



# Diagnóstico Estratégico

## ESE METROSALUD

Versión 01

Medellín, Diciembre de 2015



## **Junta Directiva**

**JUAN CARLOS GIRALDO SALINAS**  
Presidente delegado Del Alcalde de Medellín

**CARLOS ALBERTO GONZALEZ TRUJILLO**  
Representante Gremios de La Producción

**GABRIEL JAIME GUARÍN ALZATE**  
Secretario de Salud

**ARCADIO MAYA ELEJALDE**  
Representante Asociaciones Científicas

**OCTAVIO DE JESÚS AGUIRRE CARMONA**  
Representante Asociación de Usuarios

**MIRYAM GAVIRIA RAMIREZ**  
Representante de los Profesionales de la Salud

**MARTHA CECILIA CASTRILLÓN SUÁREZ**  
Gerente E.S.E. Metrosalud

**ADRIANA LUCÍA ACERO CORREA**  
Secretaria



## **Comité de Gerencia**

**MARTHA CECILIA CASTRILLÓNSUÁREZ**  
Gerente E.S.E.

**ADRIANA LUCÍA ACERO CORREA**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

**ADRIANA PATRICIA ROJAS ESLAVA**  
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

**JUAN MANUEL LEMA HURTADO**  
Subgerente Red de Servicios

**GLORIA EUGENIA GONZALEZ MADRID**  
Jefe Oficina Control Interno y Evaluación

**SANDRA MARÍA LAVERDE RESTREPO**  
Jefe Oficina Mercadeo y Negocios Institucionales

**JORGE MAURICIO GAVIRIA GRAJALES**  
Jefe Oficina Control Interno Disciplinario



## **EQUIPO DE TRABAJO**

**MARTHA CECILIA CASTRILLÓNSUÁREZ**  
Gerente E.S.E.

**CLAUDIA GARRO**  
Profesional Comunicaciones

**JOHAN ALEJANDRO OSORIO**  
Auxiliar Administrativo Comunicaciones

**JUAN MANUEL LEMA HURTADO**  
Subgerente de Red de Servicios

**NATALIA LOPEZ DELGADO**  
Directora de Gestión clínica y de Promoción y prevención

**MARIA ELENA JIMÉNEZ RAMÍREZ**  
**WILSON DE JESUS MARTÍNEZ QUIROZ**  
**GLORIA INÉS URIBE DELGADO**  
**CAROLINA MARIA RESTREPO RICARDO**  
Profesionales Especializados

**ROSA ELENA BETANCUR PIEDRAHITA**  
**VIRGINIA ISABEL YEPES RUIZ**  
**HÉCTOR DE JESÚS VALLEJO VELÁSQUEZ**  
**PIEDAD ELENA CORREA ÁLVAREZ**  
**ANA MARÍA ESCOBAR ARISTIZÁBAL**  
**DIOSELINA VERGARA MUÑOZ**  
Profesionales Universitarios

**ADRIANA PATRICIA ROJAS ESLAVA**  
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional  
**NATALIA PELÁEZ MIYAR**  
**DIEGO COSSIO BETANCUR**  
**JOHN WILLIAM LÓPEZ TAMAYO**  
**JORGE ALBERTO MEJÍA GÓMEZ**  
**LINA MARÍA CATAÑO ALVAREZ**  
**ANGELA PATRICIA ESPINOSA PINEDA**  
Profesionales Especializados

**SANDRA MARÍA LAVERDE RESTREPO**  
Jefe Oficina Mercadeo y Negocios Institucionales  
**ALVARO YÉPES MARIN**  
**YURI RESTREPO PAEZ**  
Profesionales Especializados



**JORGE MAURICIO GAVIRIA GRAJALES**  
Jefe Oficina Control Interno Disciplinario

**JAIME HENAO ACEVEDO**  
Jefe Oficina Sistemas de Información

**GLORIA EUGENIA GONZALEZ MADRID**  
Jefe Oficina Control Interno y Evaluación

**ALFONSO EMILIO GARCÍA PINZÓN**  
**LUZ GLORIA ARISTIZABAL P.**  
Profesionales Especializados

**ADRIANA LUCÍA ACERO CORREA**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

**OLGA CECILIA MORALES RENDÓN**  
Subgerente Financiera  
**LUZ STELLA CASTRILLON BEDOYA**  
**MARTHA ISABEL VELEZ GALLEGO**  
**LETICIA ALVAREZ**  
Profesionales Universitarios  
**ERICA VIVIANA ALZATE USUGA**  
Técnico Operativo

**OLGA CECILIA MEJIA JARAMILLO**  
Directora Administrativa  
**CARLOS DIAZ**  
**ALVARO RIVERA**  
Líder Programa  
**LINA MONTOYA**  
**NATALIA ARCILA**  
Profesionales Universitarios

**LINA VALENCIA CORREA**  
Directora de Talento Humano  
**YAMILE MORA SUÁREZ**  
Auxiliar de Enfermería Salud Ocupacional

**LUIS FERNANDO GIRALDO TOBÓN**  
Líder Programa Administración de Salarios  
**LUZ AMPARO MONTOYA OCHOA**  
**RUTH MIRIAM LONDOÑO RAMIREZ**  
Profesionales Universitarios



## Contenido

1.	Objetivo General.....	11
2.	Descripción General .....	11
2.1	Plataforma Estratégica.....	11
2.2	Estructura Organizacional .....	14
2.3	Portafolio de Servicios.....	16
3.	Análisis por Unidad Administrativa .....	18
3.1	Gerencia.....	18
3.1.1	Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.....	18
3.2	Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional.....	19
3.2.1	Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.....	19
3.2.2	Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos.....	20
3.2.2.1	Causas.....	22
3.2.2.2	Acciones de mejora.....	22
3.2.3	Análisis de los Riesgos.....	22
3.2.4	Factores internos y externos relevantes.....	24
3.2.5	Estrategias planteadas.....	27
3.3	Grupo de Comunicaciones.....	28
3.3.1	Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.....	29
3.3.2	Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos.....	29



3.3.2.1	Causas.....	29
3.3.2.2	Acciones de mejora.....	30
3.3.3	Análisis de los Riesgos.....	30
3.3.4	Factores internos y externos relevantes.....	32
3.3.5	Estrategias planteadas.....	33
3.4	Oficina Mercadeo y Negocios Institucionales .....	35
3.4.1	Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.....	35
3.4.2	Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos ....	36
3.4.2.1	Causas.....	36
3.4.2.2	Acciones de mejora.....	36
3.4.3	Análisis de los Riesgos.....	37
3.4.4	Factores internos y externos relevantes.....	38
3.4.5	Estrategias planteadas.....	39
3.5	Subgerencia de Red de Servicios .....	40
3.5.1	Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.....	40
3.5.2	Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos. ...	42
3.5.2.1	Causas.....	43
3.5.2.2	Acciones de mejora.....	43
3.5.3	Análisis de los Riesgos.....	44
3.5.4	Factores internos y externos relevantes.....	48



3.5.5	Estrategias planteadas.....	50
3.6	Oficina Asesora Jurídica .....	51
3.6.1	Estructura del proceso y procedimientos que se manejan al interior de la unidad.....	51
3.6.2	Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos. ...	51
3.6.2.1	Causas.....	52
3.6.2.2	Acciones de mejora.....	52
3.6.3	Análisis de los riesgos.....	52
3.6.4	Factores internos y externos relevantes.....	53
3.6.5	Estrategias planteadas.....	54
3.7	Subgerencia Financiera y Administrativa .....	55
3.7.1	Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.....	55
3.7.2	Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos. ...	56
3.7.2.1	Causas.....	56
3.7.2.2	Acciones de mejora.....	56
3.7.3	Análisis de los Riesgos.....	57
3.7.4	Factores internos y externos relevantes.....	58
3.7.5	Estrategias planteadas.....	60
3.8	Dirección Administrativa .....	61
3.8.1	Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad Administrativa.....	61
3.8.2	Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos. ...	62



3.8.2.1	Causas.....	63
3.8.2.2	Acciones de mejora.....	63
3.8.2.3	Análisis de los Riesgos.....	64
3.8.2.4	Factores internos y externos relevantes.....	64
3.8.2.5	Estrategias planteadas.....	66
3.9	Dirección de Sistemas de Información.....	67
3.9.1	Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.....	67
3.9.2	Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos. ...	67
3.9.2.1	Causas.....	68
3.9.2.2	Acciones de mejora.....	69
3.9.3	Análisis de los Riesgos.....	69
3.9.4	Factores internos y externos relevantes.....	71
3.9.5	Estrategias planteadas.....	73
3.10	Dirección de Talento Humano.....	74
3.10.1	Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.....	74
3.10.2	Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos. ...	75
3.10.2.1	Causas.....	75
3.10.2.2	Acciones de mejora.....	76
3.10.3	Análisis de los Riesgos.....	76
3.10.4	Factores internos y externos relevantes.....	77



3.10.5	Estrategias planteadas.....	78
3.11	Oficina Control Interno Disciplinario.....	79
3.11.1	Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.....	79
3.11.2	Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos....	80
3.11.2.1	Acciones de mejora.....	80
3.11.3	Análisis de los Riesgos.....	80
3.11.4	Factores internos y externos relevantes.....	81
3.11.5	Estrategias planteadas.....	82
3.12	Oficina de Control Interno y Evaluación.....	83
3.12.1	Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.....	83
3.12.2	Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos....	83
3.12.2.1	Causas.....	84
3.12.2.2	Acciones de mejora.....	84
3.12.3	Análisis de los Riesgos.....	84
3.12.4	Factores internos y externos relevantes.....	85
3.12.5	Estrategias planteadas.....	87
4.	Definición de Estrategias por Perspectivas del Balanced Score Card	88



## DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

### 1. Objetivo General

Realizar un diagnóstico estratégico de la ESE Metrosalud, que permita identificar el estado actual y las estrategias de intervención a desarrollar en pro de mejorar la gestión institucional en coherencia con la normatividad y lograr su sostenibilidad en el tiempo.

### 2. Descripción General

#### 2.1 Plataforma Estratégica

##### **Misión.**

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

##### **Visión.**

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

##### **Valores:**

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

##### **Implica**

- Brindar a todas las personas un trato humanizado y digno.
- Validar a nuestros semejantes demostrando aceptación, consideración y solidaridad.
- Acoger con objetividad las críticas y sugerencias.
- Ser puntual, sincero y actuar con vocación de servicio.



- Preservar el hábitat, el medio ambiente y la naturaleza para las generaciones futuras.

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

#### **Implica**

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

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

#### **Implica**

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

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

#### **Implica**

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

**Nuestra ventaja competitiva.**



- Prestar servicios de salud seguros, humanizados e integrales, con enfoque en la estrategia de APS, diferenciándonos por:
- Un talento humano competente y altamente calificado.
- La ubicación y distribución de nuestra red de servicios.
- La innovación en nuestros procesos.
- La calidad de nuestros productos.

