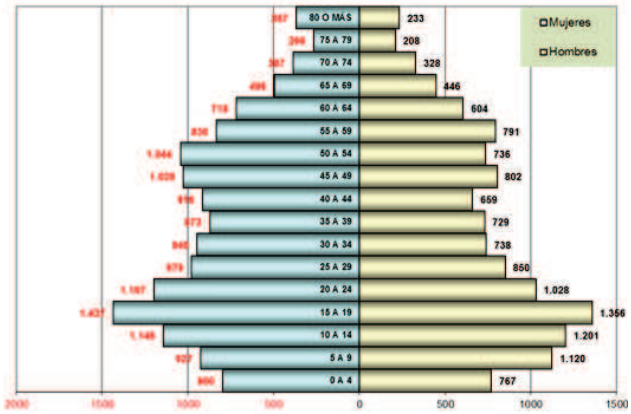
Proyecto: Implementación de la plataforma de capacitación virtual		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No se contaba en la empresa con procesos de capacitación virtual.	A partir del 2014 se da inicio a la encuesta de conocimientos, con base en los despliegues realizados en la organización, la UPSS viene participando desde ese momento en este ejercicio, mejorando así sus conocimientos institucionales y la facilidad para evaluarlos.	Mejorar los niveles de participación en la UH y el fortalecimiento en resultados a partir del conocimiento de los servidores de los diferentes temas.

Firma

Natalia Peláez Miyar
Directora UPSS San Cristóbal

Anexos

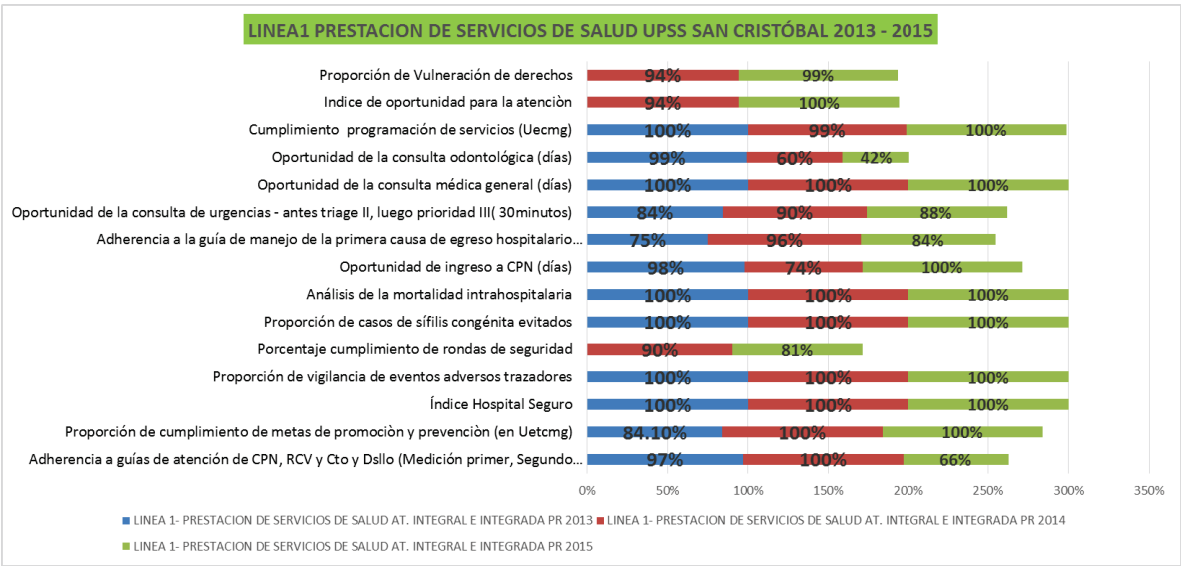
ANEXO 1. Pirámide poblacional UPSS San Cristóbal



ANEXO 2. Cumplimiento de indicadores de promoción y prevención upss san cristóbal

Actividad	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015
Consulta Programas	8539	8621	9883	8820	8360
Inasistentes Consulta de Programas	1107	716	978	912	1021
Porcentaje de Inasistentes Consulta de Programas	11.48%	7.67%	9.00%	9.37%	10.88%

ANEXO 3. A. Comparativo 2013 a 2105 resultados Línea estratégica 1



B. Comparativo 2008 a 2015 Programa de Seguridad del paciente UH San Cristóbal y 2015 Centros de Salud Palmitas y La Loma

Ponderación Calidoscopio Frente a la Seguridad del Paciente

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

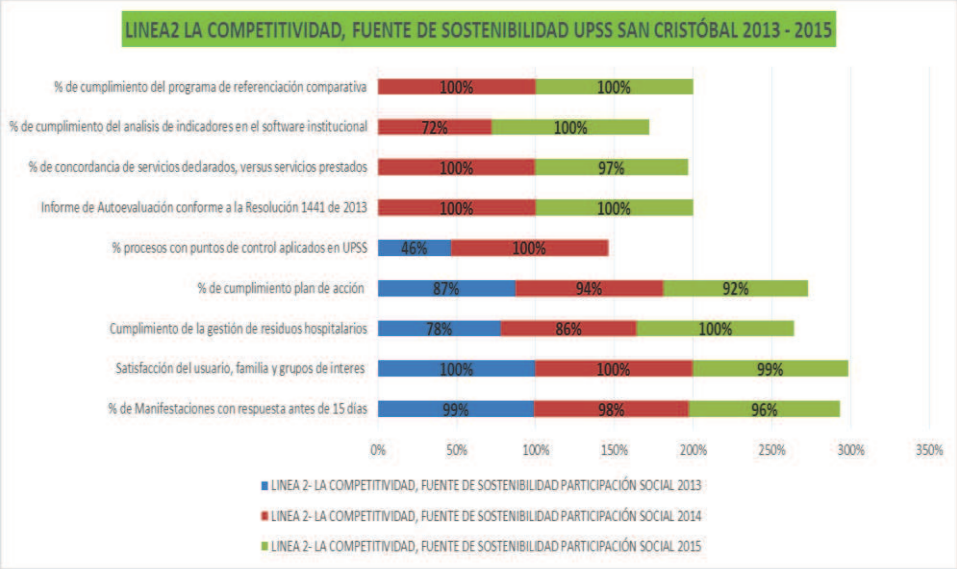
Gestión de la Seguridad del Paciente	PALMITAS	LA LOMA
Planeación	4,3	4,4
Implementación	3,9	3,6
Verificación	3,3	3,2
Ajuste	2,9	3,2
General	3,6	3,6

C. Comparativo 2011 a 2105 cumplimiento en la programación de actividades

Indicador	Acumulado (2013)	Acumulado (2014)	Acumulado (2015)
Cumplimiento programación de servicios (Uecmg)	100%	99%	100%

ACTIVIDAD	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015
Egresos Hospitalarios Adulto 1er nivel	1766	1654	1050	1038	470
Porcentaje Ocupacional Adulto 1er nivel	72.42	75.45	77.59	70.85	72.27
Promedio Día Estancia M.I.	3.29	3.28	4.19	4.56	5.03
Porcentaje Ocupacional Pediatría 1er nivel	72.52	65.01	69.92	82.96	82
Promedio Día Estancia Pediatría 1er nivel	1.87	2.23	3.2	2.49	2.97
Partos	93	117	22	15	6
Consulta Ambulatoria	36336	34774	30369	30660	16825
% de Inasistentes Consulta. Ambulatoria	7.14%	6.41%	6.55%	7.56%	6.19%
Consulta Programas	16482	19022	21042	22800	12303
% de Inasistentes Consulta Programas	11.17%	9.78%	11.75%	12.45%	10.60%
Consultas Urgencias Md.	15262	16613	16478	15815	12183
Consultas Salud Oral	9624	10605	10106	10000	5712
Acciones Clínicas En Salud Oral	26838	29375	26217	25842	14970
SALUD ORAL P Y P HIGIENISTA	22496	27118	25783	26496	11095
Citologías (Apoyo Dx. P. Y P.)	5784	6161	5814	5544	2434
Exámenes De Laboratorio	79980	82611	83439	94352	46934
Procedimientos Enfermería	37803	33996	33374	38681	19352
Controles Por Enfermería	17747	19122	20683	20896	7981
Vacunación	21746	25277	24216	28307	8893

ANEXO 4. A. Comparativo 2013 a 2105 resultados Línea estratégica 2



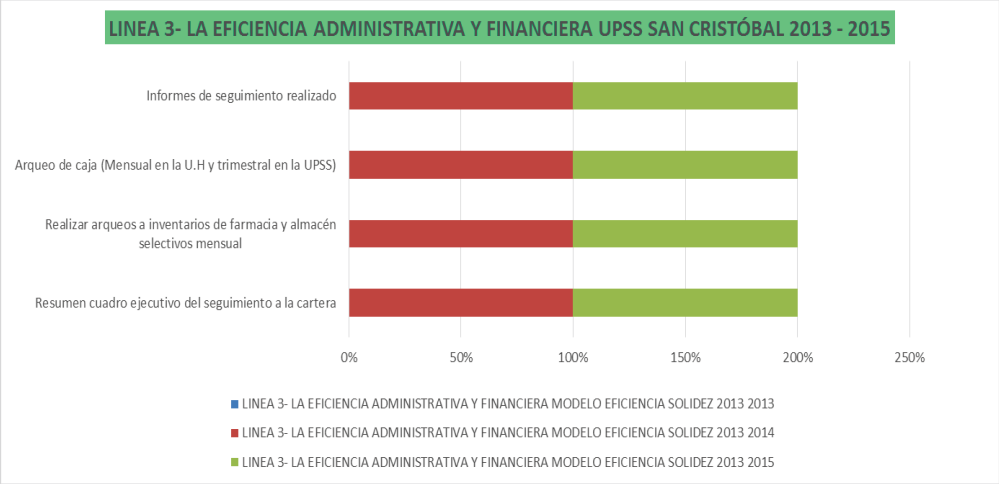
B. Comparativo 2008 a 2015 Implementación del Pamec UH San Cristóbal y 2015 Centros de Salud La Loma y Palmitas

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

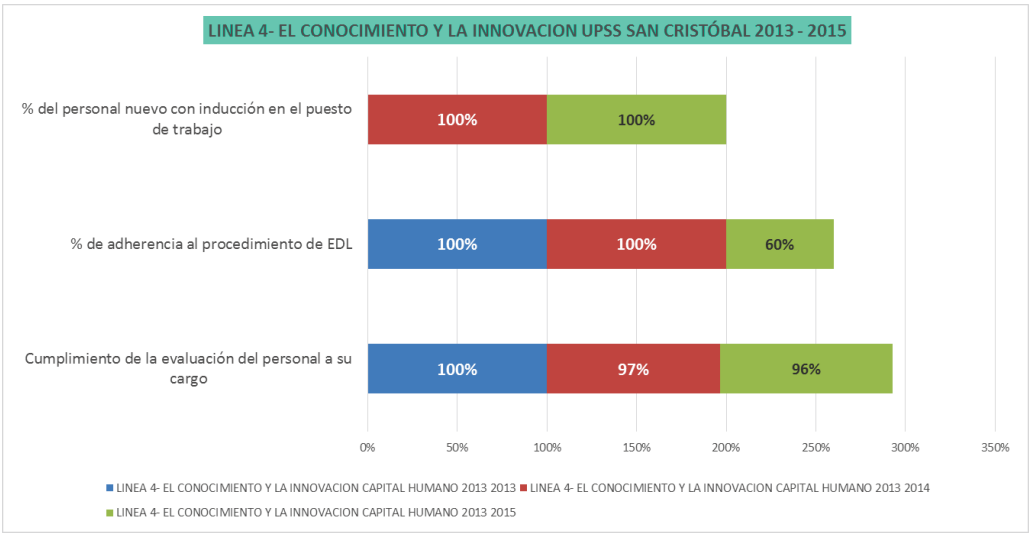
RANGOS DE INTERPRETACION DEL CALIDOSCOPIO ORGANIZACIONAL
Rango 1.0 – 1.9: Insuficiencia Crítica
Rango 2.0 – 2.9: Insuficiente
Rango 3.0 – 3.9: Adecuado
Rango 4.0 – 5.0: Satisfactorio

Gestión de Auditoria PAMEC	PALMITAS	LA LOMA
Planeación PAMEC	4,9	4,6
Implementación PAMEC	3,9	4,2
Verificación PAMEC	3,9	1,8
Ajuste PAMEC	2,8	1,0
General	3,9	2,9

ANEXO 5. Comparativo 2012 a 2105 resultados Línea estratégica 3



ANEXO 6. Comparativo 2012 a 2105 resultados Línea estratégica 4



Informe de Gestión

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

UPSS
San Javier

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega
Jorge Humberto Sánchez Echeverri

B. Cargo.
Director UPSS San Javier

C. Entidad (Razón social)
ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha
Medellín; marzo 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado
2012-2015

2. Descripción General de la Dependencia

El objeto de la dependencia, es planear, dirigir, coordinar, evaluar y controlar los procesos de prestación de servicios en la Unidad Prestadora de Servicios de Salud (UPSS) para garantizar un servicio que satisfaga las necesidades del usuario bajo los estándares de calidad, eficacia y eficiencia

Dentro de los procesos y procedimientos a cargo, son:

INGRESO AL USUARIO: Gestionar la captación y el ingreso del usuario a la institución con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud y asegurar su identificación.

ATENCION EN SALUD: Que corresponde a la atención integral del componente ambulatorio, hospitalario, promoción y prevención y ayudas Diagnósticas.

Prestar servicios de salud aplicando técnicas e instrumentos de evaluación, diagnóstico y tratamiento en el marco de las normas legales vigentes que den respuesta a las necesidades y expectativas del usuario y su familia.

EGRESO DEL USUARIO: Informar y orientar al usuario y su familia sobre la continuidad de su proceso de atención integral en salud con el fin de satisfacer sus necesidades.

Entre otras acciones son:

- Estructurar el plan de acción de su equipo de trabajo teniendo en cuenta metodologías establecidas y el plan estratégico institucional.

- Evaluar el desempeño de ls servidores que integran su equipo de trabajo de acuerdo con normatividad vigente y políticas institucionales.
- Rendir informes a las directivas y entes de control de acuerdo con lineamientos establecidos.
- Realizar mejoras en la gestión de su dependencia de acuerdo con los resultados del seguimiento y parámetros institucionales.
- Planear la prestación de los servicios teniendo en cuenta los planes institucionales, perfil epidemiológico y recursos requeridos.
- Gestionar la prestación de los servicios de salud teniendo en cuenta las políticas, planes, el modelo de prestación de servicios, la normativa y contratación vigente.
- Asegurar la calidad de la atención en la Unidad Prestadora de servicios de salud, según políticas institucionales y normativa vigente.

La conformación, nivel de complejidad y ubicación de la UPSS San Javier:

Nombre UH o CS	Nivel de Complejidad	Barrio	Dirección	Teléfono
Unidad Hospitalaria Jesús Peláez Botero	2	San Javier	Calle 40 #105-103	2520100
Centro de Salud Villa Laura	1	Villa Laura	Carrera 105B # 34BB-80	4923808
Centro de Salud Santa Rosa de Lima	1	Santa Rosa de Lima	Calle 49DD # 87-11	2349478- 2341136
Centro de Salud Estadio	1	Estadio	Calle 48 #73-10	2305258
Centro de Salud La Quiebra	1	La Quiebra	Calle 48DD# 99E-30	2529475
Centro de Salud La Esperanza	1	Las Independencias	Carrera 118 # 39ª-13	4920707

Barrios asignados por UPSS

La Unidad Prestadora de Servicios de Salud de San Javier, se encuentra ubicada en la zona centro occidental e incluye las comunas 11,12 y13; limita al norte con la comuna 7 (Robledo), al oriente con corredor del rio Medellín, al occidente con la Vereda La Loma (San Cristóbal) y al sur con la calle 33. Tiene una población asignada básicamente de los niveles I, II y III del Sisbén, que habitan en 47 barrios y que tienen una densidad de población de 192 habitantes por hectárea.

COMUNA	BARRIOS ASIGNADOS
11- Laureles Estadio-	15
12 –La América-	13
13 –San Javier-	19

Características demográficas

A la UPSS San Javier, le corresponde la atención de los usuarios afiliados al Régimen Subsidiado, al igual que la población pobre no afiliada, que reside en las comunas 11,12 y 13 ubicadas en el sector centro-occidental de la ciudad de Medellín.

Las comunas citadas incluyen habitantes de los niveles socioeconómicos 1, 2, 3, 4 y 5, distribuidos entre el régimen subsidiado y contributivo.

Comuna 11: Laureles –Estadio: Con una población total de 121.678 individuos, de ellos 68,223 mujeres y 53,455 hombres. Tiene un total de 41,320 viviendas distribuidas en 15 barrios en 741,11 hectáreas de territorio. Con estratos socioeconómicos 2, 3, 4 y 5, la mayoría de ellos estrato 5. Su mayor población se encuentra en el rango de 45-64 años con total de 41,048 individuos. Su nivel educativo es en su mayoría Educación Media y Universitaria.

Comuna 12: La América: Población total de 95,523 individuos, de ellos 42,787 hombres y 52,783 mujeres. 34,959 viviendas distribuidas a su vez en 13 barrios en 389,49 hectáreas de territorio. Estratos socioeconómicos 1, 2, 3, 4 y 5, en su mayoría estrato 4. El mayor grupo poblacional se encuentra entre los 45-64 años con 34,819 individuos. Su nivel educativo es en su mayoría Educación Media.

Comuna 13: San Javier: Población total de 136,689 individuos, de ellos 65,120 hombres y 71,569 mujeres. Con 49,733 viviendas distribuidas en 19 barrios y 74,2 km2. Estrato socioeconómico 1, 2, 3 y 4 siendo en su mayoría estrato 2 con 18,721 personas. De acuerdo al grupo poblacional la mayoría de individuos están entre 45-64 años con 31,570 y entre 0-14 años con 30,893 individuos. Llamativamente el menor número de personas se encuentra entre los 35-44 años con 17,539 personas. El nivel educativo es Primaria y Educación Media.

De estas tres comunas la 11 y 12 tienen la población con mejores condiciones de vida, reflejadas en topografía adecuada, menos personas por vivienda, servicios público óptimos y hogares con vivienda propia. Por otro lado la comuna 13 evidencia mayor desigualdad a nivel socio económico.

En la comuna 13 y sectores de las comunas 11 y 12 como la Iguaná y partes bajas de la comuna 12, se observa hacinamiento y altos índices de violencia con presencia de actores armados, prostitución y redes de micro tráfico, estructuras delincuenciales financiadas con actividades ilegales, extorsiones lo que ha afectado el proceso de desarrollo de la zona y por ende de la ciudad de Medellín.

Adicionalmente el alto índice de desempleo y trabajo informal genera bajos ingresos económicos y por ende desigualdad social que dificulta el desarrollo del sujeto, su familia y la comunidad.

Población asignada a enero 31 de 2016 UPSS San Javier

UPSS-SAN JAVIER	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
U.H SAN JAVIER	10.956	13.141	24.097
C.S VILLA LAURA	2.678	3.162	5.840
C.S SANTA ROSA DE LIMA	3.419	3.918	7.337
C.S EL ESTADIO	2.499	2.651	5.150
C.S LA QUIEBRA	2.671	3.343	6.014
C.S LA ESPERANZA	2.928	3.523	6.450
TOTAL	**25.151**	**29.737**	**54.888**

A la población total se le deben agregar en la actualidad los usuarios del régimen contributivo de la EPS Savia Salud, la base de datos a la fecha cuenta con aproximadamente 10.090 usuarios en este régimen.