#### **Nuestra promesa de servicio:**

##### **Orientada a resultados.**

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

##### **Diferenciable.**

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

##### **Sostenible.**

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

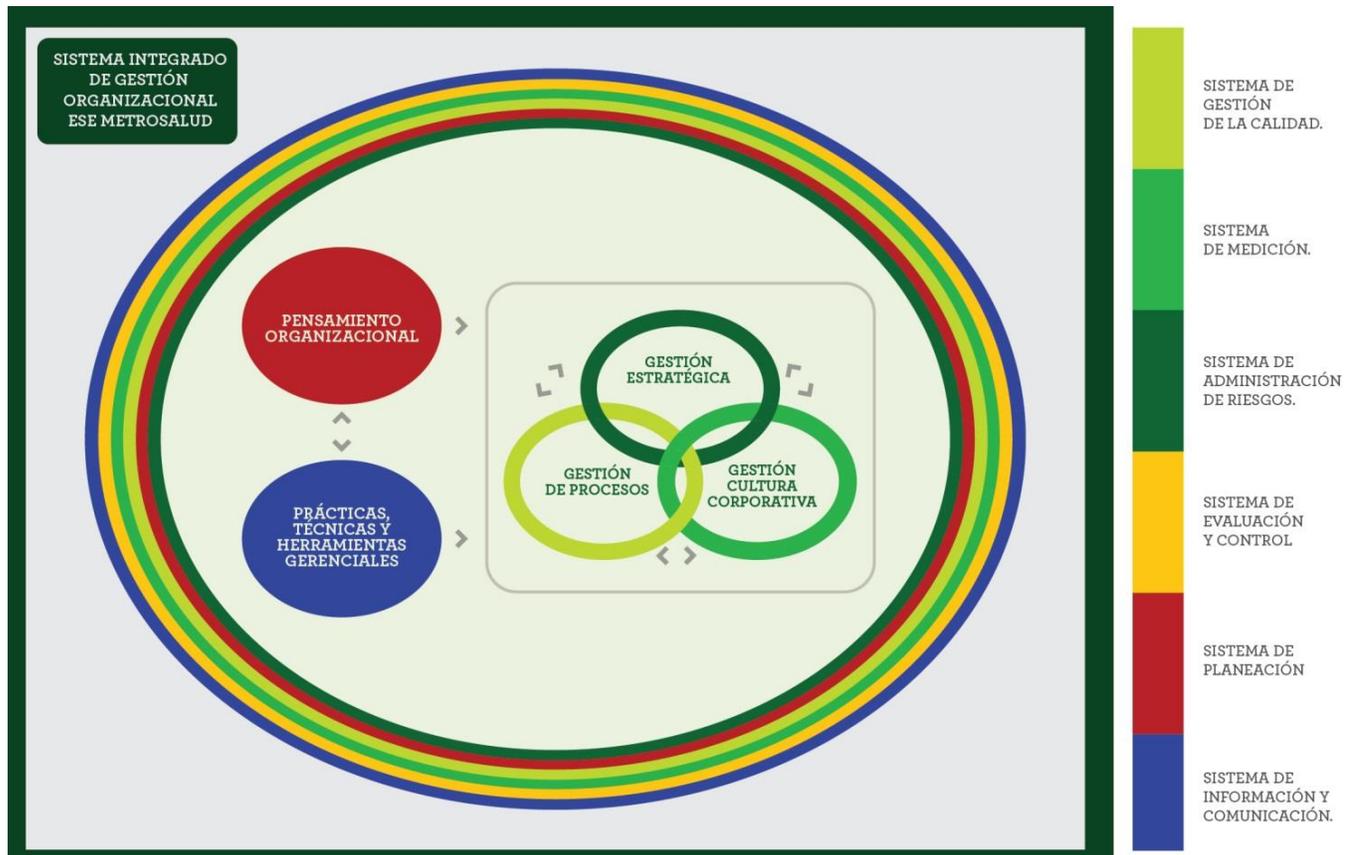
#### **Objetivos Corporativos**

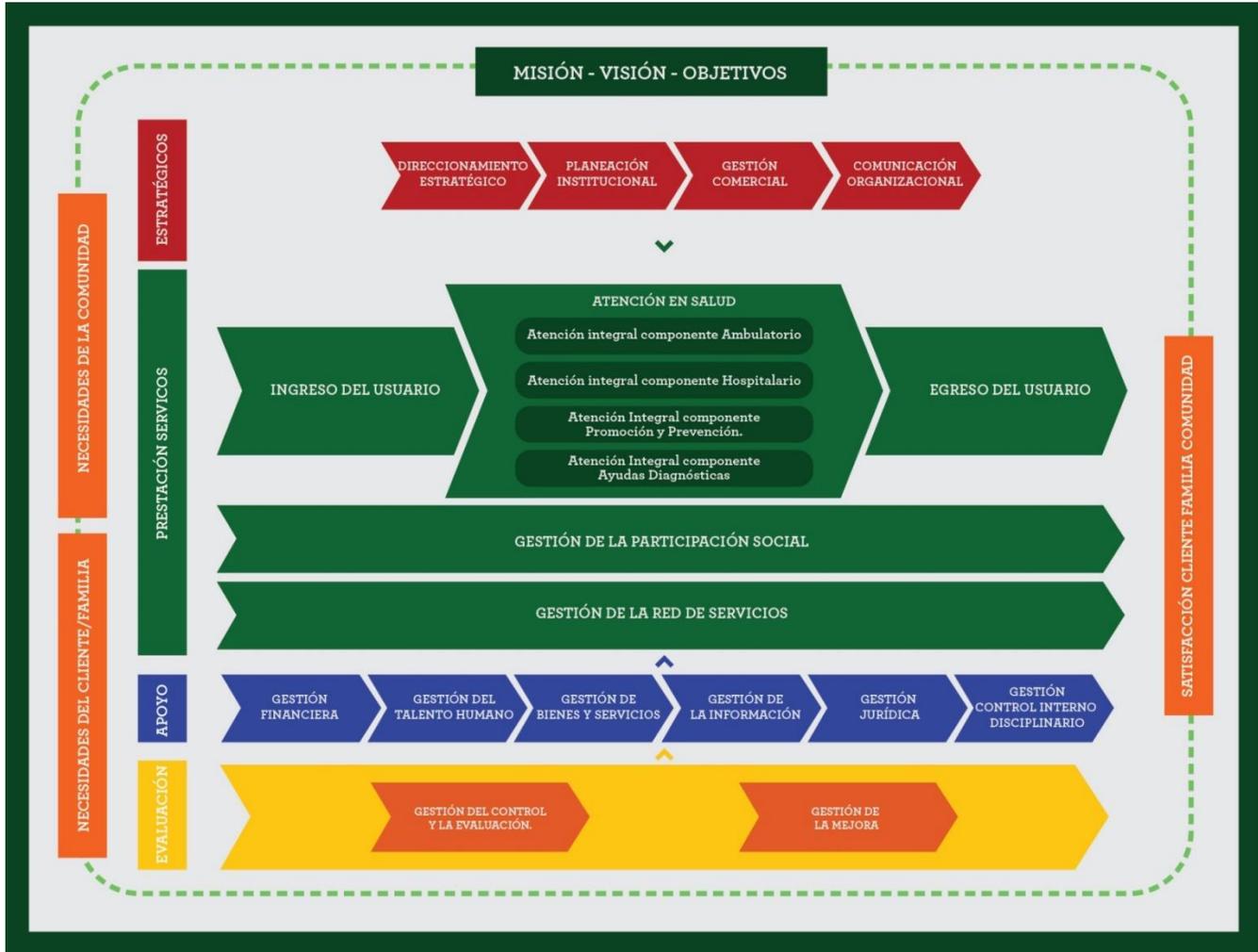
- Convertirnos en la red integrada de servicios de salud líder en Colombia.
- Asegurar los recursos financieros para el crecimiento y la operación futura.
- Generar servicios de alta calidad y a un costo razonable para el cliente.
- Tener sistemas de información integrales e integrados en red con los hospitales del área Metropolitana.
- Promover la investigación y la innovación como pilares fundamentales del desarrollo.
- Mejorar el conocimiento y las competencias del talento humano, manteniendo alta su motivación.
- Maximizar los niveles de satisfacción de los clientes (EPSS, SSM, otros).
- Incrementar de manera sostenida la participación de Metrosalud en el mercado de la prestación servicios de salud.
- Fidelización con la marca Metrosalud.
- Maximizar los niveles de satisfacción de los usuarios.
- Prestar una atención humanizada.
- Generar valor social.
- Fomentar el desarrollo ambiental sostenible y sustentable para preservar el hábitat de las generaciones futuras.

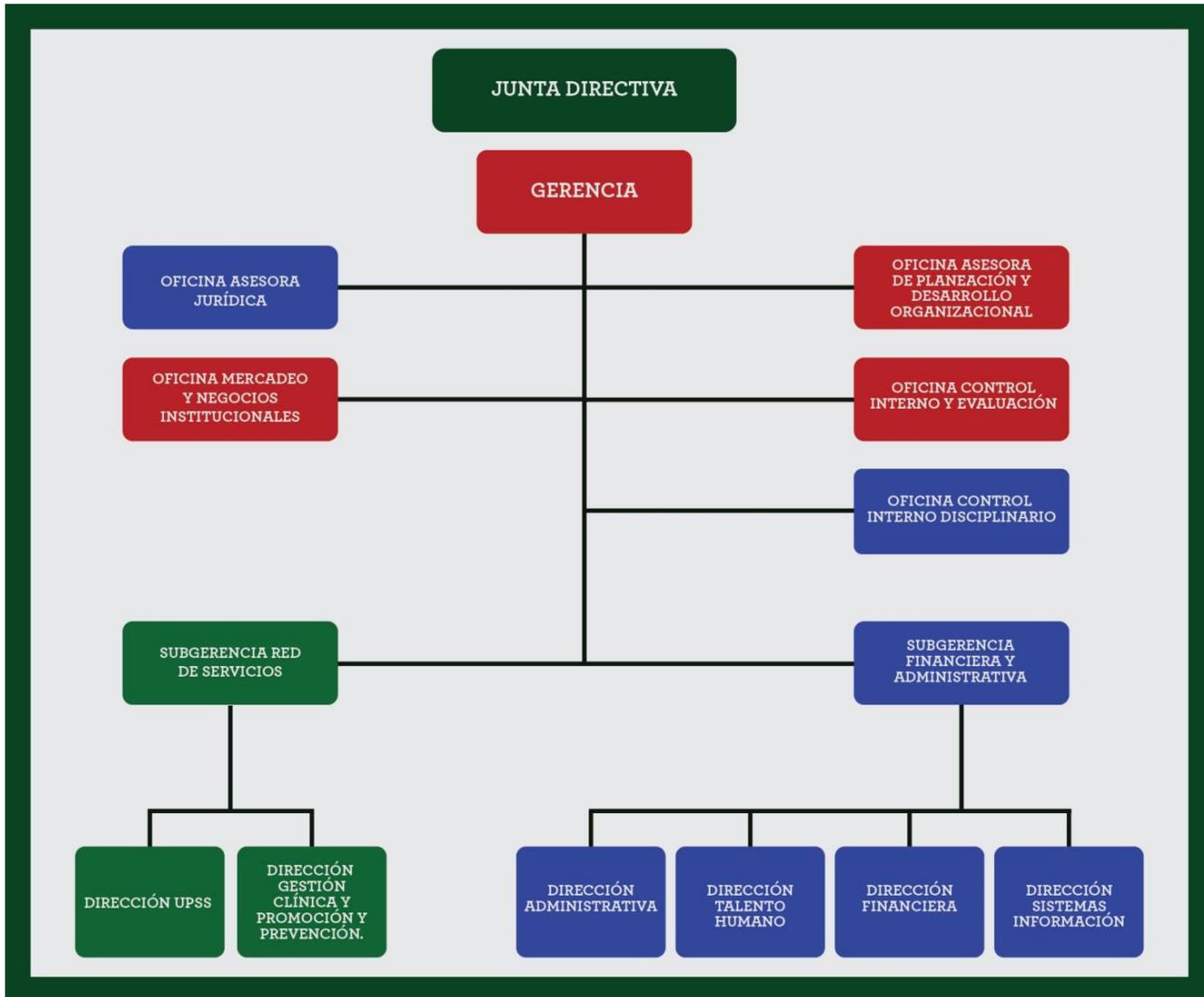


- Desarrollar relaciones de mutuo beneficio con los grupos de interés.

## 2.2 Estructura Organizacional

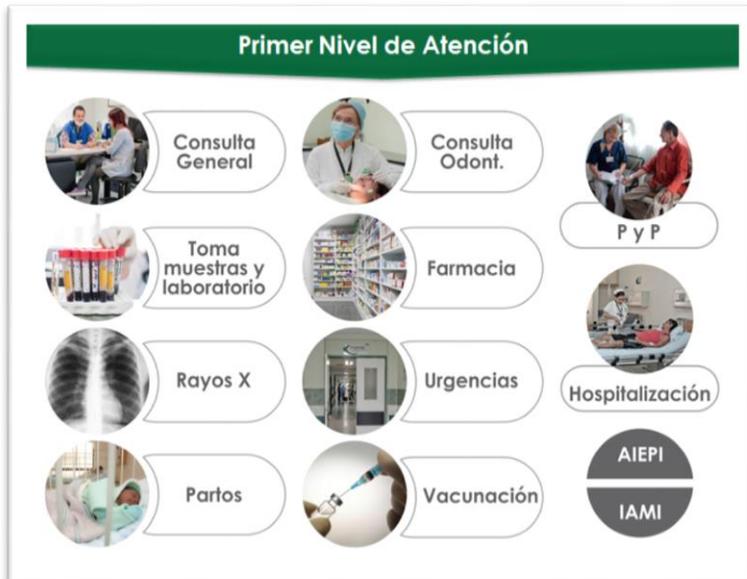






## 2.3 Portafolio de Servicios

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



Fuente: Subgerencia de Red de Servicio, julio 2015



Fuente: Subgerencia de Red de Servicios ESE Metrosalud, julio 2015



### 3. Análisis por Unidad Administrativa

Los macroprocesos en los cuales están enmarcadas las unidades administrativas descritas a continuación son: Macroproceso Estratégico y Macroproceso Evaluación.

#### 3.1 Gerencia

##### Objetivo del área

Dirigir y conducir la Institución, realizar la Representación legal de la ESE, innovando en un entorno cada vez más cambiante en lo social, tecnológico y económico que permita generar procesos organizacionales acordes con la dinámica de la Red, y apalancar la toma de decisiones efectivas que permitan el cumplimiento de nuestra misión, visión y objetivos.

##### 3.1.1 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	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



## 3.2 Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

### 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.

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

#### 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
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

### 3.2.2 Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos.

Nombre del Indicador	Estándar	Ejecución		
		2012	2013	2014
Índice de cumplimiento de planes, programas y proyectos (metas):  % de cumplimiento plan de desarrollo + % de cumplimiento plan de gestión + % de cumplimiento plan de acción	≥ 83%	92,0%	89,0%	90,0%
Nivel de estandarización del proceso de Planeación	≥ 3	1	1	2
Instrumentos, metodologías y herramientas de gestión diseñadas/Requerimientos o necesidades de instrumentos, metodologías y herramientas de gestión	100%	NA	NA	100%
Modelos desarrollados/Necesidades institucionales identificadas	100%	NA	NA	100%
Modelos actualizados/Modelos existentes	100%	NA	NA	100%
% de cumplimiento del Plan de Desarrollo	> 90%	94,0%	92,0%	92,0%
Cumplimiento Plan de Acción	> 90%	90,0%	91,0%	93,0%
Cumplimiento Plan Táctico (Gestión)	70%	NA	84%	85%
Cumplimiento de metas del proyecto	100%	NA	SD	SD
Cumplimiento financiero del proyecto	100%	NA	SD	SD
% ejecución del Plan de Inversiones		SD		
Índice de cumplimiento de las líneas estratégicas	> 90%	94,0%	92,0%	92,0%



Nombre del Indicador	Estándar	Ejecución		
		2012	2013	2014
Nivel de estandarización del proceso de Direccionamiento Estratégico	≥ 3	1	1	2
Cobertura de socialización del Código de Ética y Buen Gobierno	100%	NA	100%	100%
Calificación de gestión del desempeño acuerdos de gestión	Nivel Superior	SD	SD	SD
% de actos administrativos desplegados oportunamente	SD	NA	SD	SD
% de cumplimiento del cronograma de actividades de Rendición de Cuentas	100%	0%	100%	100%
Oportunidad en la entrega de información a entes de control	100%	100%	100%	100%
% de conocimiento de la plataforma estratégica por los servidores	≥ 80%	NA	SD	85%
Cumplimiento de metas equipos de trabajo	SD	NA	SD	SD
% de adherencia a procedimientos	SD	SD	SD	SD
Índice de funcionalidad de la estructura organizacional (concordancia entre procesos y estructura administrativa)	SD	NA	SD	SD
Total de procesos caracterizados/Total de procesos identificados	100%	100%	100%	100%
Cobertura del despliegue del Sistema de Administración de Riesgos (SAR)	100%	NA	100%	100%
% de procesos con riesgos identificados	100%	78,6%	100%	100%
% de cumplimiento del plan de intervención de riesgos	≥ 90%	NA	79%	89,5%
Índice de desarrollo del SIGO	2	NA	SD	0
% de estandarización de documentos	100%	NA	78%	95%
Proyectos de investigación finalizados	3	SD	3	4
Número de eventos académicos realizados	1		1	SD
Número de publicaciones electrónicas y/o físicas	3	SD	SD	SD
Experiencias o prácticas implementadas/Experiencias o prácticas priorizadas	100%	NA	SD	100%



Nombre del Indicador	Estándar	Ejecución		
		2012	2013	2014
Variación del resultado del proceso de Gestión de la Mejora		NA	SD	
Nivel de estandarización del proceso de Gestión de la Mejora	≥ 3	1	1	2
% de oportunidades de mejora con programación a intervenir	≥ 80%	NA	SD	SD
Oportunidades de mejora subsanadas	≥ 90%	NA	SD	SD

### 3.2.2.1 Causas

Poca cultura de la medición y gestión de procesos a través de indicadores entre los servidores responsables de procesos y procedimientos.

Indicadores para medición de procesos o procedimientos, inadecuadamente definidos.

No se cuenta con ficha técnica de todos los indicadores, que facilite su comprensión y orienten su medición.

Falta de apropiación, por parte de servidores que operan los procesos, de los indicadores definidos, motivado entre otras, por la no participación en su construcción y por falta de seguimientos sistemáticos a los resultados.

### 3.2.2.2 Acciones de mejora

Revisar y ajustar los procedimientos, sus puntos de control e indicadores, con participación activa de los profesionales que operan los mismos.

Establecer indicadores trazadores para los procesos, que reflejen los resultados del mismo, sean de simples y se facilite su seguimiento.

Definir las fichas técnicas de los indicadores definidos para los procesos y procedimientos, con participación de los profesionales que los operan.

### 3.2.3 Análisis de los Riesgos

Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
Falta de lineamientos de gerencia para el ajuste de la Plataforma Estratégica, políticas y líneas estratégicas	No	No



Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
Plataforma estratégica, políticas y líneas estratégicas, no desplegadas al personal	Continuar el despliegue del plan estratégico, del plan de gestión y del plan de acción acompañado de evaluaciones sistemáticas	Entregar cartilla con diferentes planes y metas en la inducción y Reinducción. Evaluar cada 6 meses el conocimiento del mismo
Actos administrativos no desplegados ni verificada su aplicación oportunamente, a las partes interesadas.	Verificar el control de actualización de los actos administrativos Evaluar sistemáticamente la aplicación de los actos administrativos	Actualizar el nomograma institucional sistemáticamente
Evaluación de acuerdos de gestión no realizada o inoportuna, no firmada por las partes	Incluir como requisito de desvinculación	
Procesos y procedimientos contruidos en un lenguaje poco claro, de no fácil comprensión	Desarrollar diagramas de flujo Reducir la cantidad documental	Definir e implementar instrumento de evaluación de la adherencia al procedimiento
Equipos de trabajo conformados por insuficiente número de servidores o de perfil no pertinente	Evaluar el desempeño de los servidores	
Las acciones de intervención definidas no mitigan el riesgo	Incluir en el plan de acción de cada vigencia los riesgos críticos identificados	Desplegar el plan de gestión de riesgos y con mesas de trabajo y evaluaciones darlo a conocer
Los Instrumentos, metodologías y modelos institucionales no implementados	Definir instrumentos de evaluación de la adherencia a las metodologías	Evaluar la adherencia a las metodologías
Planes, Programas y Proyectos (estrategias, acciones, metas y tiempos) no conocidos oportunamente por el personal		Desplegar el planes, programas o proyectos con mesas de trabajo acompañado de evaluaciones periódicas
Planes tácticos deben ser monitoreados sistemáticamente	Implementar indicadores para los planes tácticos	
Proyecto definido no es acorde con las necesidades de la institución y no se gestiona efectivamente	Seleccionar y capacitar a servidores específicos de cada área responsable	



Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
Proyectos que son desfinanciados por ajustes al presupuesto de egresos		Articular el presupuesto de egresos a los proyectos del plan de desarrollo asignando los recursos que se requieran para no desfinanciarlos

### 3.2.4 Factores internos y externos relevantes

Teniendo en cuenta la matriz en Excel, a continuación se enuncian las 8 DOFA priorizadas en el instrumento:

#### Amenazas

La competencia que cada vez fortalece más diferentes sistemas de gestión de la calidad	Variaciones externas como la movilidad de los usuarios que pueda afectar el cumplimiento del plan fiscal y financiero
Cambios desfavorables en las políticas públicas del ente municipal para el sector salud por el cambio de administración	Reducción de la población del régimen subsidiado por movilidad al régimen contributivo
Normatividad variable y en muchos casos desfavorable para Metrosalud	Incremento en el pago por fallos en contra de Metrosalud
Riesgo en salud es transferido a las IPS por parte de las EPS o EAPB	Movilidad de los usuarios dentro de la ciudad por el desplazamiento interno y externo
Precios de los servicios que prestan otras IPS más bajos que los de la ESE Metrosalud	Inadecuado uso de los servicios por parte de la población usuario
Falta de continuidad de los programas que se desarrollan con la Administración Municipal por cambio de gobierno	Entidades aseguradoras orientadas al control del gasto con cargo a la cápita.
Modelo de aseguramiento afecta la sostenibilidad de los servicios de salud prestados.	Posicionamiento de la marca frente a aseguradores
Flujo de recursos del sistema de salud	Talento humano que egresa de las diferentes instituciones académicas