Teniendo en cuenta la población asignada del año 2015 (65.667 personas) a la fecha, esta ha disminuido en 10.779 personas, que corresponde al 16 % de población de un año al otro.

Perfil de morbilidad

Servicio	Diagnósticos
Consulta Externa	Lumbago no especificado
	Infección de vías urinarias, sitio no especificado
	Hipotiroidismo, no especificado
	Parasitosis intestinal, no especificada
	Hipertensión esencial (primaria)
	Rinofaringitis aguda (resfriado común)
	Síndrome de colon irritable (sin diarrea)
	Gastritis (no especificada)
	Migraña (no especificad)
	Epilepsia (no especificada)
Urgencias	Dolor abdominal y pélvico
	Rinofaringitis aguda [resfriado común]
	Otros trastornos del sistema urinario
	Cefalea
	Gastritis y duodenitis
	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
	Herida de la cabeza
	Fiebre de origen desconocido
	Migraña
	Infección viral de sitio no especificado
Hospitalización	Otras Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas
	Parto único espontaneo
	Otros trastornos del sistema urinario
	Insuficiencia cardiaca
	Falso trabajo de parto
	Neumonía, organismo no especificado
	Celulitis
	Diabetes mellitus insulinodependiente
	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte
	Dolor abdominal y pélvico
Salud Oral	Caries de la dentina
	Gingivitis crónica
	Raíz dental retenida
	Trastorno del desarrollo de los dientes, no especificado
	Pulpitis
	Gingivitis aguda
	Caries limitada al esmalte
	Necrosis de la pulpa
	Periodontitis crónica
	Depósitos [acreciones] en los dientes

Consulta Externa: La lumbalgia como primera causa de morbilidad en el servicio de consulta externa pudiera deberse a diferentes factores, entre ellos la informalidad laboral, el desconocimiento de la higiene postural y al desempeño de oficios que exigen altas cargas físicas. Llama la atención en este servicio que sea un diagnostico frecuente la parasitosis intestinal, se esperaría que con la cobertura de servicios públicos de EPM este no fuera tan importante, pero en

barrios como Las Independencias y Nuevos Conquistadores en su parte alta aún hay acueductos comunales que abastecen de agua sin tratamiento y a costos menores a los habitantes de la zona.

Urgencias: El dolor abdominal es el diagnóstico más común, es amplio e inespecífico, en el que se involucran muchas patologías de diferentes causas, entre ellos la gastritis, duodenitis, infecciones urinarias y dolor pélvico. Históricamente el trauma derivado por la violencia en la zona ha sido un motivo de consulta frecuente, en la actualidad gracias a la disminución en los niveles de violencia de la ciudad se nota la disminución en el número de heridos atendidos.

Hospitalización: Teniendo en cuenta que se presta el segundo nivel de medicina interna, son las enfermedades respiratorias crónicas las más relevantes en el servicio de hospitalización, secundarias al consumo de tabaco y al uso de leña por el bajo nivel económico de la población que aun en la actualidad utiliza fogones de leña para la cocción de los alimentos.
En la actualidad somos la segunda unidad de referencia para la atención de partos de primer nivel de la red, lo que justifica la segunda causa de egreso hospitalario.
Odontología: La primera causa de consulta son la Caries dental y la Gingivitis crónica, siendo las enfermedades bucodentales más comunes relacionadas no solo con factores genéticos sino también con mala higiene y pobres coberturas en programas de aplicación de flúor y detección de placa.

Portafolio de servicios actual de la UPSS y Horarios de Atención:

UH SAN JAVIER Jesús Peláez Botero
Primer Nivel:

SERVICIO	HORARIO
Educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud publica	Lunes a Viernes de 7 am a 7 pm Sábados de 7 am a 1 pm
Consulta Médica General	Lunes a Viernes de 7 am a 7 pm, Sábados 7 am a 1 pm
Consulta Odontología	Lunes a Viernes de 7 am a 7 pm, Sábados 7 am a 1 pm
Urgencias General	24 horas
Apoyo terapéutico Trabajo Social	Lunes a viernes 7 am a 5 pm
Laboratorio Clínico	Lunes a viernes 7 am a 5 pm
Rayos X	Lunes a Viernes 8 am a 3 pm (excepto martes)
Servicio Farmacéutico	Lunes a viernes 7 am a 6 pm Sábados 7 a 1 pm (para el público)
Traslado en Ambulancia	24 horas
Consulta Psicología	Lunes a viernes 7 am a 5 pm

Segundo Nivel:

Medicina Interna Hospitalización	24 horas – 19 Camas
Pediatría- Consulta	Lunes a viernes 11 am a 7 pm
Gineco - Obstetricia- Consulta	Lunes – Martes – Jueves – Viernes 7 am a 5 pm
Ecografía Gineco - Obstétrica	Lunes y Martes 7 am a 5 pm
Nutrición- Consulta	Lunes a viernes 7 am a 4 pm

Centro de Salud Santa Rosa de Lima:

Educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud publica	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Consulta Médica General	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Consulta Odontológica	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Servicio Farmacéutico	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am

Centro de Salud La Quiebra

Educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud publica	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Consulta Médica General	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Consulta Odontológica	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Servicio Farmacéutico	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am

Centro de Salud Villa Laura

Educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud publica	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Consulta Médica General	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Consulta Odontológica	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Servicio Farmacéutico	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am

Centro de Salud Estadio

Educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud publica	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Consulta Médica General	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Consulta Odontológica	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Servicio Farmacéutico	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am

Centro de Salud La Esperanza

Educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud publica	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Consulta Médica General	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Consulta Odontológica	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Servicio Farmacéutico	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am

Talento Humano UPSS San Javier:

Tipo	No Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	
Carrera Administrativa	85	Mas 9 Trabajadores Oficiales
Provisionales	74	
Temporales	30	
Contratos por Tercerías y otros	6	FedSalud – SOGOS

Nota: Datos con corte a 9de marzo del 2016

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión.

Principales logros

- La implementación de la Historia Clínica electrónica desde el año 2014 en Centros de Salud ambulatorio y UH, en el 2015 inicio en urgencias y hospitalización.
- Entrega del Centro de Salud La esperanza, el 22 de febrero del 2013. Incremento en la capacidad instalada con la apertura ha logrado posicionarse como lugar de referencia de los barrios nuevos conquistadores y el salado.

- En el mes de noviembre del año 2015, la coordinadora del centro de salud La esperanza fue invitada por el hospital de Yarumal para una referenciación externa en código rosa.
- Los avances en los planes de intervención de PAMEC desde 2013 a la fecha.
- El desarrollo en ACREDITACION en salud por parte de la empresa desde el 2014 a la fecha.
- En el año 2013 la unidad hospitalaria era de primer nivel por lo tanto no tenía tanta facturación, en los años 2014 y 2015, es segundo nivel, generando el aumento de la facturación por evento.
- Al aumentar la Facturación puede aumentar la glosa, aunque se observa una disminución del porcentaje de esta con respecto a lo facturado en los últimos dos años.
- En centro de salud Villa Laura, se mejoró la presentación y seguridad del centro de salud (se pintó el centro y se arregló la puerta del parqueadero).
- La UPSS San Javier, se articula con el programa Buen Comienzo (Gestantes, lactantes y menores de 2 años), Ser Capaz en Casa y demás programas de la Secretaria de salud, inclusión social y familia e INDER.

Programas, proyectos, actividades

- Se implementó el consultorio Rosado en la Unidad Hospitalaria en el año 2014.
- Estrategia Punto Verde para el cumplimiento de la política de priorización de pacientes de la empresa, referenciado como experiencia exitosa.
- Estrategia AIEPI implementada y modelo de referenciación a nivel institucional y departamental, referenciado como experiencia exitosa.
- Articulación con los programas de la secretaria de salud e inclusión social y familia.

Resultados obtenidos

- Se mejoró en la documentación de procesos y procedimientos, realizándose las respectivas socializaciones, y el material de consulta se encuentra en la INTRANET.
- Mejoramiento de la imagen medida en encuestas de satisfacción con resultado mayor al 90%.
- Se han obtenido coberturas adecuadas en algunos programas de promoción y prevención y no se evidencian problemas de oportunidad en citas médicas generales ni de programas.

Dificultades o situaciones críticas pendientes

- Ampliación y modernización del servicio de urgencias, Odontología, Hospitalización (Pediatría o Medicina Interna o Psiquiatría), Obstétrica segundo nivel para la Unidad Hospitalaria.
- La Central de Esterilización requiere un ajuste del proceso para cumplir con la Resolución 2003 de 2014.
- Impactar los índices de inasistencia y estrategias para la captación de usuarios para los programas de P y P.
- Educación a la comunidad para el uso adecuado en los servicios de salud
- La contratación con Savia salud, en el año 2014 disminuye en el servicio de laboratorio en la UH, porque contractualmente SAVIA derivo pruebas de laboratorio a redes diferentes a Metrosalud.
- Alta carga de servidores con reubicación y/o restricción laborales que genera gran ausentismo y disminución en la productividad.
- La presencia de una oficina de la EPS SAVIA Salud en las instalaciones de la UH de San Javier deterioro la imagen institucional.
- Se encuentra dificultad en el manejo de basuras alrededor del centro de salud La esperanza, aunque en el año 2016 ha mejorado en forma sustancial gracias a la colaboración de la comunidad.
- Debido a la movilidad entre EPS para Régimen subsidiado y contributivo, contratar con las EPS (fuera de Savia Salud) que actualmente tienen régimen subsidiado.
- Fortalecer el enfoque de calidad, seguridad y humanización en la atención de los usuarios.