#### Fortalezas

Contar con 52 puntos de atención distribuidos en toda la extensión del Municipio de Medellín.	Infraestructura en general adecuada para una buena prestación de servicios
Talento humano idóneo.	Experiencia como prestador de servicios de salud en el medio



Tener reconocimientos sobre logros y experiencias exitosas institucionales	Contar con el SIGO consolidado y estructurado para soportar el mejoramiento de los procesos institucionales
Articulación de los servicios de Metrosalud con los programas extramurales	

## Debilidades

Cierre de ciclos de mejora en todos los temas institucionales.	52 puntos de atención desplegados en la ciudad de Medellín que requieren integración y articulación como red de servicios
Debilidades en el despliegue de información de manera asertiva a todos los niveles de la organización	Falta de seguimiento para garantizar el cumplimiento y adherencia a los lineamientos institucionales
Deficiencias en el sistema de facturación y recuperación de cartera	Deficiencias en el flujo de información que permita obtener datos en tiempo real para la toma efectiva de decisiones
Infraestructura tecnológica obsoleta que aumenta los tiempos para el desarrollo de las actividades cotidianas.	Deficiencias en la estandarización y adherencia a guías de atención en la red sobre para realizar actividades clínicas y administrativas
Bajo nivel de conocimiento en diferentes temas institucionales, en especial el Modelo de Prestación de Servicios de Salud con base en Atención Primaria en Salud	Realización de reuniones no efectivas donde no se evidencia la toma de decisiones y la optimización del tiempo para abarcar los temas objeto de las mismas
Cultura de autocontrol incipiente en los diferentes procesos organizacionales.	Temor al cambio
Sistema de costos poco efectivo	Incipiente cultura de la gestión proyectos
Poco compromiso institucional con el ahorro de servicios públicos y actividades amigables con el medio ambiente	Proceso de inducción y Reinducción débil (demasiada información y sin medición de la apropiación del conocimiento y seguimiento a quienes no alcancen el estándar mínimo)
Concentración de actividades en algunos procesos organizacionales por temor a la delegación de responsabilidades y falta de seguimiento al cumplimiento de responsabilidades encomendadas	Deficiencia en la gestión documental de los archivos de la institución
Falta de adherencia al cronograma institucional de reuniones	Deficiente apropiación en la gestión por procesos que genera desarticulación y poca integralidad en la visión de la empresa



Dificultades en la gestión del riesgo de la Atención en salud por desconocimiento del territorio	Procesos de auditoría y de gestión de la mejora son poco efectivos y no garantizan el cierre de las brechas
Deficiencias en el modelo de contratación interno	Alto nivel de pasivo pensional y prestacional
Deficiencias en el despliegue y capacitación de la contratación	Consumo de los recursos contratados sin control de la cápita
Limitada gestión del proceso para la gestión del talento humano, en especial para los procedimientos de capacitación y entrenamiento	Tarifas no competitivas en la contratación
Falta de contratación con el régimen contributivo	Inoportunidad en la remisión y traslado de los pacientes a otros niveles de complejidad.
Desconocimiento de los territorios, necesidades en salud de la población objeto	Plan institucional de Capacitación con bajas coberturas
Alto número de horas productivas perdidas por ausentismo laboral o enfermedad	Falta de políticas claras de rotación de personal, con cambios inadecuados planeados
Poca cultura de la gestión del riesgo por proceso	Inoportunidad de atención de urgencias y consulta ambulatoria
Incumplimientos del Sistema Único de Habilitación	Insuficientes fuentes de ingresos para equilibrar los costos y gastos
Disminución progresiva de la producción en actividades de mediana complejidad	Si bien se ha avanzado en la HCE aún sigue siendo una debilidad
Actualización y capacitación del personal asistencial	Poco desarrollo de herramientas tecnológicas como apoyo a la gestión y control
Falta de cultura sobre el ahorro de papel y los recursos institucionales	

## Oportunidades

Cambio de administración donde se pueden realizar alianzas y mostrar los logros institucionales para conseguir apoyo desde las instancias municipales	Trabajo conjunto e integral de la ESE y otros asociados que facilite las economías de escala
Diversificación de clientes con la inclusión de EPS del régimen contributivo para atender población del régimen subsidiado	Obtención de beneficios de índole académico, patrocinios, espacios y otros con las Instituciones educativas con las que se tienen convenios docencia – servicio
Prestar servicios de salud para atención de II nivel en el Municipio de Medellín	Utilizar los convenios de cooperación internacional para la obtención de recursos



Posicionamiento de la Marca Metrosalud en los usuarios de los niveles 1, 2, 3, 4 del Sisben	Nueva reglamentación sobre la implementación de Atención Primaria en Salud
Instituciones con altos estándares de calidad con las cuales se pueden desarrollar acciones de comparación para fomentar el aprendizaje organizacional	Nichos de mercado pendiente por explorar de acuerdo con las capacidades de Metrosalud
Portafolio de servicios identificando necesidades de atención en especialidades para la ciudad	Desarrollos de centros de excelencia para garantizar calidad, seguridad y optimización de recursos

### 3.2.5 Estrategias planteadas.

Teniendo en cuenta el análisis realizado del cruce de variables contenidas en la matriz DOFA, se describen y las principales estrategias de intervención identificadas

#### ESTRATEGIAS FO

- Desarrollar la gestión territorial asociada a cada UPSS articulándola a la gestión de la salud
- Afianzar la participación social y comunitaria, en la planeación, control y mantenimiento de la salud
- Fortalecer el Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización
- Implementar y gestionar el Modelo de Prestación de Servicios con enfoque en Atención Primaria en Salud en toda la red
- Fortalecer la referenciación comparativa en temas clínicos y administrativos
- Articular la ESE Metrosalud con el conglomerado público para maximizar las tecnologías utilizadas, el sistema de contratación, el modelo de prestación de servicios y el sistema financiero administrativo

#### ESTRATEGIAS FA

- Fortalecer la estrategia IAMI y AIEPI en los diferentes puntos de atención
- Certificar los procesos misionales asegurando altos estándares de calidad, seguridad y humanización, que permitan fidelizar a los usuarios
- Desarrollar un portafolio para incursionar en la atención del Régimen del Contributivo y particulares
- Diversificar el portafolio de servicios de acuerdo a la necesidad de cada territorio

#### ESTRATEGIAS DO

- Incluir la comunidad en la formulación de proyectos de cooperación
- Implementar el servicio de hospitalización domiciliaria para el primer nivel
- Ampliar y concentrar los servicios de mediana complejidad, priorizando aquellos de alta demanda y baja oferta en la ciudad



- Desarrollar la gerencia de la información articulada con los procesos de gestión financiera para toma de decisiones oportunas
- Implementar programa de “apoyo al apoyo” desde el proceso de gestión del Talento humano, fortalecer el seguimiento a las cargas laborales no formales, a los cambios de comportamiento, a crear y promover espacios de escucha y de esparcimiento, con la participación de la ARL
- Implementar un programa de cultura y cambio organizacional que mejore la motivación del cliente interno
- Fortalecer el Modelo de Cooperación Nacional e Internacional y la Gestión por proyectos
- Consolidar alianzas estratégicas dentro de la Red Integrada de Servicios de Salud y el conglomerado público
- Realizar flexibilización de la oferta de servicios mediante la reorganización de la oferta y la inclusión de algunos servicios a través de outsourcing

#### **ESTRATEGIAS DA**

- Implementar y posicionar el Modelo de Responsabilidad Social Empresarial
- Tecnificar y automatizar los programas y proyectos de atención extramural articulándolos con la atención Intramural (Induciendo la demanda)
- Fortalecer plan de comunicaciones a nivel interno y externo
- Fortalecer el proceso de selección, entrenamiento y evaluación de recurso humano que se articulen con los objetivos y políticas organizacionales
- Desarrollar un PIC que fortalezca las competencias de contacto y atención con los usuarios
- Articular las UPSS de la ESE Metrosalud con otras entidades, que permitan realizar orientación y seguimiento a la afiliación efectiva de los usuarios al SGSSS
- Formular e implementar el plan de mercadeo
- Implementar sistema de costos que permita realizar seguimiento a la prestación de servicios y fortalezca los procesos de contratación
- Diseñar estrategia de recaudo, gestión de cartera y glosas que ayude a mejorar el flujo de recursos
- Fortalecer los procesos de auditoría y los controles realizados al proceso de facturación

### **3.3 Grupo de Comunicaciones**

#### **Objetivo del grupo:**

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



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

#### Proceso de Comunicación Organizacional

Objetivo del proceso: Implementar el Modelo de Comunicación Organizacional con el fin de fortalecer la imagen corporativa y mejorar las relaciones con los usuarios, la comunidad general, los servidores públicos y demás grupos de interés, al igual que fortalecer la cultura corporativa y la comunicación asertiva en la organización.

Proceso	Subprocesos	Responsable	Procedimientos
Gestión de la Comunicación Organizacional	N.A.	Gerencia, Grupo Comunicaciones	Definir la estrategia, plan de comunicación organizacional
		Gerencia, Grupo Comunicaciones	Desarrollo de la Comunicación Organizacional

### 3.3.2 Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos.

Nombre del Indicador	Estándar	Ejecución		
		2012	2013	2014
Definir la estrategia, plan de comunicación organizacional: Establecer los lineamientos de comunicación interna y externa de Metrosalud entre la empresa y sus grupos de interés.	NLB		60%	100%
Desarrollo de la Comunicación Organizacional: Proveer los medios e instrumentos que permitan optimizar la comunicación de la empresa con sus diferentes grupos de interés.	2012= $\geq 90\%$ 2013= $\geq 90\%$ 2014= $\geq 90\%$	92%	95%	94%

#### 3.3.2.1 Causas

Identifique las posibles causas de las diferencias establecidas en los indicadores.

En relación con la definición del Plan de Comunicaciones para la ESE Metrosalud, los cambios producidos por la modernización que dejó como resultado la desaparición de la Dirección de la Oficina de Relaciones Corporativas y dio paso a la creación del



Grupo de Apoyo en Comunicaciones, además de las novedades en el personal, impidieron que se avanzara en el alcance del logro previsto para el año 2013.

En cuanto al subproceso Desarrollo del Plan de Comunicaciones los resultados se han visto afectados por la insuficiencia de recursos técnicos humanos y financieros asignados para el Grupo de Apoyo en Comunicaciones.

### 3.3.2.2 Acciones de mejora

Plantee acciones de mejora que sean de su gobernabilidad con el objetivo de mejorar las metas de los indicadores del proceso y procedimiento.

### 3.3.3 Análisis de los Riesgos

Liste los fallos del proceso, con las posibles acciones correctivas y preventivas.

**Definir la estrategia, plan de comunicación organizacional:**

Fallas	Acciones Correctivas	Acciones preventivas
Falta de participación de las áreas de la organización en la elaboración del Plan, lo que impide tener una visión más amplia de las prioridades y necesidades de Comunicación de cada equipo.	Creación de un comité para definir las estrategias de comunicación a futuro o en su defecto, garantizar la participación del Grupo de Apoyo en Comunicación, en las reuniones de directivos de UPSS, Comité de promoción y prevención, entre otros.	Involucrar a las áreas estratégicas de la Empresa (Subgerencia de Red de Servicios, Dirección de Talento Humano y Dirección de Sistemas de Información) en la elaboración del próximo Plan táctico de comunicaciones.
Limitada divulgación del Plan de Comunicaciones	Participar en las reuniones mensuales de cada UPSS con el fin de ampliar la divulgación del Plan.	Incluir el tema en inducción y reinducción.
Ausencia del componente de Educación para la salud (Eps) dentro del Plan de Comunicaciones	De la mano de la Dirección de Gestión Clínica, Promoción y Prevención, desplegar estrategias de EPS para cada ciclo vital.	Incluir en la formulación del Plan el componente de Eps con sus respectivas y productos para cada ciclo vitales
El Plan se queda corto en cuanto a brindar un acompañamiento más presencial a la red de servicios	Contratar practicante para cubrir y apoyar las necesidades de comunicación de la Red.	Fortalecer el grupo de comunicaciones con recurso humano para dar acompañamiento a las UPSS.

## Gestión de la comunicación organizacional



Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
<p>El Grupo de Apoyo en Comunicaciones trabaja a demanda.</p>	<p>Definir un plan de trabajo con cada área de manera que se puedan anticipar las acciones a desarrollar a lo largo del año.</p> <p>Fortalecer el trabajo con las otras áreas, especialmente con Mercadeo y Gestión Clínica, Promoción y Prevención.</p>	<p>Que el GAC lidere iniciativas propias orientadas a la educación en salud, promoción de la marca Metrosalud y fortalecimiento de la comunicación.</p>
<p>No tener asiento en los comités donde se toman las decisiones estratégicas de la Empresa y no tener un canal establecido para conocer las determinaciones una vez concluyan dichas reuniones.</p>	<p>Establecer un procedimiento para informar decisiones y lineamientos de la Empresa al GAC.</p>	<p>Conformar un Comité de Comunicaciones donde participen la Subgerencia de Red, Dirección de Talento Humano, Gestión Clínica, Sistemas de Información y la Oficina Asesora de Planeación que se reúna mensualmente para revisar los temas prioritarios que requieren apoyo o despliegue desde lo comunicacional.</p>
<p>Insuficiencia de recursos humanos, técnicos y financieros.</p>	<p>Contratar dos practicantes, uno en diseño y otro en comunicación.</p> <p>Identificar en los presupuestos de las otras áreas rubros que también puedan servir para desplegar las actividades de comunicación.</p>	<p>Fortalecimiento del Grupo de Apoyo en Comunicaciones con la contratación de un técnico en diseño y producción de contenidos para diferentes formatos (audiovisuales, página web y otros diseños) y la asignación de practicantes de comunicación y afines para apoyar las UPSS.</p> <p>Garantizar la asignación de recursos para el despliegue anual del plan de comunicaciones.</p>
<p>Carencia de instrumento para medir impacto de gestión de comunicaciones.</p>	<p>Consultar opciones para medir impacto, adicionales a la encuesta de satisfacción.</p>	<p>Revisar instrumento y escala de valoración sobre comunicaciones en la Evaluación de Desempeño Laboral.</p>



### **3.3.4 Factores internos y externos relevantes.**

Teniendo en cuenta la matriz en Excel se enuncian las 8 DOFA priorizadas en el instrumento:

#### **Amenazas**

- Pérdida de usuarios que afecta los ingresos de la Entidad.
- Desconocimiento de muchos de los servicios que presta la empresa en la comunidad.
- Fragmentación de la Empresa que dado su tamaño puede generar que cada UPSS trabaje como una isla.
- Situación financiera de la Empresa y crisis del sector salud.
- Falta de claridad en los usuarios del funcionamiento del sistema de salud (Niveles de atención).
- Falta de conciencia del servidor hacia la importancia de fidelizar los usuarios (orientación al mercado)
- Cambios en la administración y manejo político.
- Desconocimiento de usuarios de sus deberes y derechos
- Ejercicio del periodismo sin criterios de ética y responsabilidad, lo cual puede desvirtuar la realidad y generar opiniones sesgadas.

#### **Fortalezas**

- La calidad de los servicios que se ofrecen e instalaciones nuevas con espacios más organizados y amables.
- Políticas de transparencia y Buen Gobierno
- Generación de noticias positivas de la Red
- Ubicación estratégica en todas las comunas y corregimientos de la Ciudad, para el despliegue de la información
- Pantallas electrónicas en la UPSS
- Trabajo en equipo con los comunicadores de la Vicealcaldía de Salud, Inclusión y Familia
- Trabajo articulado con los comunicadores de los proyectos operados por la Alcaldía
- Posicionamiento de medios institucionales

#### **Debilidades**

- La información de las UPSS y de las diferentes áreas no siempre llega al Grupo de Apoyo en Comunicaciones y esto hace que tampoco se despliegue a los servidores y servidoras de la Empresa.
- Decisiones de último momento que demandan campañas y actividades que no alcanzan a ser efectivas (No hay cultura de Planeación).



- Equipo de trabajo insuficiente para cubrir las necesidades de comunicación de la Entidad.
- Acceso limitado a la información desde todos los puntos de la red.
- El presupuesto asignado para la ejecución del Plan de Comunicaciones es moderado para el tamaño de la empresa.
- Las decisiones del Comité de Gerencia no son desplegadas oportunamente.
- Acceso limitado a Internet y a los mensajes emitidos por el mail máster, mediante el aprovechamiento de las TICS.
- Falta de adherencia de los formatos y plantillas institucionales.
- Algunos servidores no tienen el hábito de consultar los diferentes medios de comunicación con los que se cuenta.
- Falta formalización de la comunicación y conductos regulares para su flujo.
- Falta de equipos audiovisuales y de cómputo con características técnicas.
- Surgimiento de canales informales de comunicación con información imprecisa y uso incorrecto de la imagen corporativa.

### **Oportunidades**

- Número de seguidores en las redes sociales.
- La Asociación y las Ligas de usuarios de las 9 UPSS.
- Creación de una red de apoyo en comunicaciones con las trabajadoras sociales y/o servidores delegados por los directores.
- Utilización de tecnologías de información y comunicación como pantallas electrónicas, sonido móvil y telefonía celular.
- Cercanía a instituciones educativas en todas las comunas y corregimiento de la Ciudad.
- Receptividad de los medios de comunicación.
- Cobertura de los Programas y Proyectos de la Alcaldía de Medellín operados por Metrosalud, como multiplicadores de información.
- Publicación de noticias corporativas en la intranet ante el alto porcentaje de servidores que deben ingresar a esta parte de la página para el ejercicio de sus labores.
- Piezas informativas, promocionales y de formación audiovisual e impresa de la Alcaldía y de la Seccional de Salud.
- La red de Comunicadores del Área Metropolitana como equipo multiplicador de información.
- Respuesta positiva de la comunidad ante la convocatoria de diferentes eventos que se realizan.

### **3.3.5 Estrategias planteadas.**

Teniendo en cuenta el análisis realizado del cruce de variables contenidas en la matriz DOFA, describa y las principales estrategias de intervención identificadas

#### **Estrategias FO**



- Desplegar una campaña de comunicación multiformato y multimedia con el fin de posicionar el portafolio de servicios, haciendo hincapié en dos grandes ventajas comparativa: la calidad de las nuevas instalaciones y la cercanía y ubicación de los puntos de atención de la Red que facilita el acceso a los servicios.
- Explorar con la EPS Savia Salud la posibilidad de implementar una estrategia de incentivos para motivar a los servidores de la Red a la captación de usuarios que no estén afiliados al régimen subsidiado. Así mismo, diseñar estrategias para fidelizar al usuario aprovechando ciertos beneficios como la oferta institucional de la Alcaldía de Medellín como un plus de Metrosalud, el acceso a dos consultas con especialista al año u otras opciones que sean viables para Metrosalud y la EPS Savia Salud.
- Fortalecer el componente de Educación para la Salud de la mano de la Dirección de Gestión Clínica, Promoción y Prevención y acorde con los lineamientos del modelo de prestación de servicios de salud con enfoque en APS, con contenidos didácticos y prácticos para cada uno de los ciclos vitales en los ámbitos de promoción y prevención.

#### **Estrategias FA**

- Crear un comité de comunicaciones o en su defecto, garantizar la participación del Grupo de Apoyo en Comunicación en las reuniones de directivos de UPSS, Comité de promoción y prevención, entre otros. Así mismo, involucrar a las áreas estratégicas de la Empresa (Subgerencia de Red de Servicios, Dirección de Talento Humano y Dirección de Sistemas de Información) en la elaboración del próximo plan táctico de comunicaciones.
- Ampliar 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, dotar de carteleras electrónicas a los Centros de Salud con un manejo sistematizado desde Comunicaciones, entre otros.
- Iniciar una campaña de información dirigida a los usuarios, con el fin de explicarles cómo funcionan los diferentes niveles de atención del sistema, de la mano del ente territorial, las EPS y demás actores del sistema de salud.

#### **Estrategias DO**

- Crear una red de apoyo en comunicaciones con un líder por cada UPSS que entre sus funciones, tenga la responsabilidad de informar al Grupo de Apoyo en Comunicaciones las actividades y necesidades de comunicación de su microrred. Simultáneamente, conseguir a través de convenio Docencia - Servicio, practicantes de comunicación social y afines para cada UPSS.
- Definir un plan de trabajo con cada área de manera que se puedan anticipar las acciones a desarrollar a lo largo del año para evitar trabajo a demanda e improvisado.
- 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, contenidos para



la página web y las redes sociales. Mantener el auxiliar administrativo para que apoye las demás tareas requeridas por el equipo.

- Buscar empresas e instituciones que puedan ser aliados en la implementación de las estrategias y campañas de comunicación y educación en salud, con el fin de sumar esfuerzos y sinergias y mejorar el alcance y el impacto con los usuarios.

### **Estrategias DA**

- Establecer un procedimiento o ruta para informar decisiones y lineamientos de la Empresa al Grupo de Apoyo en Comunicaciones de modo que éste pueda actuar oportunamente con el despliegue de la información a los servidores y grupos de interés destinatarios según el caso. Así mismo, se debe empoderar al equipo directivo para que conozca las estrategias y actividades contempladas en el Plan táctico de Comunicaciones y lo aproveche como herramienta para el cumplimiento de sus objetivos y funciones.
- Mejorar la plataforma de sistemas de la Empresa y renovar la intranet y la página web para que sea más amigable, accesible y colaborativa con los demás servidores de la Red.
- Revisar el modelo de Evaluación del Desempeño Laboral con el fin de replantear la valoración de las competencias comportamentales, y de esta manera los servidores se empoderen y entiendan su papel en la gestión de la comunicación, no como una responsabilidad exclusiva de una oficina, sino de toda la Empresa.

## **3.4 Oficina Mercadeo y Negocios Institucionales**

### **Objetivo del área:**

Analizar el entorno corporativo con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes institucionales y de los usuarios de los servicios, superando la competencia, generando valor (productos o servicios) que se adapten a los recursos y al saber hacer organizacional, y ofrezcan un potencial al crecimiento y la rentabilidad de la empresa.

### **3.4.1 Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.**

#### **Proceso de Gestión Comercial.**

Objetivo del Proceso: Gestionar la oferta de servicios y las relaciones interinstitucionales de la ESE, creando o desarrollando oportunidades de negocio que mejoren el crecimiento, rentabilidad y sostenibilidad de Metrosalud.

<b>Proceso</b>	<b>Subproceso</b>	<b>Responsable</b>	<b>Procedimientos</b>
----------------	-------------------	--------------------	-----------------------



Gestión Comercial	N.A.	Oficina Mercadeo y Negocios Institucionales	Caracterización del mercado
			Comercialización de servicios
			Definición de negocios institucionales
			Negociación y contratación
			Seguimiento a negocios

### 3.4.2 Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos

Nombre del Indicador	Estándar	Ejecución		
		2012	2013	2014
Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mercadeo	85%			88%
Ventas generadas por nuevos productos	5%			8,5%
Porcentaje cumplimiento de metas contractuales.	90%		88%	100%
Nº de Clientes institucionales identificados	No se construyó ficha técnica del indicador. No se miden			
No de servicios potenciales identificados				
No. de servicios definidos o reformulados				
Oportunidad en la generación del plan de mercadeo y ventas				
Cumplimiento meta en ventas				
Satisfacción del cliente				

#### 3.4.2.1 Causas

La diferencia en el resultado del indicador de Porcentaje cumplimiento de metas contractuales entre 2013 y 2014, se debe a que en 2013 se tenían en los últimos meses, de manera alterna, 2 contratos para APS Salud en el hogar y esto ocasionó una ejecución muy baja del segundo contrato (12%), en especial por imposibilidad de consecución de personal suficiente. Adicionalmente en Escuelas y Colegios saludables no fue avalado para ese mismo año el producto de gestión territorial, cuyo costo era muy representativo.

#### 3.4.2.2 Acciones de mejora

Construir fichas técnicas para los indicadores y comenzar a medirlos de acuerdo a lo que se defina.



### 3.4.3 Análisis de los Riesgos

Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
Contar con portafolio de servicios que no responde a las necesidades de oferta y demanda de la población objetivo.	Ajustar los servicios a las necesidades la demanda	Plan de mercadeo y ventas.
Servicios ofertados sin viabilidad técnica y/o financiera	Subsanar los faltos los incumplimientos de habilitación.  Renegociar las tarifas o disminución de costos en la producción de servicios.  Ajuste a los servicios	Autoevaluación de condiciones de habilitación por servicios.  Definir los servicios comprimarios para la integralidad de los mismos.  Identificar los márgenes de contribución de los productos por línea de negocios
Portafolio de servicios desactualizado	Actualizar el portafolio de servidos	Actualización periódica de los servicios ofertados.
Portafolio de servicios no conocido por grupos de interés	Publicación de portafolio de servicios.	Diseño y ejecución de un plan de difusión del portafolio de servicios a grupos de interés.
Prestación de servicios de salud sin la formalización de Contratos	Gestionar la formalización del contrato.	Elaborar acta con los acuerdos de negociación previa al contrato.
Prestación de servicios sin adherencia a lo contractualmente pactado.		Despliegue oportuno a las partes interesadas, de los contratos, anexos, modificaciones y lineamientos
Incumplimiento de lineamientos técnicos y obligaciones contractuales por parte de los Contratistas	Elaborar plan de mejora.	Aprestamiento, socialización de especificaciones técnicas, obligaciones contractuales
Desconocimiento por el cliente de los avances del convenio o contrato	Reprogramar reuniones	Cronograma de reuniones periódicas
No liquidación de convenios o contratos en los plazos establecidos.	Gestionar la liquidación del contrato o convenio ante la autoridad competente, una fracasada las posibilidades de liquidación por mutuo acuerdo.	Implementar un procedimiento de supervisión para los contratos suscritos por la ESE en calidad de contratista
Soborno (Cohecho)	Denunciar penal y disciplinariamente al funcionario.	Diseñar y difundir un manual anticorrupción que aplique a los procesos de la ESE y de cuenta tanta del riesgo y sus



Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
		características como de sus consecuencias.
Tráfico de influencias	Denunciar penal y disciplinariamente al funcionario.	Diseñar y difundir un manual anticorrupción que aplique a los procesos de la ESE y de cuenta tanta del riesgo y sus características como de sus consecuencias.  Adelantar los procesos contractuales de manera transparente y pública.
Peculado por apropiación	Denunciar penal y disciplinariamente al funcionario.	Diseñar y difundir un manual anticorrupción que aplique a los procesos de la ESE y de cuenta tanta del riesgo y sus características como de sus consecuencias.  Entregar inventariado los bienes e insumos a los respectivos funcionarios

#### 3.4.4 Factores internos y externos relevantes.

Teniendo en cuenta la matriz en Excel, enuncie las 8 DOFA priorizadas en el instrumento:

##### Amenazas

- La deuda que las EAPBS tienen con los prestadores de servicios de salud y sin garantía de pago
- Las tarifas de la competencia son más bajas que las nuestras
- No hay garantía de continuidad en la contratación en los Programas, Proyecto y Convenios de Salud Pública y Protección Social de la ciudad con Metrosalud.
- Falta una concepción integral e integrada de las políticas públicas por parte de la administración Municipal.
- Altas exigencias del SUH

##### Fortalezas

- La infraestructura hospitalaria dispersa en la ciudad.
- El aprendizaje en la negociación y contratación de programas, proyectos con las diferentes dependencias de la Administración Municipal.
- Los avances alcanzados en la implementación de historia clínica electrónica.
- El reconocimiento que tiene la ESE entre los usuarios de sus servicios
- Está en desarrollo un estudio de mercadeo y, en construcción un plan de mercadeo y ventas de servicios a las EAPB
- El avance en la documentación de procesos y procedimientos.



### **Debilidades**

- Servicios ofertados sin claridad en la sostenibilidad (costo vs tarifas)
- Oferta de servicios sin un estudio de Mercado ni plan de ventas
- La capacidad instalada (talento humano), está limitada para producir servicios a nuevos compradores.
- La infraestructura para el segundo nivel de atención es dispersa, carente de integralidad e insuficiente para el desarrollo de nuevos negocios y servicios
- Prestación de servicios sin legalización de los contratos con las aseguradoras
- Desconocimiento por el cliente de los avances del convenio o contrato
- Contratación, anexos y ajustes al mismo, no conocida oportunamente, por los interesados
- No liquidación oportuna de convenios o contratos

### **Oportunidades**

- La condición de ente público que tiene, obliga a la Administración a contratar con la ESE los recursos provenientes de SGP
- Potencial de crecimiento en la compra de servicios de salud por parte de la EAPB de la ciudad
- Existen IPS interesadas en hacer alianzas con Metrosalud para prestar servicios de salud en la ciudad.

### **3.4.5 Estrategias planteadas.**

Teniendo en cuenta el análisis realizado del cruce de variables contenidas en la matriz DOFA, describa y las principales estrategias de intervención identificadas.

#### **Estrategias FO**

- Ajustar el potencial de servicios en los corregimientos, ofertarlos a las EAPB del régimen contributivo, y lograr acuerdos comerciales.

#### **Estrategias FA**

- Participar en la formulación de programas y proyectos con la administración municipal.
- Consolidar la articulación y el procedimiento de orientación a servicios desde los proyectos hacia la red y viceversa, reflejándose en la mejora del indicador de demanda efectiva.

#### **Estrategias DO**

- Gestionar alianzas con prestadores especializados de servicios que permitan mayor eficiencia, resolutivez, integralidad y rentabilidad.
- Ajustar el portafolio de servicios con el fin de ser más eficientes y competitivos.



## **Estrategias DA**

- Realizar Gestión comercial para el desarrollo de nuevos negocios con previo estudio de riesgos.

El macroproceso en el cual está enmarcada la unidad administrativa descrita a continuación es: Macroproceso Prestación de Servicios

### **3.5 Subgerencia de Red de Servicios**

#### **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 integrales y oportunos, mediante la atención y satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario.

#### **Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención**

##### Objetivo del área:

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.

#### **Unidades Prestadoras de Servicios de Salud**

##### Objetivo del área:

Prestar los servicios de salud en cumplimiento a lo establecido en la Misión y Visión institucional.

### **3.5.1 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 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
Gestión de la Red de Servicios	Diseño del programa ciclo vital adulto
	Diseño del programa ciclo vital infancia



Proceso	Procedimientos
	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 contrarreferencia

### 3.5.2 Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos.

Nombre del Indicador	Estándar	Ejecución		
		2012	2013	2014
Gestión del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, con Enfoque en Atención Primaria en Salud.	NA		100%	100%
Continuidad en la atención de la población priorizada	2014= $\geq 90\%$			100%
Índice CAP (Conocimiento actitudes y prácticas)	70%		92%	68,5%
Adherencia a guías en programas de promoción y prevención y salud pública	$\geq 86\%$	90%	92%	100%
Proporción de cumplimiento de metas de detección temprana, protección específica y enfermedades de interés en salud pública priorizadas				100%
Índice Hospital Seguro	2012= $\geq 0.6\%$ 2013= $\geq 6,447$ 2014= $\geq 6,447$	100%	100% <sup>7</sup>	100%
Proporción de vigilancia de eventos adversos trazadores	2012= 2013= $\geq 86.1\%$ 2014= $\geq 93\%$		99.35%	100%
Proporción de casos de sífilis congénita evitados	2012= 2013= $\geq$ 2014= $\geq 83\%$			100%
Adherencia a la guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario institucional	2012= 2013= $\geq$ 2014= $\geq 80\%$			100%
Oportunidad de la consulta de urgencias - prioridad II (minutos)	$\leq 30$ minutos	53	51	51.1
Cumplimiento programación de servicios (Uecmg)	2012= 2013=2014= $95\%$			98%
Análisis del cumplimiento de la programación de servicios	1	100%	100%	100%
Índice de oportunidad para la atención	2012= 2013= 2014= $\geq 86\%$			100%
Proporción de Vulneración de derechos	< a 1 por mil		0.89	100%



Nombre del Indicador	Estándar	Ejecución		
		2012	2013	2014
Proporción de Manifestaciones con respuesta antes de 15 días	2012= 2013= 2014=100%	97%	96%	97%
Satisfacción del Usuario Familia y Comunidad	2012= 2013= 2014=100%			99.3%
Grado de conocimiento de los derechos y deberes de los clientes internos y externos	2012= 2013= 2014=100%			96.2%

### 3.5.2.1 Causas

Identifique las posibles causas de las diferencias establecidas en los indicadores.

El indicador de cumplimiento de oportunidad de la atención por urgencias triage II, se evidencia en los tres años que no se logra cumplir debido a que no se tiene temporizado el cierre de la historia clínica luego de la atención y la situación del servicio de urgencias de la UH Manrique.