Situaciones Críticas

- Tramitología excesiva de la EPS Subsidiada (Savia Salud).
- Disminución de población asignada del régimen subsidiado por Savia Salud, que está en otras EPS y sin contratación con Metrosalud.
- Falta de oferta de mano de obra calificado de ciertos especialistas en la ciudad.

Informe de Comités que estén a su cargo y situaciones relevantes.

Los resultados de la gestión de los comités, muestra en esta UPSS una tendencia negativa del año 2013, presentándose mejoría en el año 2015.

COMITE	2012	2013	2014	2015

Técnico	73%	30,9%	82,8%	100%
COVE	95%	0%	87,1%	66,4%
Calidad y Seguridad	82%	0,7%	49,7%	52,9%
Emergencias	59%	1,8%	19,2%	67%
Historia Clínica	77%	48,2%	68%	57,8%
Promedio	77%	16,3%	61,4%	68,8%

Comité Técnico

Se cumple totalmente, el plan de trabajo tiene como base las funciones definidas en la resolución del comité.
Trabajo social presenta su informe de escucha activa; se resalta su labor y seguimiento.
Se requiere plantear oportunidades de mejora.

Comité de Vigilancia Epidemiológica

Necesita fortalecer el resultado en oportunidades de mejora, referente al análisis de indicadores críticos.
El plan de trabajo debe tener unos indicadores definidos y Cronograma de capacitación.
Se requiere seguimiento y evaluación al plan de trabajo periódicamente durante los comités.

Comité de Calidad y Seguridad

Mejorar en el Cumplimiento de reuniones, asistencias de profesionales por servicio (según resolución), análisis de indicadores críticos y definición de oportunidades de mejora (Análisis causal).
Se requiere plan de capacitación en seguridad del paciente.
Se deben presentar las tendencias de los indicadores de las 11 barreras obligatorias definidos en los paquetes instruccionales 2015 del Ministerio de Protección Social y Salud.
Se realiza divulgación de los resultados en el tema de vigilancia epidemiológica de cada uno de los Centros de Salud y de la UH, se toman acciones a partir de los resultados para mejorar las tendencias.

Comité Emergencias Y Desastres

Mejorar el cumplimiento de asistencia, en especial los Coordinadores de los centros de salud y representante servicio de urgencia.
Requiere definición de los indicadores, análisis de situaciones críticas y definición de mejoras.
Comité con buena planeación para la gestión de la atención de las emergencias internas, se recomienda reforzar actividades para las emergencias externas; se

recomiendan realizar talleres y actividades pedagógicas que sustituyan el simulacro de atención de multitud de lesionados.
Se requiere programar acciones y reuniones de los brigadistas, mediante un plan de capacitación.

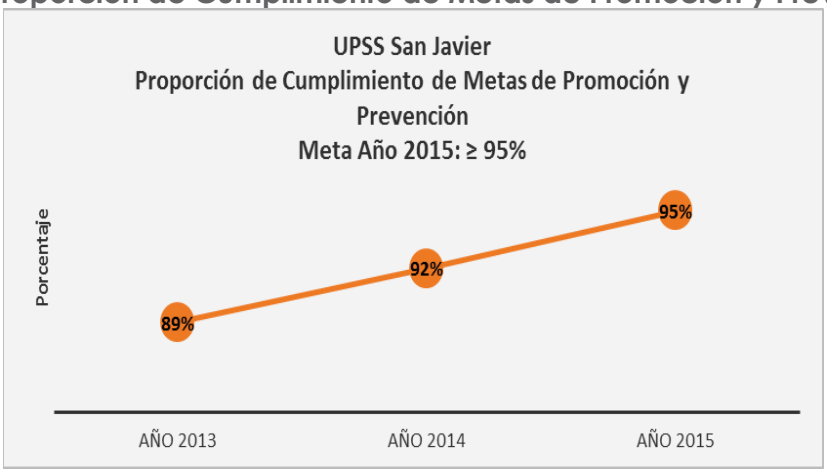
Comité de Historias Clínicas

Se tiene plan de trabajo bien definido según las funciones definidas en la resolución. Se realiza análisis de resultados de evaluación de adherencias y evaluación de historias clínicas, pero requiere análisis de indicadores críticos y tendencias.

Línea 1. La Prestación de Servicios de Salud Integrales y con Calidad, Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser

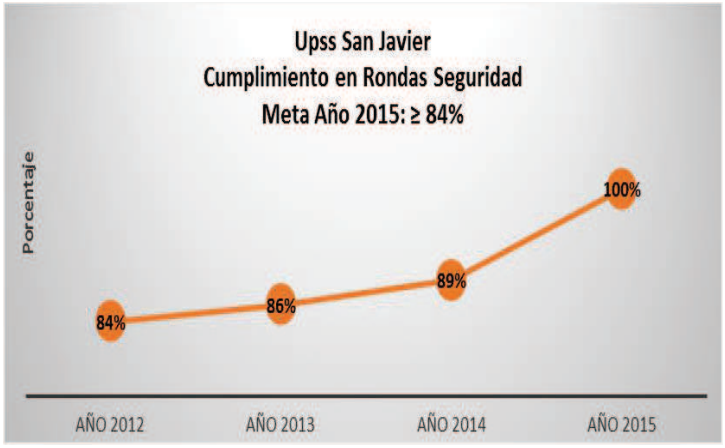
Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia.		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
De acuerdo al análisis de producción de actividades de P y P (programadas vs realizadas) estaba por debajo de la meta (86%).	Para el 2015 está por encima de la meta en un 91 % de cumplimiento	Mantener la meta y mejorarla mediantes estrategias con la comunidad y a nivel institucional.

Gráfica de Proporción de Cumplimiento de Metas de Promoción y Prevención



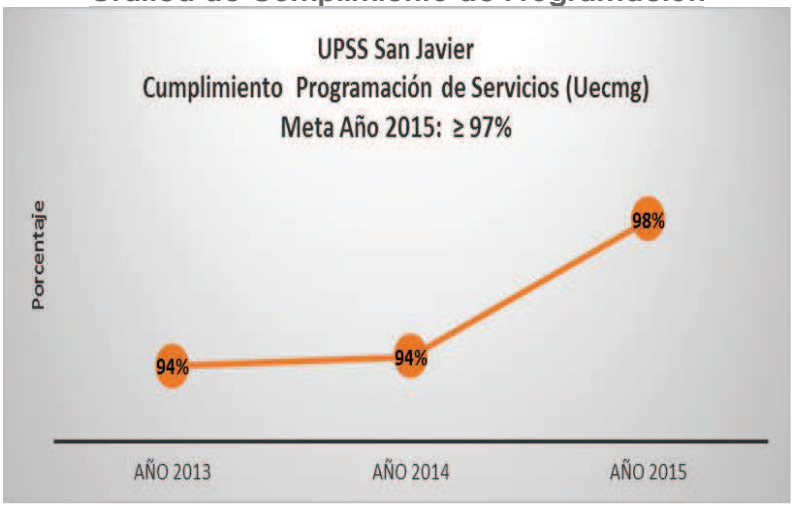
Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia.		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Adherencia a guías de atención de acuerdo con el Plan de Gestión con criterios del año 2013-2014 (% porcentaje de adherencia a la guía) es 82,3 y para el año 2015 la adherencia se mide según la resolución 743 de 2013, historias que cumplen al 100% la adherencia	En el año 2013 y 2014, el cumplimiento de la meta estaba en 95 % y 97 % respectivamente, con los criterios de evaluación de HC definidos por la Empresa (pertinencia y adherencia). Para el 2015, y según la resolución 743 de 2013, el cumplimiento fue del 56%, debido a los cambios en el estándar de evaluación de HC.	Cumplir con la meta definida por la empresa según la resolución 743 de 2013.

Proyecto: Implementación del modelo de seguridad del paciente en la ESE METROSALUD		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
De acuerdo a los lineamientos del Ministerio, se propuso implementar el Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización	La UPSS San Javier a través del periodo evaluado siempre ha estado por encima del estándar programado por la empresa, para los indicadores de: -Índice Hospital Seguro -Proporción de vigilancia de eventos adversos trazadores -Porcentaje de rondas de seguridad	Mantener el cumplimiento de las metas programadas por la Empresa.

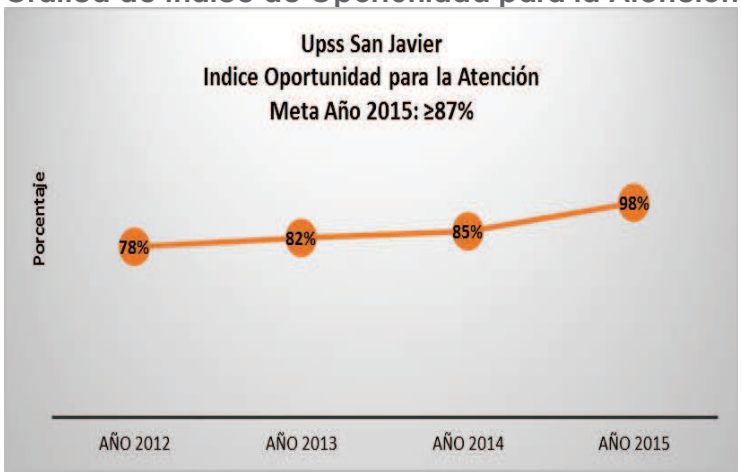


Proyecto: Gestión de la Red de Servicios maximizando su eficiencia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
El cumplimiento de la programación de servicios se encontraba por debajo de la meta.	Cumplimiento programación de servicios (Uecmg) Análisis del cumplimiento de la programación de servicios	Durante el periodo evaluado, la meta se logró por la UPSS San Javier, se requiere mantener la meta y un análisis servicio por servicio para definir estrategias de mejoramiento.
Oportunidad de consulta de urgencias Triage III, se encontraba en 48 minutos.	Índice de oportunidad para la atención de urgencias.	Para el año 2015 el indicador de oportunidad Triage III ha mejorado (32minutos), pero requiere fortalecerse mejor estrategias para lograr la meta.
El índice de oportunidad en general, se encontraba en el 78 % para el año 2012.	Las actividades desarrolladas durante el periodo, dan cuenta del mejoramiento de la meta es mayor al 87%.	El índice de oportunidad termina en el año 2015 en un 98%, el reto es mantener los resultados.