El índice de conocimientos, práctica y actitudes se observa un leve descenso en el cumplimiento para el año 2014, lo cual obedeció a la poca respuesta de la encuesta que se envió a las unidades hospitalarias y centros de salud para su diligenciamiento.

En el indicador de adherencia a la guía de enfermedades de interés en salud pública, se observa como para el año 2014 se cumplió con el 100% de cumpliendo con respecto a los años 2012 y 2013, lo cual obedeció a una mayor adherencia a la misma por parte del personal, así como a la socialización de las mismas en los diferentes comités de las unidades hospitalarias.

En la proporción de manifestaciones escritas antes de 15 días, no se logró un cumplimiento del 100% durante los últimos tres años, debido a que sigue afectando la oportunidad en la respuesta de los diferentes centros de salud, de igual manera afecto para el año 2014 las manifestaciones que realizó la personería de Medellín captadas mediante buzón de sugerencias de las diferentes Unidades Hospitalarias.

En el indicador de satisfacción del usuario durante los tres años no se logró el cumplimiento de la meta propuesta en el plan de desarrollo así como en el plan de acción, debido a que en los servicios de urgencias de los diferentes puntos de atención de la red lo afecta notablemente.

### 3.5.2.2 Acciones de mejora

Plantee acciones de mejora que sean de su gobernabilidad con el objetivo de mejorar las metas de los indicadores del proceso y procedimiento.

Para el cumplimiento de la oportunidad de la atención en el servicio de urgencias triage II, con la implementación de la historia clínica electrónica esta se temporalizo, lo



que permite el cierre de la historia clínica luego de generarse la atención. Sumado a ello se reforzaron los servicios de urgencias de la Unidad de Manrique, toda vez que es este punto de atención el que afecta el indicador global.

Para el cumplimiento del índice de cumplimiento de conocimiento, práctica y actitudes se concientiza a todo el personal de la importancia de responder estas encuestas que permiten medir los conocimientos adquiridos. De igual manera se han socializado en los diferentes comités e informes de gestión así como en la jornada de inducción la participación del personal en dichas encuestas.

Los directores en apoyo de las trabajadoras sociales y servidoras de atención al usuario deben verificar que los responsables de brindar respuesta a las manifestaciones presentadas, lo realicen en los tiempos establecidos, incluyendo los C.S de cada UPSS.

### 3.5.3 Análisis de los Riesgos

Liste los fallos del proceso, con las posibles acciones correctivas y preventivas.

Proceso Ingreso del Usuario:

Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
Identificación incorrecta del paciente durante los procesos asistenciales que provoca pacientes con manejo (tratamiento o procedimiento) equivocado, entre otros.	Se cuenta con el código rosa, el cual brinda las instrucciones para tomar las medidas inmediatas y urgentes en procura de encontrar un menor que estando bajo la custodia de la empresa se encuentra extraviado.	Se cuenta con la estrategia de aplicación de correctos (listas de chequeo) en la administración de medicamentos, toma de muestras y cirugía segura, así como con el procedimiento de identificación del paciente, incluyendo casos especiales (NN, menores sin identificación, personas con trastornos mentales, etc.), proceso para la identificación correcta y segura del binomio madre-hijo y los tableros en las cabeceras para la identificación de los pacientes.

Proceso Atención en Salud:

Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
Atención inoportuna del usuario que interrumpa la continuidad en el manejo clínico.	Existe la evaluación del desempeño laboral que se realiza periódicamente.	Existe un manual del usuario de SAFIX, en el cual está documentada la forma de asignación de citas, se realiza programación de servicios de manera periódica y se evalúa esta programación, existe un plan de renovación tecnológica de los equipos y se cuenta con el manual de funciones que da



Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
		cuenta del quehacer de las personas que administran las agendas.
Error en el diagnóstico con abordajes clínicos posteriores inadecuados.	Se realiza evaluación de adherencia a guías de práctica clínica para patologías priorizadas, la adherencia a las guías de práctica clínica hace parte de la evaluación del desempeño laboral.	La empresa cuenta con las guías de práctica clínica adoptadas para las patologías más frecuentes, de acuerdo con el perfil de morbilidad de la organización, se realizan capacitaciones en guías de práctica clínica de acuerdo con la oferta académica del medio.
Caída u otro traumatismo del paciente y/o acompañante.	Se cuenta con la gestión de evento adverso.	Se cuenta con la escala para la medición del riesgo de caídas e incorporación del riesgo a la identificación del paciente y en la historia clínica, así como con las rondas de seguridad.
Vulneración de derechos del paciente durante la atención.	Se cuenta con el procedimiento de escucha activa.	Se hace divulgación de la carta de derechos y deberes de los usuarios, así como capacitación y sensibilización en humanización de los servicios de salud.
Registros clínicos y administrativos incompletos y/o deficientes	Se hacen evaluaciones de historia clínica, se cuenta con planes de contingencia cuando hay fallas en el sistema, además del soporte del área de sistemas de información	Existen procedimientos e instructivos administrativos y asistenciales, se cuenta con guías clínicas de atención y la capacitación individualizada a los funcionarios.
Comunicación no efectiva con los usuarios, que no garantiza la comprensión de las instrucciones	Se cuenta con la evaluación del desempeño laboral en el componente de competencias corporativas comportamentales, auditorías internas y externas donde se verifica la comunicación al usuario.	Se realizan capacitaciones en la red de servicios con referencia a comunicación, se elaboran plegables, boletines, volantes para información al usuario, listas de chequeo para validar la información dada al paciente por medio de rondas de seguridad, se realiza la llamada postventa.
Problemas relacionados con los medicamentos y su utilización.	Se cuenta con la gestión de evento adverso, se realiza análisis de demanda no atendida	Se cuenta con la estrategia de aplicación de los correctos de administración de medicamentos y de dispensación, el kárdex de medicamentos, las guías y procedimientos, el programa de farmacovigilancia, comités de calidad, COFYTE, equipos de atención confiable, rondas de seguridad, controles ambientales, controles de fechas



Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
		de vencimiento, revisión carros de paro y stock de servicios, revisión de consumos promedio
Complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea.	Se cuenta con la gestión de evento adverso.	Se cuenta con el procedimiento de servicio de transfusión, que incluye contrato con dos bancos de sangre y direccionamiento de donantes. Stock de componentes de mayor demanda, kit se urgencias y kit de emergencias, instructivo para la aplicación de hemocomponentes, paquetes instruccionales, se realiza la autoevaluación de habilitación
Infecciones asociadas a la atención en salud.	Se cuenta con la gestión de evento adverso.	Se cuenta con las rondas de infecciones, rondas de seguridad, la evaluación de la adherencia al lavado de manos, al manejo de guantes, lista de chequeo de la central de esterilización y el indicador biológico en autoclaves.
Atención insegura al binomio madre-hijo.	Se realizan auditorías internas y externas de historia clínica, aplicación de puntos de control, aplicación de la metodología de paciente trazador. Se cuenta con la gestión de evento adverso.	Se cuenta con el procedimiento de triage, la política de priorización en la atención. El foco de seguridad es maternidad segura. La empresa decidió centralizar la atención de segundo nivel. Se realiza inducción y reinducción, se realizan estudios de suficiencia de personal, por población asignada, se cuenta con el procedimiento de selección y adquisición de insumos.
Úlceras por presión en paciente hospitalizado.	Se realizan auditorías internas y externas de historia clínica, aplicación de puntos de control, aplicación de la metodología de paciente trazador. Se cuenta con la gestión de evento adverso.	Se cuenta con el modelo de seguridad del paciente, que incluye herramientas para la prevención de úlceras por presión, se realiza inducción y reinducción
Procedimientos quirúrgicos inseguros	Se realizan auditorías internas y externas de historia clínica, aplicación de puntos de control, aplicación de la metodología de paciente trazador. Se cuenta con la gestión de evento adverso.	Se cuenta con el procedimiento de cirugía segura, dentro del paquete instruccional dado por el ministerio de salud y la autoevaluación de habilitación.



Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
Reportes equivocados de ayudas diagnósticas.	Se realizan auditorías internas y externas de historia clínica, aplicación de puntos de control, aplicación de la metodología de paciente trazador. Se cuenta con la gestión de evento adverso.	Se cuenta con el manual de toma de muestras, guía rápida, instructivo para toma de muestras, los correctos en fase pre-analítica, manuales de cada sección, procedimiento de laboratorio y el manual de rayos X.

#### Gestión de la Participación Social:

Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
Paciente con desconocimiento de los deberes y derechos.	Procedimiento, capacitaciones permanentes, orientación al usuario, escucha activa	Inducción y reintucción, capacitaciones permanentes
Violación de los derechos del usuario por parte de los servidores.	Manual de funciones, escucha activa, evaluación del desempeño, procesos disciplinarios.	Inducción y reintucción, capacitaciones permanentes
Orientación incorrecta del paciente y/o usuario.	Procedimiento, capacitaciones permanentes, orientación al usuario,	Inducción y reintucción, capacitaciones permanentes

#### Gestión de la Red de Servicios:

Fallos	Acciones Correctivas	Acciones preventivas
Respuesta inoportuna e inefectiva a la demanda de pacientes y usuarios de los servicios.	Proveer los cargos vacantes, análisis de cargas laborales.	Análisis y ajustes permanentes de la planta de cargos.
Prestar servicios de salud sin cumplir con los requisitos mínimos obligatorios	Autoevaluación permanente en el cumplimiento de estándares de habilitación y adecuaciones para cumplimiento de estos	Socialización estándares de habilitación y acreditación.
Accesibilidad y continuidad limitadas para atenciones de segundo y tercer nivel	Fortalecimiento del segundo nivel de complejidad y de la articulación con la red de prestadores de tercer nivel para hacer más eficientes los procesos de referencia y contrarreferencia	Fortalecimiento de la capacidad resolutoria de la baja y mediana complejidad, a través de la implementación del MPSS con enfoque en APS

#### Egreso del usuario:



Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
Altas no autorizadas del servicio (fugas).	Se cuenta con el código gris.	Se cuenta con el procedimiento de triage y la política de priorización en la atención, los procedimientos de ingreso, atención y egreso y la política de humanización.

### 3.5.4 Factores internos y externos relevantes.

Teniendo en cuenta la matriz en Excel, enuncie las 8 DOFA priorizadas en el instrumento:

#### Amenazas

- La disminución de usuarios afiliados al régimen subsidiado en la ciudad.
- La existencia de la normativa vigente en relación con la movilidad facilita que los usuarios cambien fácilmente de EPS, con las cuales la ESE Metrosalud no tiene relaciones contractuales.
- La fuerte competencia entre IPS que vuelve el medio más agreste y complejo.
- Las condiciones de contratación de las EAPB de manera dominante sobre las IPS, que limita la existencia de relaciones horizontales y de mutuo beneficio.
- Las estrategias de mercadeo de las EAPB del régimen contributivo que son dominantes en el medio.
- La poca oferta de servicios de alta complejidad para los usuarios del régimen subsidiado y población pobre no asegurada en la ciudad que limita el acceso de los usuarios y la continuidad en sus manejos.
- La pobre contrarreferencia de instituciones externas hacia la red pública hospitalaria.
- La alta prevalencia de usuarios no identificados y usuarios identificados no asegurados, lo cual limita su acceso a todos los servicios de salud con oportunidad y continuidad.

#### Fortalezas

- La ubicación estratégica de los puntos de atención de la red en la ciudad.
- El desarrollo y la operación de diferentes proyectos para las secretarías de la Administración Municipal.
- La existencia de los convenios de docencia servicio que potencia la prestación de servicios y la formación del talento humano en salud.
- La tendencia a la mejora en los diferentes procesos de la institución que le permite identificar sus potencialidades y ventajas competitivas en el medio.
- La existencia del Modelo de Prestación de Servicios de Salud con enfoque en Atención Primaria en Salud.
- Se cuenta con talento humano calificado
- El desarrollo de estrategias para el cumplimiento de las metas de Promoción y Prevención



- Fortalecimiento y mejoramiento de la infraestructura hospitalaria ajustado a la normativa y a las necesidades del usuario

### **Debilidades**

- Inexistencia de estrategias sólidas para la fidelización de usuarios a la institución
- Un sistema de costos no unificado y desactualizado lo cual dificulta el proceso de negociación y contratación
- Limitaciones en el proceso de despliegue y apropiación por parte de los funcionarios del Modelo de Prestación de Servicios con enfoque en Atención Primaria en Salud
- Insuficiencia en el sistema de información desde los recursos físicos hasta la calidad de la información generada
- (Hardware, Software, información generada, fuentes de información, calidad de la información)
- Insuficiente gestión del proceso de facturación (capacitación y directrices claras al personal facturador, análisis de la facturación y retroalimentación a la luz de la contratación)
- La atención al usuario no siempre es coherente con la política de humanización de la empresa
- Insuficiencia de recurso humano por falta de contratación de acuerdo a las necesidades de los servicios, la selección de personal según el perfil del cargo a desempeñar y la reubicación del personal por salud ocupacional que no puede ser sustituido en la planta de cargos, además del ausentismo laboral y los permisos sindicales, no supernumerarios.

### **Oportunidades**

- La oferta institucional desde la Administración Municipal en programas sociales permite fortalecer las intervenciones integrales a la población.
- En el entorno existen diferentes sectores y actores (académicos, sociales, comunitarios e institucionales) con los cuales la ESE puede interactuar y articularse, lo cual fortalece y potencia las acciones e intervenciones sobre la población sujeto.
- La inyección de recursos financieros y físicos por parte de la Administración Municipal
- La existencia de otras instituciones prestadoras de servicios de salud de niveles de complejidad superiores con las cuales la ESE Metrosalud puede conformar redes integradas de servicios de salud.
- El establecimiento de políticas públicas encaminadas a normatizar y desarrollar la salud como derecho fundamental, que permiten que los proyectos y programas tengan perdurabilidad.
- La posibilidad de establecer convenios de cooperación con instituciones educativas y académicas para generar conocimiento al medio con base en las experiencias exitosas de la empresa.
- La normativa y el interés que existe en el medio en relación con la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, como



estrategia por excelencia para direccionar las acciones e intervenciones en el sector salud.

- El empoderamiento comunitario en los mecanismos de participación social en salud.

### **3.5.5 Estrategias planteadas.**

#### **Estrategias FO**

- Avanzar en la implementación del modelo de prestación de servicios de salud con enfoque en atención primaria en salud para fortalecer las intervenciones integrales a la población.
- Articular los convenios de docencia servicio con el modelo de prestación de servicios de salud con enfoque en Atención Primaria en Salud para fortalecer y potenciar las acciones e intervenciones sobre la población sujeto.
- Asignar los recursos necesarios para el cumplimiento de las metas de promoción y prevención a la luz del modelo de prestación de servicios de salud con enfoque en atención primaria en salud para mejorar la calidad y condiciones de salud de la población sujeto.

#### **Estrategias FA**

- Ofertar servicios en nuevos mercados, en aquellos lugares donde la empresa hace presencia y existan afiliados a entidades administradoras de planes de beneficios del régimen contributivo.
- Conformar redes integradas de servicios de salud con IPS de niveles de complejidad superiores para facilitar la contrarreferencia de pacientes de hacia la red pública.
- Fortalecer la imagen institucional en el medio con el fin de que las condiciones de contratación con las EAPB sean menos dominantes y se logren relaciones horizontales y de mutuo beneficio.
- Captar y orientar a los usuarios no identificados y usuarios identificados no asegurados, en todos los puntos de atención de la red como potenciales beneficiarios atención en salud.

#### **Estrategias DO**

- Fortalecer la fidelización de los usuarios a la institución, aprovechando la normativa y el interés que existe en el medio en relación con la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud y el empoderamiento comunitario en los mecanismos de participación social en salud.
- Unificar y actualizar el sistema de costos, con el fin de facilitar el proceso de negociación y contratación y potenciar la competitividad de la empresa.
- Fortalecer la implementación y apropiación del Modelo de Prestación de Servicios con enfoque en Atención Primaria en Salud y la Política de Humanización en la ESE.



- Definir e implementar una política integral del talento humano, fundamentada en el modelo de prestación de servicios de salud, la humanización de la atención en salud y las necesidades y características de los servicios.

#### Estrategias DA

- Reorganizar el proceso de facturación de la ESE de la mano de acciones de capacitación y despliegue de directrices claras al personal facturador.

El macroproceso en el cual están enmarcadas las unidades administrativas descritas a continuación es: Macroproceso de Apoyo.