Gráfica de Cumplimiento de Programación



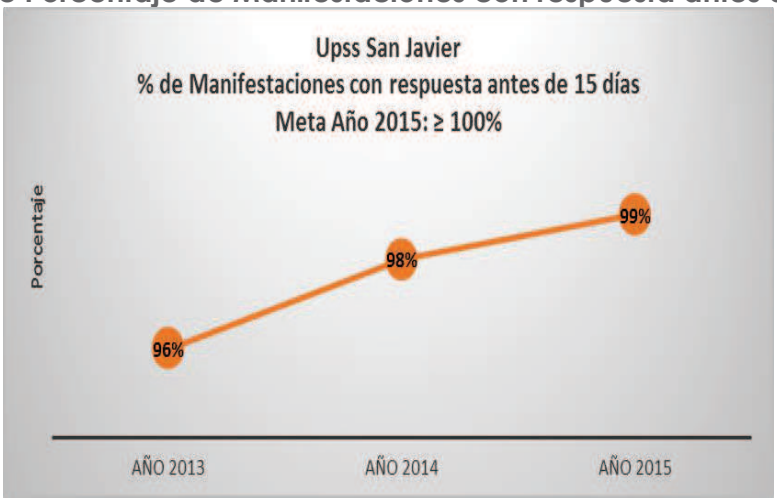
Gráfica de Índice de Oportunidad para la Atención



Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Proyecto: Participación activa: usuario, familia y comunidad		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
La UPSS San Javier es modelo en la participación comunitaria y tiene su proyecto Punto Verde, ejemplo en la Red.	Proporción de Manifestaciones con respuesta antes de 15 días	Los resultados siempre eficientes, en proceso de mejora continuo.

Gráfica de Porcentaje de Manifestaciones con respuesta antes de 15 días



Línea 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto

Proyecto: Saneamiento de la cartera – Facturación - Glosas		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
La UH San Javier, pasa de segundo de nivel de atención a primer nivel año 2012, lo que afecta la facturación y la glosa, por la disminución del evento. En el año 2013 la unidad hospitalaria era de primer nivel por lo tanto no tenía tanta facturación como en el 2014-2015 que era de segundo nivel, al aumentar la facturación inmediatamente aumenta la glosa.	Monitorear el modelo de gestión de cartera tanto de Facturación y glosas. Se procede a la apertura de segundo nivel en el año 2013-2014-2015 de medicina interna y ginecología en el año 2014, por consiguiente mejora la facturación pero incrementa la glosa al presentar más facturación evento. El cierre de camas afecto fuertemente la facturación de la UH, al pasar de 36 camas a 19 camas hospitalarias Medicina Interna y 4 Obstetricia primer nivel.	Continuar la consolidación de la Unidad Hospitalaria en la administración de recursos de UPC en el primer nivel y la facturación por evento del segundo nivel con las entidades aseguradoras.

Facturación 2012 AL 2015 UPSS San Javier

AÑO	2012	2013	2014	2015	VARIACIÓN
Facturación	$ 15,185,954,788.00	$ 12,459,086,206.00	$ 13,227,785,497.00	$ 12,150,425,896.00	-8%
Glosas		$ 28,250,715.00	$ 87,263,472.00	$ 63,032,847.00	-28%

Discriminación De Los Ingresos De La Facturación De La UPSS San Javier Por UH Y CS – 2012 A 2015.

CENTRO DE COSTOS		AÑO				% DE VARIACIÓN
		2012	2013	2014	2015	
11515	U.H San Javier	11,821,053,991	9,257,057,049	9,921,599,792	8,516,271,469	-14%
11505	C.S Villa Laura	1,153,240,904	891,652,138	887,309,071	1,024,591,329	15%
11537	C.S Santa Rosa De Lima	1,084,392,628	847,963,403	845,618,563	900,333,516	6%
11538	C.S Estadio	358,337,189	404,176,634	444,846,655	544,371,243	22%
11539	C.S La Quiebra	768,930,076	636,439,601	632,201,792	646,529,658	2%
11547	C.S La Esperanza	-	421,797,381	496,209,624	518,328,681	4%
UPSS SAN JAVIER		15,185,954,788	12,459,086,206	13,227,785,497	12,150,425,896	-8%

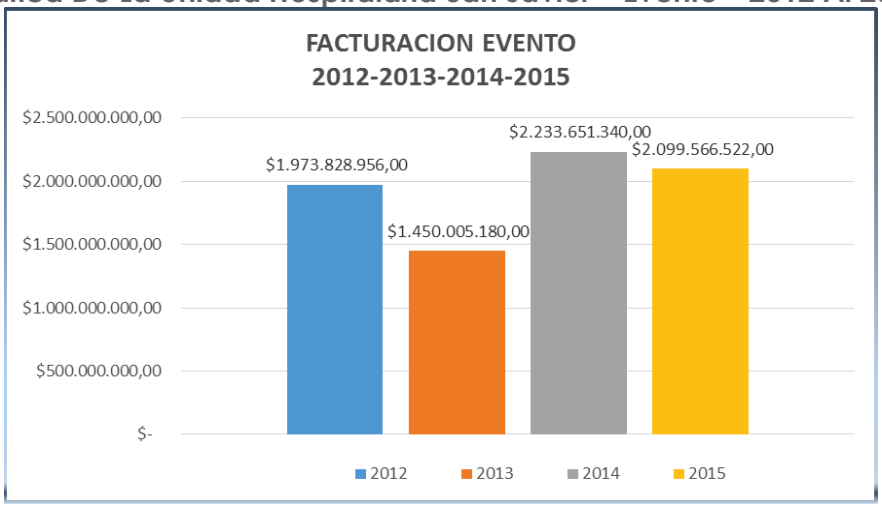
Cuadro Referente A La Glosa De La UPSS San Javier 2013 A 2015

GLOSA PENDIENTE DE RESPUESTA				% DE VARIACION	VARIACION INDICADOR (2%)
CENTRO DE COSTOS	2013	2014	2015		
UPSS SAN JAVIER	29,738,768	109,547,541	58,133,867	-47%	0.48%
C.S ESTADIO	249,928	1,044,220	248,880	-76%	0.00%
C.S LA ESPERANZA	81,205	1,637,675	415,808	-75%	0.00%
C.S LA QUIEBRA	29,291	1,502,092	647,365	-57%	0.01%
C.S SANTA ROSA DE LIMA	304,540	5,106,743	1,094,140	-79%	0.01%
C.S VILLA LAURA	823,089	12,993,339	2,492,787	-81%	0.02%
UH SAN JAVIER	28,250,715	87,263,472	63,032,847	-28%	0.52%

Facturación Por Evento UPSS San Javier – 2013 A 2015

CENTRO DE COSTOS	2013	2014	2015	% DE VARIACION
UPSS SAN JAVIER	364,809,573	146,999,461	339,892,312	131%
C.S ESTADIO	2,769,592	270,946	3,917,310	1346%
C.S LA ESPERANZA	52,757	1,023,119	5,671,499	454%
C.S LA QUIEBRA	2,850,497	425,664	4,636,280	989%
C.S SANTA ROSA DE LIMA	3,094,841	196,506	9,952,710	4965%
C.S VILLA LAURA	8,123,143	3,029,213	2,663,210	-12%
U.H SAN JAVIER	347,918,743	142,054,013	366,733,321	158%

Gráfica De La Unidad Hospitalaria San Javier – Evento – 2012 Al 2015



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

Proyecto: Salud y seguridad de los Colaboradores		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Gestionar el plan de emergencias	Realización de los planes de emergencia de la UH y CS	Ya están aprobados en el año 2015.

Proyecto: Programa de Inducción y Reinducción		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
El requerimiento que todo funcionario debe tener su respectiva inducción en el puesto de trabajo.	Desarrollar estrategias de adaptación del servidor a la institución y a su puesto de trabajo	Continuar con los procesos de inducción en el puesto de trabajo a cada funcionario.

Firma

Jorge Humberto Sánchez Echeverri
Director UPSS San Javier

Informe de Gestión

2012
2016

Ley 951 del 31 de marzo de 2005

UPSS
Santa Cruz

1. Datos Generales

A. **Nombre del funcionario responsable que entrega**
Cecilia Maria Taborda Pérez

B. **Cargo.**
Director UPSS Santa Cruz

C. **Entidad (Razón social)**
ESE Metrosalud

D. **Ciudad y fecha**
Medellín; marzo 31 de 2016

E. **Período de Gestión Informado**
2012-2015

2. Descripción General de la Dependencia

a. **Objetivo del Área:** planear, dirigir, coordinar, evaluar y controlar los procesos de prestación de servicios de la UPSS para garantizar un servicio que satisfaga las necesidades del usuario bajo los estándares de calidad, eficacia y eficiencia.

b. **Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.**

i. **Proceso de Ingreso del Usuario. Objetivo del Proceso:** gestionar la captación y el ingreso del usuario a la institución con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud y asegurar su identificación.

ii. **Proceso de Atención en Salud. Objetivo del Proceso:** Prestar servicios de salud aplicando técnicas e instrumentos de evaluación, diagnóstico y tratamiento en el marco de las normas legales vigentes que den respuesta a las necesidades y expectativas del usuario y su familia.

Como Subprocesos tiene los siguientes:

iii. **Proceso de Egreso del Usuario. Objetivo del Proceso**: informar y orientar al usuario y su familia sobre la continuidad de su proceso de atención integral en salud con el fin de satisfacer sus necesidades

Los siguientes son los subprocesos y procedimientos de cada uno de los procesos anteriormente descritos:

Procesos	Procesos / Subprocesos	Procedimientos
INGRESO DEL USUARIO	INGRESO DEL USUARIO	INGRESAR AL USUARIO
		INGRESAR AL USUARIO POR URGENCIAS
		ASIGNAR CITA DEL USUARIO
ATENCIÓN EN SALUD	SUBPROCESO ATENCIÓN INTEGRAL COMPONENTE AMBULATORIO	ATENCIÓN AL USUARIO POR CONSULTA EXTERNA
		ATENCIÓN CLÍNICA AMBULATORIA SALUD ORAL
		ATENCIÓN AL USUARIO POR CONSULTA EXTERNA (PROFESIONES APOYO CLÍNICO)
	SUBPROCESO ATENCIÓN INTEGRAL COMPONENTE AMBULATORIO (FARMACÉUTICA)	DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS
		DISTRIBUCIÓN DOSIS 24 HORAS
		REPOSICIÓN POR FACTURACIÓN
		REPOSICIÓN DE INVENTARIO PARA ÁREAS DE SERVICIO
		CONTROL INVENTARIO PARA ÁREAS DE SERVICIO (FARMACIA)
		CONTROL DEL ESTADO DEL INVENTARIO EN FARMACIAS
	SUBPROCESO ATENCIÓN INTEGRAL COMPONENTE AMBULATORIO (URGENCIAS)	CLASIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DEL USUARIO
		ATENCIÓN DEL USUARIO POR URGENCIAS
		ATENCIÓN POR URGENCIAS EN SALUD ORAL
	ATENCIÓN INTEGRAL COMPONENTE HOSPITALARIO	ATENCIÓN POR HOSPITALIZACIÓN
		ATENCIÒN POR CIRUGÍA
		ATENCIÓN POR PARTOS
	ATENCIÓN INTEGRAL AYUDAS DX	ATENCIÓN POR LABORATORIO CLÍNICO
		ATENCIÓN POR IMAGENOLOGÍA
	PROCESO ATENCION INTEGRAL DEL COMPONENTE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	ATENDER AL USUARIO EN EL PROGRAMA DE SALUD O CICLO VITAL
EGRESO DEL USUARIO	EGRESO DEL USUARIO	EGRESO DEL USUARIO
		GESTIÓN DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
		GESTIÓN DE LA DEMANDA INDUCIDA
		GESTION DE LA LLAMADA POSVENTA

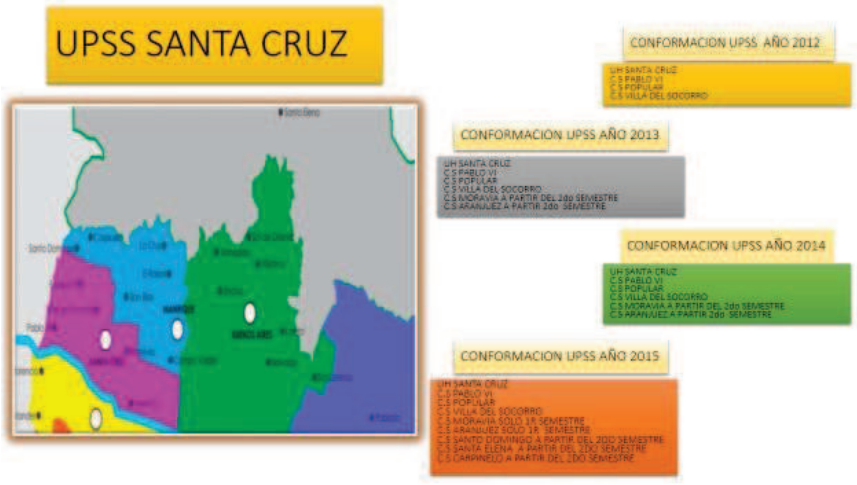
c. Talento Humano de la UPSS:

A continuación se relaciona el Talento Humano asignado a la UPSS Santa Cruz, por tipo de contrato y por cargo.

Tipo	No. Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	Directora de la UPSS
Carrera Administrativa	101	Auxiliar administrativo 11 Auxiliar de consultorio dental 3 Auxiliar de enfermería 28 Auxiliar higiene oral 3 Auxiliares de farmacia 1 Bacteriólogas 1 Coordinador administrativo 1 Coordinador asistencial 1 Coordinador centro de salud 4 Enfermero profesional 8 Estadística 1 Médico especialista 1 Médico general 21

		Odontólogos 13 Psicóloga 1 Regente de farmacia 2 Técnico administrativo 1
Provisionales	91	Auxiliar administrativo 7 Auxiliar de consultorio dental 8 Auxiliar de enfermería 27 Auxiliar de estadística 1 Auxiliar de farmacia 1 Auxiliar de laboratorio 1 Auxiliares de farmacia 1 Bacteriólogas 1 Coordinador centro de salud 2 Enfermero profesional 6 Médico general 20 Nutricionista 1 Odontólogos 7 Secretaria 2 Técnico administrativo 4 Técnico rayos x. 1 Trabajadora social 1
Temporales	51	Auxiliar administrativo 11 Auxiliar de consultorio 1 Auxiliar de enfermería 8 Auxiliar de farmacia 1 Auxiliar de laboratorio 1 Auxiliar higiene oral 1 Enfermero profesional 6 Médico general 19 Técnico administrativo 2
Trabajadores Oficiales	26	Empleado oficial 24 Preparadores alimentos 2
Contratos por Tercerías y otros	11	Auxiliar de farmacia 1 Auxiliares de farmacia 3 Oficios varios 3 Regente de farmacia 1 Regente de farmacia 3

Nota: Datos con corte a 15 de marzo del 2016.



3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión.

A continuación se relaciona la gestión adelantada en el periodo 2012-2015 de acuerdo con las Líneas del Plan de Desarrollo 2012 – 2020 Saludable y Comprometida con la Vida".

Línea 1. La Prestación de Servicios de Salud Integrales y con Calidad, Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser

Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
-Modelo de prestación de servicios centrado en el componente biomédico, con limitaciones en la continuidad e integralidad de la atención. -Modelo de Prestación de servicios no validado ni implementado en ningún punto de la red -Desconocimiento del territorio y de las condiciones de sus habitantes. -Desconocimiento del modelo de prestación de servicios por parte de los servidores. -Las actividades de Promoción y prevención se programaban según instrumento de Planeación, no necesariamente acordes con la población asignada y las necesidades de la misma, lo que se reflejaba en unas pocas actividades programadas.	-Participación activa en el diseño e implementación del Modelo de prestación de Servicios de ESE. Además de un equipo de la UPSS conformado por 10 servidores que participaron durante toda la fase de diseño, para la fase de implementación se sensibilizó y capacitó al 100% de los servidores del CS. Villa del Socorro y a más del 50% del resto del personal de la UPSS -Una vez concluida la fase de diseño se inició la estrategia de validación por parte de la comunidad y grupos de interés, como inicio de la implementación. Para lo anterior se realizó un Taller de implementación en Villa del Socorro y varios encuentros comunitarios subsiguientes, así como los encuentros experienciales de capacitación a los servidores. -Capacitación al 100% de los servidores del Centro de Salud Villa Del Socorro donde se realizó el Piloto de implementación y del 50% del resto del personal de la UPSS Santa Cruz. -Desde el 2014 se empezó a programar de acuerdo a la población, lo que se reflejó en un aumento de la cobertura de programas de detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo y del joven.	-Continuar consolidando el modelo de prestación de servicios con enfoque en Atención Primaria en Salud en toda la Red. -Realizar Talleres de implementación por cada uno de las nuevas Unidades Población –Territorio a cargo. -Fortalecer el despliegue de los manuales de gestión del cuidado por ciclos vitales al personal asistencial y la estrategia de Gestión territorial al personal administrativo y directivo de la microred. -Consolidar la estrategia de atenciones extramurales en los ambientes familiar y comunitario.

No obstante la implementación del modelo de prestación de servicios se inició mediante la ejecución de un proyecto piloto en el Centro de Salud Villa del Socorro, el efecto de algunas de las acciones realizadas tiene su efecto en el resultado de toda la micro-red. En este sentido, se especificarán los logros obtenidos por cada uno de los componentes del modelo.

- **Gestión del Cuidado:**

En el marco del Proyecto Piloto de Villa del Socorro se han desarrollado acciones tendientes a fortalecer el acercamiento de los servicios a la comunidad, mediante actividades extramurales tales como jornadas en colegios, hogares infantiles, y lugares públicos, lo que se ha reflejado en un incremento de coberturas de detección de alteraciones por ciclos vitales, tal como se observa en el grafico Nro. 1

Adicionalmente, se han fortalecido para todos los ciclos vitales las actividades del ámbito de la promoción de la salud, en acciones tales como:

Encuentros con mujeres para abordar temas relacionados con violencias y abusos sexuales	
Cocina saludable y de bajo costo, de manera independiente, y en asocio con la Colegiatura Colombiana: 5 encuentros en total	
Ejercicio físico en adultos mayores, personas con capacidades diferentes y niños, en asocio con el INDER.	
Acompañamiento psicosocial permanente a las actividades grupales de Crecimiento y Desarrollo, Control Prenatal y Riesgo Cardiovascular.	
Apropiación de campañas institucionales, entre las cuales se cuentan "no a la Pólvora", Seguridad vial, "modo Rosa", entre otras.	