### 3.6 Oficina Asesora Jurídica

#### Objetivo del área:

Orientar, asesorar y representar la ESE Metrosalud de acuerdo con la legislación vigente a través de la identificación, conceptualización y despliegue de la normatividad y el apoyo técnico a las Unidades Administrativas con el fin de mantener la legalidad en las actuaciones administrativas.

#### 3.6.1 Estructura del proceso y procedimientos que se manejan al interior de la unidad.

##### Proceso Gestión Jurídica

Objetivo del proceso: 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.

Proceso	Subproceso	Responsable	Procedimientos
Gestión jurídica	N.A.	Oficina Asesora Jurídica	Defensa y representación de los intereses de la empresa
		Oficina Asesora Jurídica	Identificación y despliegue de la normatividad vigente
		Oficina Asesora Jurídica	Asesoría jurídica

#### 3.6.2 Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos.

INDICADOR	META	2012	2013	2014
No. De conceptos y respuestas / total de requerimientos	100%	100%	100%	100%
No. de proceso judiciales ganados / sobre el total de procesos judiciales		13%	61%	32%



### 3.6.2.1 Causas

PRODUCTO\_EFICACIA: Medir el grado de cumplimiento de la respuesta jurídica a los requerimientos externos, demandas, tutelas, derechos de petición, entre otros, en cumplimiento de la obligación legal, con el fin de implementar las acciones de mejora pertinentes con el fin de evitar las sanciones que se pudieran derivar de su incumplimiento.

PROCESO\_CALIDAD: Conocer la proporción de procesos jurídicos que cumplen con el soporte técnico y jurídico pertinente, como garantía de la calidad del proceso, con el fin de tomar las acciones correctivas a que haya lugar para mitigar los riesgos jurídicos de la institución.

RESULTADO\_EFECTIVIDAD: Conocer el nivel de estandarización del proceso, documentación, implementación, evaluación y mejora, elemento del Subsistema de Procesos del Sistema Integrado de Gestión Organizacional, con el fin de implementar acciones de mejora continua que permitan alcanzar las metas de la Organización.

### 3.6.2.2 Acciones de mejora

El desempeño del proceso ha permitido que hasta el momento no se haya tenido que realizar ningún tipo de acción de mejora para los indicadores del proceso y procedimiento.

### 3.6.3 Análisis de los riesgos

Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
Concepto jurídico no pertinente y/o inoportuno	Elaborar el concepto pertinente	Revisión previa del concepto definitivo por el jefe de dependencia
Trámite inoportuno de los requerimientos jurídicos presentados a la entidad		Elaborar formato de seguimiento por el jefe de la oficina con alarmas de tiempos
Requerimiento jurídico sin registro en el radicado de repartos de la Oficina de asesoría jurídica	Registro en el libro de reparto	Vigilancia y control
Representación jurídica inadecuada y/o inoportuna		Revisión selectiva de procesos judiciales en forma periódica
Fallo judicial no comunicado y/o ejecutado		Vigilancia en forma periódica del reparto
Perdida de información institucional clasificada que pone en peligro la estabilidad financiera y los procesos organizacionales	Intervenir la posible pérdida de información	Aplicar los procedimientos institucionales definidos



### **3.6.4 Factores internos y externos relevantes.**

Teniendo en cuenta la matriz en Excel, a continuación se presentan las 8 DOFA priorizadas en el instrumento:

#### **Amenazas**

- Inseguridad jurídica
- Corrupción
- Conflicto de intereses
- Presiones políticas
- Arbitrariedad
- Presiones sindicales
- Amenazas
- Falta de información
- Trafico de influencias

#### **Fortalezas**

- Estabilidad laboral
- Idoneidad del personal
- Trabajo en equipo
- Capacitación
- Selección adecuada
- Vigilancia, Control y seguimiento
- Liderazgo

#### **Debilidades**

- Falta de comunicación
- Carrera administrativa
- Falta de oportunidad en la gestión
- Ineficiencia
- Ineficacia
- Falta de actitud
- Manual de funciones incompleto
- Inadecuada evaluación de desempeño
- No activación de medidas correctivas

#### **Oportunidades**

- Actualización jurídica constante
- Generación de ambiente ético e implementar línea de denuncia
- Incrementar política de lo ético y política de conflicto de intereses
- Ejercitar acciones o líneas de denuncia



### **3.6.5 Estrategias planteadas.**

Teniendo en cuenta el análisis realizado del cruce de variables contenidas en la matriz DOFA, a continuación se describen las principales estrategias de intervención identificadas.

#### **Estrategias FO:**

- La estabilidad laboral permite la capacitación constante y por ende la actualización jurídica.
- El liderazgo permite introyectar en el equipo de trabajo en ambiente político y políticas que ataquen el conflicto de intereses.
- La adecuada vigilancia y control permite ejercitar acciones o líneas de denuncia.

#### **Estrategias FA:**

- Al fomentar la estabilidad laboral, se supera la inseguridad jurídica por la permanencia del servidor y sentido de pertenencia con su trabajo.
- Se implementa un adecuado seguimiento, vigilancia y control, evitando conflicto de intereses y tráfico de influencias de los abogados que atienden las necesidades procesales de la Entidad.
- La selección de personal idóneo para los cargos, garantiza la información justa, técnica y necesaria para abordar el tema planteado.
- El trabajo en equipo blindo las decisiones que intentan permear los sindicatos y políticos y que distan del fin institucional.

#### **Estrategias DO:**

- La carrera administrativa permite la capacitación constante y por ende la actualización del abogado
- La falta de oportunidad en la gestión ejercita las acciones de denuncia y corta el esquema de corrupción

#### **Estrategias DA:**

- La falta de oportunidad de la gestión genera inseguridad jurídica, la cual puede tener su causa en la corrupción, conflicto de intereses, tráfico de influencias o presiones políticas.



### 3.7 Subgerencia Financiera y Administrativa

#### 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.

#### 3.7.1 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	Cuadros de Caja
		Dirección Financiera	Facturación Usuarios
		Dirección UPSS	Facturación Entidades
		Dirección Financiera	Gestión de Recobros
		Dirección Financiera	Gestión de Recaudos
Dirección Financiera	Liquidar Obligación		



### 3.7.2 Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos.

Nombre del Indicador	Estándar	Ejecución		
		2012	2013	2014
Resultado de equilibrio o déficit financiero	$\geq 0$	(8.877.704.303)	132.281.868	421.606.994
Resultado del equilibrio presupuestal con recaudo	$\geq 1$	0,99	1,10	1,02
Evolución del gasto por unidad relativa producida	$\leq 0,90$	0.95	0.87	0.95

#### 3.7.2.1 Causas

Como puede observarse en el cuadro anterior, se ha mejorado el comportamiento de los indicadores del proceso, se llevan dos periodos consecutivos en los cuales se ha logrado el equilibrio financiero y el equilibrio operacional con recaudo, en lo que respecta a la evolución del gasto sólo se logra la meta para la vigencia 2013. No se logra el estándar para la vigencia 2014, por la disminución de la producción medida en unidades de valor relativo de 351.260,84 UVR con respecto a la vigencia 2013, aunque los gastos de funcionamiento, de operación y prestación de servicios disminuyeron en \$ 14.805 millones. Medido en porcentaje se tuvo una disminución del 2.47% en la producción, mientras que en el gasto la disminución fue del 6.94%.

Si se analiza la evolución del gasto sobre la UVR, también se mejoró al pasar de 14.993,22 en 2013 a 14.306,12 en 2014, no obstante no se logra llegar a la meta, es decir  $\leq 0,90$ , aunque se está cerca con el 0.95. Lo anterior implica que la producción tiene gran peso en la ponderación del indicador.

De otro lado es importante analizar la forma como se define la medición de este indicador, ello implica que cada año la relación entre la evolución del gasto sobre la UVR debe ser inferior al 90% de la del año inmediatamente anterior, lo cual no siempre es viable porque implica producir más con menos costos y gastos, en cada vigencia.

#### 3.7.2.2 Acciones de mejora

Plantee acciones de mejora que sean de su gobernabilidad con el objetivo de mejorar las metas de los indicadores del proceso y procedimiento.

Dar cumplimiento al programa de saneamiento fiscal y financiero en todos sus componentes.



Fortalecer el área de facturación.

Dar aplicabilidad a todos los procesos y procedimientos.

Establecer interlocuciones con los entes territoriales, responsables de la firma del convenio de concurrencia.

### 3.7.3 Análisis de los Riesgos

Liste los fallos del proceso, con las posibles acciones correctivas y preventivas.

Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
Factura de servicios con errores	Validadores, cruce de información con bases de datos, reportes de inconsistencias	Mesas de negociación Gestionar contratación oportunamente Desplegar y parametrizar oportunamente la contratación
Incremento en los costos financieros por pagos inoportunos		Gestionar la consecución de recursos Dar cumplimiento al Programa de ajuste fiscal y financiero Acuerdo de pagos con los proveedores
Inoportunidad en el cierre financiero	Actualizar cronograma de fechas de cierre de los diferentes procesos que anteceden al cierre financiero y hacer obligatorio su cumplimiento	Disponer del recurso humano suficiente e idóneo para el desarrollo del procedimiento Disponer de recurso tecnológico que permita la celeridad de los procesos
Cartera sin conciliar	Seguimiento por parte de la líder de tesorería Adherencia al procedimiento Grupo de auditores médicos y de cartera Disponer de un abogado. Apoyo jurídico.	Fortalecer los controles y validadores en el proceso de Gestión financiera Optimizar el sistema informático Financiero (Flujos de información automatizado) Disponer del recurso humano suficiente para el desarrollo del procedimiento
Ausencia de canales de comunicación	Procedimientos documentados Políticas institucionales definidas Código de ética y buen gobierno Plan anticorrupción aplicado	Aplicar los procedimientos de gestión financiera Aplicar los criterios y políticas institucionales para anticorrupción Sensibilizar y dar a conocer los resultados de las



Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
		conciliaciones y demás actividades para prevención del daño antijurídico
Informes financieros inoportunos	Resolución 067 de 2002. Validadores de información (conciliaciones bancarias, centros de costos con cuentas contables, entre otros) Interfaces con otras áreas Cronograma de envío de informes a entes de control	Ajustar, desplegar y dar aplicación a la resolución 067 de 2002 Fortalecer los controles y Validadores en el proceso de Gestión financiera Optimizar el sistema informático Financiero Disponer del recurso humano suficiente para el desarrollo del procedimiento
Información por centro de costos con inconsistente	Validadores de inconsistencias Generación de alertas a los usuarios de los diferentes flujos de información Revisión manual de los registros contables y de producción	Ajustar, desplegar y dar aplicación a la resolución 067 de 2002 Fortalecer los controles y validadores en el proceso de Gestión financiera Optimizar el sistema informático Financiero (Flujos de información automatizado) Disponer del recurso humano suficiente para el desarrollo del procedimiento
Peculado por apropiación	Procedimientos documentados Políticas institucionales definidas Código de ética y buen gobierno Plan anticorrupción aplicado	Implementar los procedimientos de gestión financiera Aplicar los criterios y políticas institucionales para anticorrupción Sensibilizar y dar a conocer los resultados de las conciliaciones y demás actividades para prevención del daño antijurídico

### 3.7.4 Factores internos y externos relevantes.

Teniendo en cuenta la matriz en Excel, enuncie las 8 DOFA priorizadas en el instrumento:

#### Amenazas

- Cambio de normatividad que afecta el desarrollo del proceso de gestión financiera
- Requerimientos contractuales que afectan el desempeño efectivo de la gestión financiera



- Alta dependencia en sus ingresos del Régimen Subsidiado
- Incumplimiento de las metas del programa de saneamiento fiscal y financiero, por la no firma del contrato de concurrencia

### **Fortalezas**

- Estados Financieros dictaminados sin salvedad por cinco periodos consecutivos
- Se realiza la evaluación y seguimiento a los procedimientos de Gestión Financiera, y a los aspectos del sistema de control interno contable
- La operativización del SAFIX y la conectividad de la red han posibilitado la implementación de algunos controles a los procedimientos y mejorando los flujos de información correspondientes
- Se realiza la gestión para la obtención de recursos en sumas importantes, entre ellas lo relacionado con la concurrencia del pasivo pensional
- Elaboración de los PYG por cada punto de atención y por servicios
- Disponer de una red de prestación de servicios de salud que cubre todo el Municipio de Medellín

### **Debilidades**

- Falta de liquidez para responder a las necesidades institucionales
- Falta de despliegue del panorama y el plan de intervención de riesgos del área financiera
- Existen dificultades para el recaudo de los copagos por parte de los afiliados al Régimen Subsidiado, los que siempre aducen incapacidad para el pago
- Falta oportunidad en la socialización de la contratación vigente
- Fallas en la parametrización de los contratos en el sistema. Base de Datos desactualizada. Inoportunidad en los soportes de Rips
- Fallas en la trazabilidad de la admisión del paciente que afectan los ingresos de la ESE
- Estructura de costos de operación que le restan competitividad
- Recurso humano insuficiente y poco idóneo en la red

### **Oportunidades**

- Disposiciones normativas que permiten acceso a los recursos para financiar el pasivo pensional
- Mesas de trabajo que favorecen las acciones de conciliación y recuperación de la cartera
- Respaldo de la Administración del Municipio de Medellín con aportes de recursos financieros y operación por parte de la ESE de los programas de Salud Pública
- Reembolso de recursos cancelados por la ESE, por concepto de pasivo prestacional
- Contratación para atenciones del Régimen Subsidiado con la EPS mixta SAVIA SALUD



### **3.7.5 Estrategias planteadas.**

Teniendo en cuenta el análisis realizado del cruce de variables contenidas en la matriz DOFA, describa y las principales estrategias de intervención identificadas

#### **Estrategias FO**

- Fortalecer la prestación de servicios de los Programas de Promoción y Prevención con el fin de que se conviertan en ventaja competitiva para otras entidades y permita incrementar los ingresos
- Incluir en el costeo de los Proyectos de Intervención Colectiva recurso humano administrativo necesario para su operación permitiendo mejorar la gestión del Área Financiera

#### **Estrategias FA**

- Implementar acciones encaminadas a la racionalización de costos y gastos, utilizando la información que se tiene a nivel de punto de atención
- Fortalecer estrategias de concentración de servicios para optimizar el uso de la infraestructura

#### **Estrategias DO**

- Establecer canales de comunicación permanente con la oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales, con fin de socializar y parametrizar la contratación vigente en la empresa incluyendo las áreas que tienen responsabilidad en este tema y así evitar reprocesos y glosas en la contratación
- Propender porque se haga la entrega oportuna de las bases de datos de los usuarios coherente con la relación contractual que permita garantizar una adecuada facturación

#### **Estrategias DA**

- Participar en espacios de concertación donde se puedan plasmar las dificultades que tienen los prestadores de Servicios de Salud y buscar mecanismos que permitan mayor flexibilidad en la norma teniendo en cuenta las condiciones de mercado
- Fortalecer el trabajo en equipo y el sentido de pertenencia



### 3.8 Dirección Administrativa

#### Objetivo del área:

Gestionar y proveer los bienes y servicios necesarios para el adecuado funcionamiento de los procesos institucionales, manteniendo en óptimas condiciones de operación los bienes de la institución.

#### 3.8.1 Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad Administrativa.

##### Proceso Gestión de Bienes y Servicios

Objetivo del proceso: Administrar los bienes y servicios de la ESE Metrosalud con el fin de suministrar los recursos necesarios para la operación de los procesos y minimizar los riesgos relacionados con el ambiente físico.

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:

Proceso	Subproceso	Responsable	Procedimientos
Gestión de Bienes y Servicios	N.A.	Dirección administrativa	Estimación de necesidades de medicamentos y dispositivos médicos
		Dirección administrativa	Estimación de necesidades de insumos generales y servicios
		Dirección administrativa	Contratación de bienes y servicios
		Dirección administrativa	Administración de contratos
		Dirección administrativa	Recepción de bienes almacén general
		Dirección UPSS	Recepción de bienes almacenes UPSS
		Dirección UPSS	Recepción de medicamentos e insumos hospitalarios (farmacia)
		Dirección administrativa	Distribución bienes almacén general
		Dirección UPSS	Distribución bienes UPSS
		Dirección UPSS	Distribución de bienes muebles UPSS
		Dirección administrativa	Controlar el inventario de bienes almacén general



Proceso	Subproceso	Responsable	Procedimientos
		Dirección UPSS	Controlar el inventario de bienes UPSS
		Dirección administrativa	Controlar el inventario de bienes muebles
		Dirección administrativa	Aseguramiento de recursos
		Dirección administrativa	Mantenimiento de bienes

Fuente: Estructura de Procesos. Dirección Administrativa.