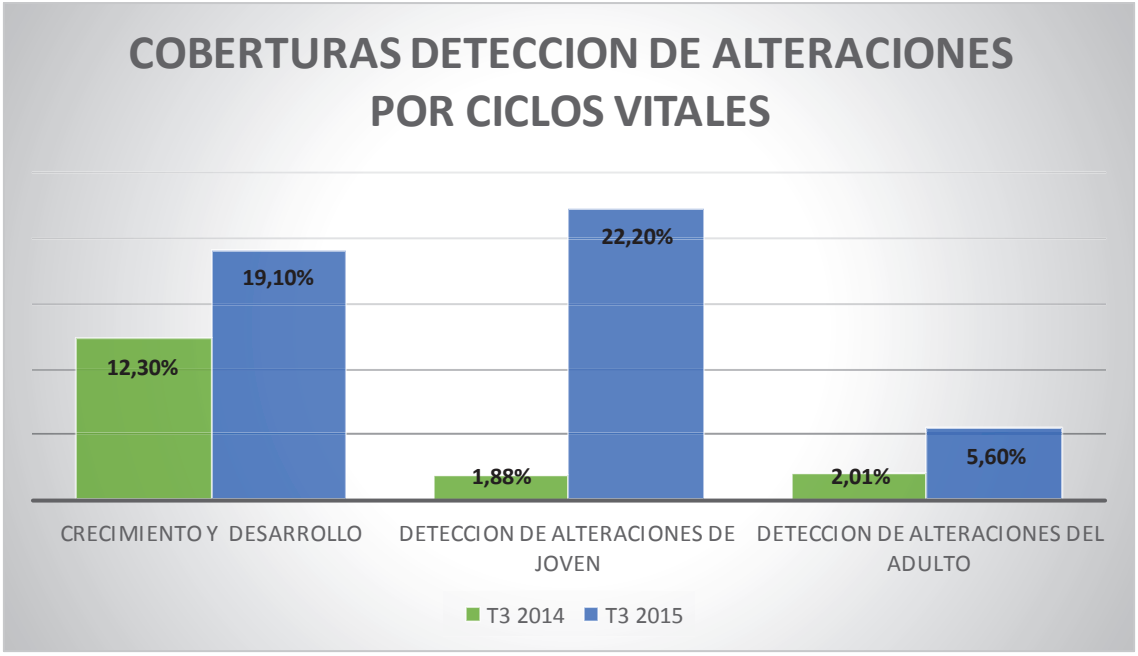


Gráfico Nro. 1: Coberturas Detección de Alteraciones por Ciclos Vitales

Grafico 2: Atenciones bajo la estrategia AIEPI

Grafico 3: captación de gestantes antes de semana 12

Bajo de la modalidad intramural también se han fortalecido las acciones que favorecen el acceso de la población, especialmente en el caso de los niños bajo la estrategia AIEPI, y de las gestantes, a quienes se les ha disminuido el tiempo de captación para el Control Prenatal, con el apoyo de los Agentes Primarios mediante el procedimiento de Orientación a Servicios, como se observa en los gráficos 2 y 3.

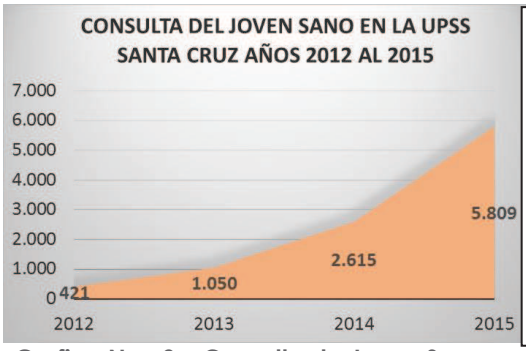
En cuanto a lo concerniente a salud reproductiva, en la UPSS de manera transversal se han incrementado durante el periodo las actividades de planificación familiar, lo cual se ha reflejado en una disminución de gestantes, la

mayoría de ellas adolescentes. En la Tabla 1 se muestra el comportamiento de las actividades correspondientes.

Tabla 1. Actividades relacionadas con la salud Reproductiva

ACTIVIDADES	2.012	2.013	2.014	2.015
CONSULTA PLANIFICACIÓN FAMILIAR ENFERMERA	**6.061**	**9.591**	**9.514**	**9.404**
CONSULTA DE CONTROL PRENATAL	7.038	11.726	11.793	10.515
CONSULTA POST PARTO BINOMIO MADRE-HIJO	649	1.370	1.847	966

Con respecto al mejoramiento de la atención a las gestantes, se instituyó un programa de educación grupal, con el fin de promover hábitos saludables y dar elementos a las madres para su cuidado y el de sus bebes. Estas actividades educativas están a cargo de un equipo interdisciplinario de la UPSS.



El grafico Nro. 3 ilustra el crecimiento a lo largo del periodo en cuanto a la realización de actividades detección de alteraciones del joven, pues, una vez iniciada la implementación del modelo, se priorizo el ciclo vital de adolescencia, toda vez que este grupo representa la mayor proporción del territorio.

En este sentido, se gestionó ante la Secretaría de Salud de Medellín la implementación de dos Unidades Amigables para adolescentes y jóvenes, espacios diferenciados, en los cuales se presta atención integral a este ciclo vital, tanto en aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, como aquellos que tocan con la salud mental, y el proyecto de vida.

Grafico Nro. 3: Consulta de Joven Sano

- **Gestión Territorial por la salud:**

Elemento esencial de la gestión territorial es la articulación intra e intersectorial, con el fin de aunar esfuerzos para el bienestar de la comunidad. Tanto durante el piloto como después de la implementación, en el territorio se realizan actividades articuladas con:

- Secretaria de salud
- Secretaria de inclusión social
- Secretaria de educación
- Secretaria de seguridad
- Secretaria de movilidad
- Secretaria de medio ambiente
- Universidades: San Martin, UCCO, Ecosesa, Edesa, Universidad de Antioquia, CES, UPB, entre otras.
- Savia salud
- Secretaria de cultura
- Organizaciones de base comunitaria y/o presentes en el territorio: Nuestra Gente, Red de Bibliotecas, Corporación Mi Comuna 2, Corporación ELEEO, Paladines, Algarada Juvenil, Santa Elena somos todos, Comunidad al día, La Uno, entre otros
- Surgir
- Inder

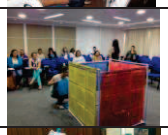
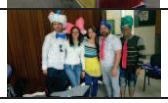
<table>
<tr>
<td>
</td>
<td>Gracias al trabajo articulado con las diferentes organizaciones, programas y proyectos, se han tenido logros de cara a la participación comunitaria tales como la conformación de la red de mediadores de jóvenes y la red de salud mental, espacios donde la ESE interactúa como un actor natural dentro del territorio, ganando así confianza y contribuyendo a fortalecer el tejido social</td>
</tr>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
</table>

Indispensable para la gestión de la Unidad Población-Territorio es la participación comunitaria, que en últimas propende por la consolidación de verdaderas redes de apoyo social. Las imágenes a continuación ilustran algunos de los logros en materia de participación comunitaria durante el periodo:

- Priorización de ciclo vital de jóvenes para las intervenciones de promoción de la salud
- Foro de salud de iniciativa comunitaria
- Participación de líderes en las actividades educativas de los pacientes, dentro de la actividad diaria de Salud Comunitaria (Experiencia exitosa). Ver Anexo 1.
- Realización de jornadas de salud barriales a solicitud de la comunidad. En el 2015 se realizaron 6 de estas jornadas.
- Iniciativa comunitaria de apoyo a pacientes hospitalizados sin red familiar, a cargo de 6 estudiantes del Programa de Gestión Comunitaria.

De la mano de los líderes comunitarios, se ha tenido un mayor acercamiento al territorio y a sus habitantes, lo que ha permitido ganar confianza por parte de la comunidad y, en esta medida, cambio de percepción de la ESE.

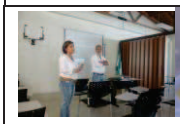
Dentro de la Gestión Territorial por la Salud se contempla también la gestión de los servicios de salud, de la cual hace parte la gestión del talento humano. En este sentido se han realizado varias acciones tendientes a la sensibilización del equipo humano, asistencial y no asistencial. Migrar de un modelo biomédico, centrado en la enfermedad, hacia un modelo holístico, que considera al Ser en todas sus esferas (Biológica, Psicológica y social), implica un cambio importante en la actitud y en la disposición de los servidores. Por esta razón se realizaron durante el periodo las siguientes actividades:

ACTIVIDAD	DURACIÓN	COBERTURA SERVIDORES DE LA UPSS	REGISTRO FOTOGRÁFICO
Taller de Implementación	4 horas	40	
Taller de capacitación con AESA	20 horas	50	
Taller experiencial	8 horas	30	
Jornada de reconocimiento del territorio con médicos	3 horas	20	
Despliegue del Modelo	4 horas	122	

- **Gestión de la Red de Servicios:**

Dentro de este componente, se han hecho acercamientos con otras instituciones para facilitar el acceso a los servicios. En esta medida, con la EPS Savia Salud se están desarrollando dos proyectos, dirigidos a Pacientes de Obesidad Mórbida y pacientes con EPOC. Gracias a estos proyectos, se desplazan al territorio profesionales de las IPS de la Red de Savia Salud.

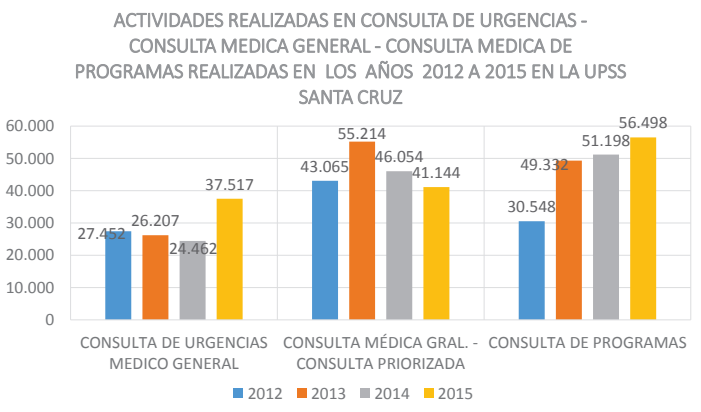
Proyecto: Implementación Modelo de seguridad del Paciente en la ESE Metrosalud		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
No obstante la UPSS Santa cruz contaba con un buen desarrollo de seguridad del paciente al inicio del periodo, se identificó la necesidad de fortalecer las estrategias de lavado de manos y prevención de caídas. Así mismo, se encontró un tiempo de espera de triage II cercano a los 70 minutos	-Índice Hospital Seguro por encima de 7, 100% de eventos adversos vigilados, tiempo de espera de triage II en 40.6 minutos. Si bien, por debajo de la meta, se redujo en 30 minutos. -Adicionalmente se implementó el programa de dispensación informada para pacientes de riesgo cardiovascular. -Con el personal de enfermería se está haciendo monitoreo diario de aplicación y dilución de medicamentos por una profesional externa al servicio. Lo anterior se refleja en una disminución de eventos adversos de Flebitis química.	-Mejorar la adherencia a guías por parte del personal asistencial. -Reducir la ocurrencia de eventos adversos. -Fortalecer las acciones tendientes a mejorar la identificación del paciente. -Continuar la implementación de los paquetes instruccionales.

Proyecto: Gestión de la red de servicios maximizando su eficiencia		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Igual que con los temas de seguridad, se encontró un buen cumplimiento de programación de servicios, sin embargo, se realizaban pocas actividades de detección temprana y protección específica, en relación con la población asignada.	Incremento de actividades de detección temprana y protección específica, así como del programa de riesgo cardiovascular. Se implementó nuevamente la estrategia de salud comunitaria para la asignación informada de citas presenciales. Se retomó el grupo de riesgo cardiovascular y en asocio con Savia Salud se está implementando el programa de atención integral a pacientes con EPOC.	-Mejorar la distribución de recursos de urgencias VS. Consulta prioritaria. -Mejorar la gestión del riesgo, especialmente para los pacientes con HTA,DM, Epoc -Proveer el talento humano faltante para la UPSS, y de esta manera mejorar la oportunidad.
	Otras acciones tendientes a mejorar la seguridad tanto de pacientes como de servidores, incluyen el programa de Control Institucional de TB, en asocio con la Universidad de Antioquia. Adicionalmente se ha establecido el Plan Padrino de Seguridad para auxiliares de enfermería.	

Según la última auditoría realizada por la Secretaría de Salud, esta fue la calificación obtenida al 2015:	**Gestión de la Seguridad del paciente**	**SANTA CRUZ**
	Planeación	4,46
	Implementación	4,13
	Verificación	3,52
	Ajuste	3,08
	General	3,80

Finalmente, frente a la maximización de la red de servicios se obtuvo un notable incremento en las consultas de programas, lo cual, aunque buen resultado, presenta un nuevo reto de cara a la gestión del riesgo de los pacientes y su intervención acorde con los lineamientos del Modelo de Prestación de servicios.

	2012	2013	2014	2015
EGRESOS HOSPITALARIOS	4.234	3.885	3.960	3.796
% OCUPACIONAL	88%	85,80%	89,80%	91,2 %



Indicadores como % ocupacional y giro cama mejoraron durante el período, al igual que la consulta de programas. El aumento de consulta de urgencias y la disminución de la consulta priorizada, suponen un reto para la UPSS

Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Proyecto: Participación activa: usuario, familia y comunidad		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
PE -Escaso conocimiento del manual de escucha activa y de deberes y derechos por usuarios y servidores.	-Desarrollo de estrategias tendientes a desplegar la información de manera lúdica y didáctica. Se obtuvo un cubrimiento del 78% de despliegue del manual de resarcimiento y escucha activa y de un 90% de deberes y derechos.	-Avanzar en materia de respuestas que satisfagan la real necesidad de los usuarios. -Implementar acciones para mejorar la oportunidad de respuesta a las manifestaciones de los usuarios. -Fortalecer el procedimiento de escucha activa en los Centros de Salud.

Proyecto: La gestión ambiental, un compromiso		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
-Plan Integral de Residuos desactualizado y baja adherencia al existente. -Sanción por parte de la Supersalud tras visita a la UPSS. -Inadecuada disposición de Residuos.	-Actualización del PIRGHS, y mejoramiento de la gestión con participación de servidores, contratistas, pacientes y comunidad en general, que hizo que la UPSS fuera la primera de la ESE certificada por la Secretaria de Salud.	-Fortalecer la gestión de residuos con pacientes y cuidadores en el servicio de Hospital.

Proyecto: El gobierno corporativo y la ética empresarial		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
-Escaso conocimiento y apropiación del código de Ética y buen gobierno por parte de los servidores -Desconocimiento del Plan anticorrupción y de Atención al ciudadano.	-Durante el periodo se desarrollaron varias actividades tendientes a desplegar y apropiar el Código de Ética y buen gobierno y el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, mediante estrategias participativas y lúdicas.	-Continuar fortaleciendo el gobierno corporativo.

Proyecto: Desarrollo del sistema de planeación Institucional		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
-Cumplimiento del Plan de acción acorde a la meta institucional.	-Durante el periodo se gestionó el cumplimiento del Plan de acción, llegando a superar la meta institucional, quedando en un 94%.	-Continuar manteniendo un cumplimiento superior del plan de acción.

Proyecto: Gestión de la mejora organizacional		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
-Bajo conocimiento del PAMEC con enfoque en acreditación.	-A pesar de que la meta de servidores con conocimiento del Pamec no se alcanzó, se pudo superar la meta de planes cumplimiento de planes de intervención (89% de cumplimiento)	-Fortalecer el conocimiento y apropiación del Pamec y su Plan de intervención en toda la micro-red.

Con el fin de mejorar el despliegue de los temas institucionales, tanto en cobertura como en conocimiento, se creó la estrategia "Desplegatón", la cual mediante actividades lúdicas y participativas, se ha convertido además en un espacio de encuentro de los diferentes equipos. Durante el periodo se realizaron 4 jornadas de 8 horas cada una, lo que permitió que al final del periodo la UPSS quedara con una calificación del 94% en la prueba de conocimiento.

Al cierre del año 2015 la gestión del PAMEC, presento, según auditoria de la Secretaría de Salud de Medellín, una calificación de 4.3 en general, siendo la verificación y el ajuste los aspectos a priorizar.

Gestión de Auditoria PAMEC	SANTA CRUZ
Planeación PAMEC	4,8
Implementación PAMEC	4,7
Verificación PAMEC	3,3
Ajuste PAMEC	3,0
General	4,3

La certificación favorable en la gestión de residuos, fue el resultado de un trabajo coordinado y participativo, donde se tuvo en cuenta a todos los actores involucrados, lo que a su vez fue pretexto para mejorar aspectos propios del clima laboral.

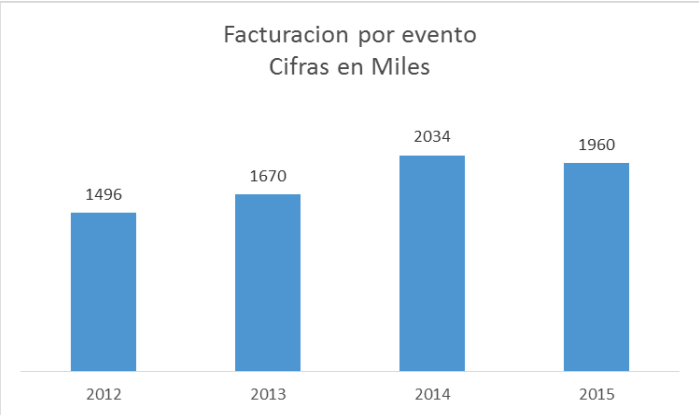
Investigación: en la actualidad se está desarrollando en la comuna el proyecto de Investigación "Brechas en el Diagnóstico, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial: una aproximación desde la perspectiva poblacional", proyecto que hace parte de un convenio de colaboración entre el Instituto de Medicina Tropical de Amberes en Bélgica y Metrosalud. La iniciativa parte de la Red latinoamericana de Investigación en enfermedades crónicas y en Colombia cuenta con la asistencia científica de la Universidad de Antioquia. Este estudio se realiza simultáneamente en Cuba, Ecuador y Colombia, y se espera tener resultados preliminares al final de este semestre. Se están encuestando un total de 1.380 hogares de la Comuna 2.

Línea 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto

Proyecto: Fortalecimiento del sistema de facturación organizacional.		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Facturación de Eventos inferior al movimiento correspondiente al segundo nivel.	-Incremento de la facturación por evento en un 30%, mediante el ajuste de procedimientos.	-Continuar fortaleciendo la oportunidad en la facturación.

Proyecto: Implementación del sistema de la contabilidad administrativa para la toma de decisiones.		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
Bodega de farmacia en el servicio de urgencias por encima de $20.000.000	-Disminución de un 95% de la bodega de urgencias, mejorando además la gestión y oportunidad en la entrega de medicamentos.	-Continuar controlando gasto de medicamentos en todos los servicios.

El incremento observado en la facturación por evento, unido a la oportunidad de la facturación, se refleja en una disminución de las glosas por parte de las EPS.



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

Proyecto: Desarrollo Integral y Calidad de Vida de los servidores		
Situación encontrada 2012	**Situación Mejorada**	**Reto**
-Al inicio del periodo, en cuanto a la satisfacción laboral presentaban nivel medio las categorías de trabajo en equipo, comunicación, toma de decisiones, motivación y reconocimiento.	–La estrategia de buen trato al personal, así como la de permitir desarrollar potencialidades y la "gerencia de puertas abiertas", dan como resultado un mejoramiento en la satisfacción laboral, encontrándose todas las categorías evaluadas por el área de Talento Humano en niveles altos, excepto comunicación, que se constituye en un reto.	-Fortalecer la comunicación al interior de la UPSS.

Firma

Cecilia Maria Taborda Pérez
Directora UPSS Santa Cruz

Metrosalud®

2012
2016

¡Saludable y comprometida con la vida!

www.metrosalud.gov.co