### 3.8.2 Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos.

Nombre del Indicador	Estándar	Ejecución		
		2012	2013	2014
% de ejecución del plan de compras de bienes y servicios	≥97%	98	98	99
Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos	≥0,70	78	83	81
% Ejecución de mantenimiento de equipos biomédicos	95%	99	98	98
% Ejecución de plan de mantenimiento de infraestructura	98%	100	96	94
Proporción de mantenimientos oportunos	>95%	Sin Medición	Sin Medición	92
Cumplimiento en la gestión de residuos hospitalarios en la ESE Metrosalud (Centros de Salud y Unidades Hospitalarias)	99%	Sin Medición	78	86
Confiablez del inventario	>98%	Sin Medición	99.92	99.04
% Cumplimiento en la entrega de pedidos	> 90 %	Sin Medición	96.75	97.25
% Despachos adecuados	>95 %	Sin Medición	Sin Medición	Sin Medición
% Cumplimiento de especificaciones	>99 %	Sin Medición	Sin Medición	99.94



### 3.8.2.1 Causas

Identifique las posibles causas de las diferencias establecidas en los indicadores.

NOMBRE DEL INDICADOR	CAUSAS
% de ejecución del plan de compras de bienes y servicios	Se tiene una adecuada planeación, se cuenta con plan de compras y se hace seguimiento oportuno a la ejecución
Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos	Se hace compras a través de mecanismos electrónicos y compras directas a través de cooperativas
% Ejecución de mantenimiento de equipos biomédicos	Se tiene una adecuada planeación, se cuenta con plan de compras, plan de mantenimiento y seguimiento oportuno a la ejecución
% Ejecución de plan de mantenimiento de infraestructura	No se actualiza el plan de mantenimiento a los cambios que tiene la infraestructura por modernización y cierre de servicios de salud
Proporción de mantenimientos oportunos	No se pone a disposición oportunamente de los bienes que requieren mantenimiento según cronograma
Cumplimiento en la gestión de residuos hospitalarios en la ESE Metrosalud (Centros de Salud y Unidades Hospitalarias)	El instrumento de medición abarca puntos que no aplican, bajando el indicador. Además se está en proceso de aprendizaje de su implementación
Confiablez del inventario	Se cumple estrictamente con el procedimiento y se hacen controles
% Cumplimiento en la entrega de pedidos	Se tienen los controles adecuados y se hace seguimiento
% Despachos adecuados	No hay registros para la medición del indicador
% Cumplimiento de especificaciones	Se tiene plenamente establecido las especificaciones de los bienes a comprar y se realiza un adecuado proceso de recepción técnica

### 3.8.2.2 Acciones de mejora

Plantee acciones de mejora que sean de su gobernabilidad con el objetivo de mejorar las metas de los indicadores del proceso y procedimiento.

Nombre del Indicador	Acciones de mejora
% de ejecución del plan de compras de bienes y servicios	Cumple con el estándar no se requiere plan de mejora
Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos	Cumple con el estándar no se requiere plan de mejora



Nombre del Indicador	Acciones de mejora
% Ejecución de mantenimiento de equipos biomédicos	Cumple con el estándar no se requiere plan de mejora
% Ejecución de plan de mantenimiento de infraestructura	Ajustar durante la vigencia el plan de mantenimiento, de acuerdo a los cambios de modernización y cierre de servicios
Proporción de mantenimientos oportunos	Recordar a las sedes el cronograma de mantenimiento para disponer de los espacios y equipos de forma oportuna
Cumplimiento en la gestión de residuos hospitalarios en la ESE Metrosalud (Centros de Salud y Unidades Hospitalarias)	Realizar seguimiento de indicador por parte de los integrantes del comité de gestión ambiental
Confiabilidad del inventario	Cumple con el estándar no se requiere plan de mejora
% Cumplimiento en la entrega de pedidos	Cumple con el estándar no se requiere plan de mejora
% Despachos adecuados	Recopilar el registro de las variables para medir el indicador
% Cumplimiento de especificaciones	Cumple con el estándar no se requiere plan de mejora

### 3.8.2.3 Análisis de los Riesgos

Liste los fallos del proceso, con las posibles acciones correctivas y preventivas.

Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
Deficiencias en el control de inventario	Realizar compensaciones, reposición a que haya lugar	Realizar inventarios selectivos y general de acuerdo a lo establecido en los procedimientos.  Marcación con código de barras.
Solicitudes de contratación con información insuficiente	Devolución de la solicitud	Automatización del proceso contratación
Falta de adherencia del integrantes del comité de adjudicaciones al procedimiento de contratación	Lectura previa por los integrantes del comité de los procesos a adjudicar.	Revisión y ajuste a la resolución del comité de recomendaciones y adjudicaciones y definir criterios de operación del comité
Deficiencia en los sistemas de información en el proceso	NA	Automatización de los proceso y procedimientos
Insuficiencia de personal operativo para el mantenimiento general	Asignación de recurso para contratar personal operativo de mantenimiento	NA

### 3.8.2.4 Factores internos y externos relevantes.

Teniendo en cuenta la matriz en Excel, enuncie las 8 DOFA priorizadas en el instrumento:



### **Amenazas**

- Crisis financiera del sector Salud
- Desinterés por parte de los proveedores para la contratación con Metrosalud
- Políticas públicas de aumento de infraestructura, que afecta la sostenibilidad Financiera.
- Variabilidad en la normatividad actual
- Investigaciones disciplinarias contra la institución en los procesos contractuales
- Vandalismo por parte de los usuarios a las instalaciones y bienes de la empresa

### **Fortalezas**

- Sistema de contratación centralizado que permite la optimización de recursos por economías de escala.
- Control oportuno y efectivo de las operaciones que facilita el seguimiento contractual.
- Control centralizado de la recepción de bienes en el almacén general
- Talento humano idóneo y competente para desarrollar sus funciones
- Procedimientos, manuales e instructivos actualizados y en constante mejora
- Estabilidad del recurso humano para la ejecución del proceso
- El aseguramiento de todos los recursos de la organización y la recuperación de los recursos por pérdidas
- Control y trazabilidad de la destinación final de los residuos sólidos hospitalarios

### **Debilidades**

- Direccionamiento de la política de renovación tecnológica y de infraestructura es incipiente
- Proceso de contratación de prestación de servicios y profesionales sin adecuados criterios de selección personal
- Desarrollo incipiente de sistemas de información que afecta la eficiencia del proceso.
- Requerimientos de contratación no incluidos en el plan de adquisiciones de la respectiva vigencia
- Falta de adherencia al procedimiento de administración de contratos
- Recurso humano insuficiente para la gestión de mantenimiento de bienes
- Ilíquidez de la Empresa que afecta la ejecución de los contratos
- Falta de capacitación y actualizaciones para el recurso humano

### **Oportunidades**

- Plataforma de Colombia Compra Eficiente
- Variación de precios por economías de escala e integración de redes
- Posibles alianzas estratégicas con competidores o empresas del sector
- Sistemas de información para administrar la programación e información de mantenimiento



- Recepción, almacenamiento y distribución de los bienes mediante el sistema de códigos de barras
- Clúster de salud

### **3.8.2.5 Estrategias planteadas.**

Teniendo en cuenta el análisis realizado del cruce de variables contenidas en la matriz DOFA, describa y las principales estrategias de intervención identificadas:

#### **Estrategias FO**

- Estandarizar de los documentos del proceso de contratación.
- Implementar el código de barras para control de inventario, dispensación e información de pacientes

#### **Estrategias FA**

- Optimizar recursos realizando revisión y análisis de consumo por centro de costos y servicios.
- Adelantar campañas de sensibilización y apropiación de las sedes por parte de la comunidad y servidores, para garantizar su cuidado y conservación.

#### **Estrategias DO**

- Automatizar el proceso de gestión de bienes y servicios, con el fin garantizar la trazabilidad de los procedimientos y control de activos fijos.
- Diseñar e implementar procedimiento para selección de personal por contrato de prestación de servicios
- Diversificar la contratación con otras Eps-s-c con el fin de racionalizar los recursos
- Realizar una capacitación con un ente externo, experto en manual de interventoría y supervisión de contratos al recurso humano designado

#### **Estrategias DA**

- Redefinir la planeación de los servicios de salud de acuerdo con las necesidades de la población objetivo y recursos disponibles.
- Implementar controles de auditoría médica para racionalizar el consumo de medicamento y ayudas diagnosticas
- Implementar controles permanentes de la Facturación en los servicios de salud.



### 3.9 Dirección de Sistemas de Información

#### Objetivo del área.

Desarrollar un sistema integrado que relacione las informaciones generales 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.

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

##### 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.

Proceso	Procedimientos
PROCESO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	Estructuración sistemas información
	Estructuración sistemas información
	Gestión documental
	Operativización información
	Seguridad información

#### 3.9.2 Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos.

Nombre del Indicador	Estándar	Ejecución		
		2012	2013	2014
Satisfacción del Cliente interno en cuanto al sistema de información	80%	N/A	93%	77%
Oportunidad en la respuesta a requerimientos del sistema de información	4 HORAS	N/A	100%	4,2
Oportunidad de la entrega de: reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya; y reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituye	100%	100%	100%	100%



### 3.9.2.1 Causas

- Satisfacción del Cliente interno en cuanto al sistema de información:  
Se cambió la forma de medir el indicador a partir del 2014 el valor 3 suma a la insatisfacción.
- En 2014 el personal asistencial entra a ser parte del sistema de información con historia clínica electrónica, el cual está en proceso de implementación y estabilización.
- Obsolescencia de la infraestructura tecnológica.
- Curva de aprendizaje para las nuevas herramientas generan cambio cultural y stress.
- Falta de capacidad de respuesta y acompañamiento en sitio para el soporte informático, dado el alto volumen de requerimientos.
- Mayor exigencia de los usuarios en los recursos como canales de comunicación y equipos.
- Mayor dependencia de los usuarios del sistema de información para realizar sus funciones.
- Conocimiento de la información (Clínica y administrativa) y capacitación propia de las funciones que se ejercen por cada dependencia.
- Oportunidad en la respuesta a requerimientos del sistema de información:  
Se cambió la forma de medir el indicador a partir del 2014, antes se medía requerimientos atendidos, en el 2014 se mide promedio de tiempo de respuesta.
- Aumento del número de usuarios del sistema de información.
- La oportunidad se mide frente a una muestra y no el total de requerimientos, dado que la cultura de registró es débil.
- Falta de clasificación de requerimiento para que la medición se realiza según los ANS (acuerdos de niveles de servicio) que se establezcan.
- La mesa de ayuda no está establecida bajo un estándar único que permita seguimiento y control de los tiempos de respuesta.
- Falta de claridad en los requerimientos de los usuarios y solicitud de información.
- Cambios en la normatividad con tiempos de ejecución muy cortos.
- Compromisos contractuales de información que nos informados a tiempo.
- Dependencia de terceros para responder algunos requerimientos.
- Falta elementos de logística para el área que faciliten la atención oportuna (Transporte, celular, diademas, equipos de cómputo, etc.)
- Oportunidad de la entrega de: reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya; y reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituye:
- Se tiene establecido el procedimiento para la consolidación de la información.
- Los funcionarios responsables conocen la prioridad y consecuencias del no reporte.



### 3.9.2.2 Acciones de mejora

- Plantee acciones de mejora que sean de su gobernabilidad con el objetivo de mejorar las metas de los indicadores del proceso y procedimiento.
- Satisfacción del Cliente interno en cuanto al sistema de información:
- Mantener el grupo de implementación de historia electrónica para soportar y mantener el proyecto en el tiempo.
- Promover una política de renovación tecnológica periódica según los componentes del sistema de información.
- Alinear el PIC a las necesidades identificadas en la operación de los sistemas de información correspondientes a los procesos y flujo de información.
- Sugerir al talento humano las competencias mínimas en sistemas de información para los diferentes cargos que interactúan con la plataforma tecnológica.
- Asignación de recursos dentro de la programación de transporte semanal.
- Formalizar funciones de los "Postes" para que sean un recurso con competencias para prestar el soporte de primer nivel o escalar la solicitud a la dirección de sistemas.
- Plan de contingencia implementado y formalizado en la red de servicios.
- Infraestructura redundante en comunicaciones y hosting.
- Promover en las diferentes áreas que interactúan con el sistema de información que establezcan canales efectivos para que la información fluya correctamente.
- Oportunidad en la respuesta a requerimientos del sistema de información:
- Mantener el grupo de implementación de historia electrónica para soportar y mantener el proyecto en el tiempo.
- Unificar mediante el sistema de ticket la gestión de los requerimientos del área.
- Establecer los ANS (acuerdos de niveles de servicio) según los tipos de requerimiento y recursos existentes.
- Implementar un estándar que permita seguimiento y control de los tiempos de respuesta y gestión de los casos.
- Promover en las diferentes áreas que interactúan con el sistema de información que establezcan canales efectivos para que la información fluya correctamente.
- Tener definidos ANS dependiendo de los componentes a contratar.
- Dotación en componentes como: (Transporte, celular, diademas, equipos de cómputo, etc.)
- Oportunidad de la entrega de: reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya; y reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituye:
- Mantener actualizado el procedimiento para la consolidación de la información en todas las áreas responsables.

### 3.9.3 Análisis de los Riesgos

Liste los fallos del proceso, con las posibles acciones correctivas y preventivas.



Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
Inadecuada identificación de necesidades en infraestructura e información, que generan soluciones inadecuadas.	Definir metodología para el análisis de requisitos de software.	Formulación de proyectos con metodología BPIN. Aplicar metodología de análisis de requisitos. (Independiente del tamaño del desarrollo). Adherencia al estatuto de contratación.
Gestión inadecuada de los indicadores	Actualización de las fichas técnicas del indicador. Realizar resultados del indicador y generar los planes de mejora.	Punto de control sobre la gestión del indicador
Metodología de construcción de mapa de riesgos en informática no sea la adecuada.	Selección de metodología para construcción de mapa de riesgo informático.	Generación de mapa de riesgos con la metodología definida para el área.
Adquisición de Soluciones de informática sin la participación de la dirección de sistema.	Generación de la política de que todo componente informático que se adquiera o implemente tenga un concepto de la dirección de sistemas.	Aplicación de la política. En todos los convenios o contratos que opere Metrosalud se incluya cláusula de participación del área de sistemas para la adquisición de componentes informáticos.
Personal del proceso no capacitado en uso adecuado de la solución informática.	Planes de capacitación en temas informáticos.	Planes de Re inducción. Adquisición de componentes informáticos con transferencia de conocimiento incluido dentro del alcance de los servicios.
No calidad del Dato	Implementación de validaciones en la captura del dato.  Auditoria y retroalimentación de hallazgos en la calidad del dato.	Capacitación en la incidencia del dato.
Falta de unificación de criterios para la generación e interpretación de la información.	Construcción en conjunto (Sistemas y área dueña del dato) de los requerimientos de información.  Formalizar el instrumento de solicitud de información.	Formulación y financiación del proyecto de BI (Business Intelligent).  Articular los estadísticos para que orienten, formules y operen los



Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
		requerimientos sobre manejo de información.
Falta de mecanismos para la difusión de la información internos y externos.	Modernización de la WEB y la Intranet.	Continuar con la implementación de Gobierno en Línea, ley 1712 y res. 103.
Base de datos de inventario documental desactualizada	Actualización de base de datos.	Formulación de proyectos de digitalización documental.
Perdida de documentos de archivo.		Procedimiento de préstamos de documentos.
Tablas de retención documental no conocidas por los responsables de su aplicación		Capacitación y acompañamiento en la aplicación de las TRD en la UPSS y archivo central.
Concentración de actividades o procesos en una persona.		Documentación de las tareas.  Trabajo por pares (tablas de reemplazo)

### 3.9.4 Factores internos y externos relevantes.

Teniendo en cuenta la matriz en Excel, se enuncian las 8 DOFA priorizadas en el instrumento:

#### Amenazas

- Requerimientos normativos que afectan el desempeño efectivo del sistema de información.
- Desarticulación de los entes de control en los requerimientos de información generando duplicidad de esfuerzos para dar respuesta, además, Compromisos contractuales en requerimientos de información sin contar con el concepto técnico de la dirección de sistemas.
- Riesgo ataque a la seguridad informática.
- No radicación de todas la comunicaciones oficiales (oficios - memorandos) generados y recibidas en cualquier punto de la red Hospitalaria distinto al CAD
- Pérdida o deterioro de documentos por falta de condiciones físicas de almacenamiento que cumplan con los mínimos establecidos.
- Perdida de datos por no contar con un sistema de backup con alcance a los datos locales de usuario.

#### Fortalezas

- Modelo de bases de datos única centralizada para todas las unidades hospitalarias y centros de salud de la E.S.E.



- Interconexión de todas las unidades Hospitalarias y centros mediante una LAN extendida con conexión de fibra óptica y contingencia de conexión en cobre.
- Infraestructura de comunicaciones (equipos activos) actualizada y con soporte vigente.
- Contamos con un software (ERP) integral para gestión hospitalaria, administrativa, financiera con un histórico de información de más de 10 años e historia clínica electrónica.
- Se cuenta con servicio de hosting y datacenter en UNE que garantiza las condiciones técnicas de un TIER 3 y de seguridad de la información del ERP con infraestructura actualizada al 100% proyectada a 3 años.
- Talento humano con conocimientos y experiencia para ejecutar el proceso de gestión de la información.
- Contrato vigente para soporte y desarrollo de aplicativos a la medida de acuerdo con las características de Metrosalud.
- Estandarización de la arquitectura de tecnología
- Aliados tecnológicos con conocimientos de seguridad informática
- Poseemos un Programa (SEVENET) de gestión documental con posibilidad de crecer en otras funcionalidades de gestión de la información.
- Nube privada que permite flexibilidad en el aprovisionamiento de recursos.

### **Debilidades**

- Nivel de obsolescencia alto en impresoras y medio en equipos de escritorio (30%) y Condiciones eléctricas inadecuadas para los componentes informáticos en toda la red de servicios.
- Obsolescencia del software de desarrollo de mecanismos para comunicar la información institucional (Intranet y pagina web).
- No existen Tablas de Valoración Documental en Metrosalud para dar cumplimiento a la Norma y asegurar el patrimonio documental.
- Falta de actualización del conocimiento a través de capacitación en TI para el recurso humano.
- Falta de comunicaciones unificadas de las soluciones de voz en la red de servicios
- Falta de una política de renovación tecnológica que garantice recursos para actualización y modernización.
- Falta de estandarización en las fuentes y análisis de la información estadística, insumo para los indicadores y generación de conocimiento.

### **Oportunidades**

- Acceder a los recursos para la financiación de proyectos disponibles vía recursos de otros entes.
- Desarrollar convenios a través de los cuales se puede generar intercambio de conocimientos y referenciación competitiva.
- Proyección del crecimiento de la empresa para planear la modernización de los recursos tecnológicos
- Revisión de la adherencia de los aplicativos a los procesos desde cada una de las áreas.



- Integración de información con otras entidades que manejen información de interés desarrollando mecanismos de interoperabilidad.
- Continuar con el desarrollo de tecnologías basadas en TIC's para aumentar los niveles de seguridad asistencial como herramientas dirigidas a facilitar el aprendizaje del equipo de salud, la implementación de barreras de seguridad y el fortalecimiento del control interno organizacional (Historia clínica electrónica, virtualización y directorio activo).
- Contraprestación de los convenios docencia servicio
- Órganos de control en atenta aplicación de la normatividad vigente, en especial la protección de derechos de autor.

### **3.9.5 Estrategias planteadas.**

#### **Estrategias FO**

- Articular y mejora de las aplicaciones de sistemas de información que soportan las líneas estratégicas.
- Implementar del proyecto de código de barras
- Implementar el Directorio Activo
- Implementación de PACS y Telemedicina
- Definir reglas e implementación de Interoperabilidad
- Consolidación Cuadro de turnos electrónico

#### **Estrategias FA**

- Continuar Implementar el Decreto # 2609 de 2012 y el Modelo estándar de control interno, y/o el Sistema de gestión de la calidad NTCGP 1000.
- Mapa de riesgo, análisis de vulnerabilidad y plan de contingencia para la infraestructura informática.
- Realizar proyecto de Digitalización de documentos en el Grupo Gestión documental.
- Implementar servidor de archivo y copias de respaldo para usuarios finales.
- Elaborar proyecto en metodología estandarizada para consecución de recursos del BI
- Mantener contrato de actualización y soporte con proveedores de tecnología.

#### **Estrategias DO**

- Elaborar proyecto en metodología estandarizada para consecución de recursos para comunicaciones unificadas.
- Outsourcing de impresión
- Proyectar política de renovación de las Tics

#### **Estrategias DA**

- Continuar Implementar el Decreto # 2609 de 2012 y el Modelo estándar de control interno, y/o el Sistema de gestión de la calidad NTCGP 1000.



- Elaborar proyecto en metodología estandarizada para consecución de recursos para aplicación de Gobierno en Línea.
- Elaborar proyecto en metodología estandarizada para consecución de recursos del BI

### 3.10 Dirección de Talento Humano

#### 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.

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

#### Gestión del Talento Humano

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	Subproceso	Responsable	Procedimientos
Gestión del Talento Humano	N.A.	Gestión del talento humano	Gestionar la información de los empleos de la planta de cargos
		Gestión del talento humano	Ingreso de personal carrera administrativa
		Gestión del talento humano	Ingreso de personal otro tipo de empleados
		Gestión del talento humano	Gestión del cuadro de turnos
		Gestión del talento humano	Administración salarios y prestaciones
		Gestión del talento humano	Administración seguridad social
		Gestión del talento humano	Administración de pensiones
		Gestión del talento humano	Gestionar cuotas partes, bonos pensionales
		Gestión del talento humano	Mantenimiento de personal - bienestar laboral
Gestión del Talento Humano	N.A.	Gestión del talento humano	Mantenimiento de personal - identidad protección ocio



Proceso	Subproceso	Responsable	Procedimientos
		Gestión del talento humano	Mantenimiento de personal - higiene y seguridad industrial
		Gestión del talento humano	Mantenimiento de personal - medicina del trabajo
		Gestión del talento humano	Formación y capacitación del talento humano
		Gestión del talento humano	Gestión docencia servicio
		Gestión del talento humano	Evaluación desempeño servidores públicos
		Gestión del talento humano	Gestión de requerimientos internos y externos de talento humano
		Gestión del talento humano	Manejo de relaciones sindicales
		Gestión del talento humano	Desvinculación del talento humano

### 3.10.2 Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos.

Nombre del Indicador	Estándar	Ejecución		
		2012	2013	2014
Porcentaje de servidores evaluados por Modelo Propio de EDL	95%	97%	97%	98%
% de cumplimiento del programa de salud ocupacional	80%	-	80%	86%
Cobertura de capacitación al personal vinculado a la ESE Metrosalud	95%	95%	100%	95%
% Cobertura de la inducción	100%	97%	100%	100%
% Cumplimiento de los programas de Bienestar Laboral	95%	94%	94%	100%

#### 3.10.2.1 Causas

Algunas de las causas que impiden logros de 100% en los indicadores, son:

Movilidad de servidores que retrasa la evaluación del desempeño.

No ejercicio del deber y del derecho a ser evaluados.



Variación en la disponibilidad de los recursos para los programas de Bienestar Laboral.

Necesidades de los servicios que dificultan la asistencia de los servidores a las actividades programadas.

### 3.10.2.2 Acciones de mejora

Diseño e implementación de actividades educativas, que motiven la adherencia al modelo propio de evaluación, de los responsables de su aplicación.

Realizar medición de los indicadores de los demás procedimientos, como componente de gestión del proceso, analizar resultados y tomar las acciones correctivas pertinentes según hallazgos.

### 3.10.3 Análisis de los Riesgos

Liste los fallos del proceso, con las posibles acciones correctivas y preventivas.

Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
Personal no competente para el cargo	Aplicación exhaustiva de la norma	Documentación de los procesos
Recurso humano insuficiente para la operación de los procesos	Diagnóstico adecuado de la red prestadora de servicios con actualizaciones periódicas acorde a las novedades.	
Liquidación de nómina inadecuada	Definición de responsable por UPSS de cuadro de turnos.	Trabajo en estandarización de cuadros de turnos.
Pagos inadecuados de prestaciones sociales	Oportunidad en el reporte de novedades desde las UPSS.	Trabajo en estandarización de cuadros de turnos.
	Legalización ágil y oportuna de cartera acorde con la novedad del funcionario.	Implementación del software adecuado
Inadecuada gestión de la evaluación del desempeño de los colaboradores	Revisión individual de cada evaluación	Talleres de concientización para evaluados y evaluadores
		Capacitación previa a las evaluaciones
Sobrecarga laboral	Intervención por salud ocupacional	Seguimiento por parte del COPAST



Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
	Redistribución de funciones	Intervención de clima laboral
Personal desmotivado y/o insatisfecho		Intervención del Clima laboral
		Ejecución del Plan de Bienestar e Incentivos
		Acoger grados y equivalencias en el manual de funciones y competencias de la Entidad
Desconocimiento de los procesos de la institución por el personal en formación	Dar continuidad al seguimiento del programa de docencia servicios	Evaluación periódica del proceso que permita fortalecimiento
		Proponer a las instituciones docentes menor rotación de personal en entrenamiento
Personal en formación sin supervisión	Control por parte de docentes para que se ejerza la supervisión	Seguimiento al convenio docencia servicio
Desarrollo inadecuado del programa de higiene y seguridad industrial	Aplicación exhaustiva de la norma	Divulgación del Programa de Higiene y Seguridad en el trabajo
		Seguimiento por parte del COPAST
Accidentes laborales		Continuar de manera sistemática con el trabajo de los programas de promoción y prevención con fortalecimiento y revisión periódica de los mismos
Aumento del ausentismo laboral		Dar continuidad de manera sistemática a las acciones que se viene realizando.
Fuga del conocimiento (personal capacitado que se va de la institución)		Crear un modelo de acto administrativo que garantice la permanencia de los servidores que reciban capacitación.
		Procedimiento de transferencia de conocimientos.

### 3.10.4 Factores internos y externos relevantes.

#### Amenazas

- Legislación variable. Continuos cambios jurisprudenciales. (Procesos internos)



- Demora del desembolso de los recursos económicos, por parte del ministerio para el cumplimiento de las obligaciones en seguridad social. (Proceso internos)
- Disminución sistemática de la población contratada para atender por la ESE Metrosalud. (Financiero)
- Situación del Sector Salud. (Financiero)

#### **Fortalezas**

- Curso de Inducción y Recepción corporativa. (Procesos internos).
- Bienestar Laboral (Procesos internos)
- Plan Institucional de Capacitación. (Procesos internos)
- Conocimiento y aplicación del Modelo Propio de EDL. (Procesos internos)
- Programa de Salud Ocupacional. (Procesos internos)
- Empoderamiento del puesto de trabajo. (Aprender e innovar)

#### **Debilidades**

- Proceso de selección de personal que no se aplica de forma completa y sistemática en personal diferente a carrera (Procesos internos)
- Entrenamiento específico en el puesto de trabajo del personal nuevo, no estandarizado. (Proceso internos)
- Resultados de instrumentos de evaluación institucional que indica nivel de desarrollo de las competencias técnicas y comportamentales de algunos servidores por debajo del estándar. (Proceso internos)
- Sobrecargas laborales en algunos cargos. (Proceso internos)
- Falta de estandarización y normalización de algunos procedimientos y sus respectivos controles.(Proceso internos)

#### **Oportunidades**

- Ubicación de nuestros servicios en lugares estratégicos de la ciudad.
- Crecimiento en la oferta laboral de personal capacitado.
- Mayor accesibilidad a la información.
- Reforma a la salud.
- Alianzas estratégicas con organismos y entidades.
- Crecimiento del mercado de la salud.

### **3.10.5 Estrategias planteadas.**

#### **Estrategias FO:**

- Ajustar el tiempo de Inducción Institucional con el fin de incluir temas relevantes de otras áreas.
- Implementar estrategias de capacitación virtual con el fin de mejorar coberturas y fortalecimiento de conocimientos y competencias.

#### **Estrategias FA:**



- Entre a Dirección de Talento Humano, en coordinación con la Oficina Asesora Jurídica, se conformará un grupo de estudio para la revisión y aplicabilidad de normativa, aprobada o en desarrollo, con aplicabilidad directa en los procesos de la Gestión del Talento Humano.

#### **Estrategias DO**

- Fortalecer el Proceso de selección de personal para la vinculación diferente a carrera administrativa, acorde a la normatividad vigente y al manual de funciones y competencias institucional, mediante los convenios Docencia Servicio vigentes, que en forma de contraprestación apoyen dicho proceso.
- Definir e implementar la inducción específica en los puestos de trabajo, empoderando al personal, favoreciendo la imagen institucional y las alianzas con otras entidades.

#### **Estrategias DA**

- La Dirección de Talento Humano en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, revisarán periódicamente los procedimientos del área, teniendo en cuenta los continuos cambios jurisprudenciales y las necesidades y expectativas de los usuarios, con el fin garantizar el cumplimiento normativo, y el cumplimiento de metas del proceso.
- Ajustar las cargas laborales, en coherencia con las necesidades de la organización y las funciones y capacidades de los servidores, con el fin de mejorar la satisfacción del cliente interno y la atención con calidad, en procura de aumentar la fidelización del usuario.

### **3.11 Oficina Control Interno Disciplinario**

#### **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.

#### **3.11.1 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

### 3.11.2 Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos.

INDICADOR	META	2015		
Oportunidad del inicio de la actuación disciplinaria (30 días)/ Total de quejas	100%	15/15		

A pesar que la Oficina de Control Disciplinario Interno no cuenta con el grupo de trabajo completo, en el primer trimestre del año se cumplió con la meta del indicador, iniciando las actuaciones disciplinarias dentro del término establecido.

#### 3.11.2.1 Acciones de mejora

Plantee acciones de mejora que sean de su gobernabilidad con el objetivo de mejorar las metas de los indicadores del proceso y procedimiento.

Se ha solicitado a la Dirección de Talento Humano el nombramiento de un abogado que hace falta dentro del grupo de trabajo.

### 3.11.3 Análisis de los Riesgos

Liste los fallos del proceso, con las posibles acciones correctivas y preventivas.

Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
Informe disciplinario sin análisis de la queja presentada, de conformidad con la ley 734 de 2002.		Analizar la queja para establecer si el hecho denunciado puede ser una conducta disciplinable.
Inicio inoportuno de la actuación disciplinaria.		Elaborar formato de seguimiento por el jefe de la oficina con alarma de tiempos.
Actuación disciplinaria inadecuada (trámite no conforme a la ley)	Adecuar la actuación a lo establecido en el CUD	Vigilancia y control
No comunicación o comunicación inoportuna de apertura de investigación y fallos, a antes de control.	Adecuar la actuación a lo previsto en la ley 734 de 2002.	Vigilancia y control



### 3.11.4 Factores internos y externos relevantes.

Teniendo en cuenta la matriz en Excel, enuncie las 8 DOFA priorizadas en el instrumento:

#### **Amenazas**

- Inseguridad jurídica
- Corrupción
- Conflicto de intereses
- Intereses políticos
- Arbitrariedad
- Investigaciones disciplinarias contra la entidad en procesos contractuales
- Falta de información

#### **Fortalezas**

- Estabilidad laboral
- Talento humano competente
- Trabajo en equipo
- Capacitación
- Proceso de la gestión del control disciplinario documentado
- Vigilancia, Control y seguimiento
- Liderazgo
- Respeto por el debido proceso

#### **Debilidades**

- Falta de comunicación
- Inadecuada implementación de la carrera administrativa
- Falta de oportunidad en la gestión
- Ineficiencia
- Ineficacia
- Falta de actitud
- Selección de personal sin un criterio adecuado
- Demora en la contratación de personal

#### **Oportunidades**

- Actualización jurídica constante
- Generación de ambiente ético e implementar línea de denuncia
- Establecer alianzas con los órganos de control
- Implementar controles para el reporte de informes.



### **3.11.5 Estrategias planteadas.**

Teniendo en cuenta el análisis realizado del cruce de variables contenidas en la matriz DOFA, describa y las principales estrategias de intervención identificadas

#### **Estrategias FO**

- La estabilidad laboral permite la capacitación constante y por ende la actualización jurídica
- La adecuada vigilancia y control permite ejercitar acciones o líneas de denuncia.
- Las alianzas con los entes de control permite al grupo de trabajo de la OCID una mejor aplicación del proceso disciplinario.

#### **Estrategias FA**

- Al fomentar la estabilidad laboral, se supera la inseguridad jurídica por la permanencia del servidor y sentido de pertenencia con su trabajo.
- El tener el proceso disciplinario documentado hace más transparente la actuación evitando corrupción y decisiones arbitrarias.
- La selección de personal idóneo para los cargos, garantiza la oportunidad en las decisiones, la eficiencia, efectividad y calidad.
- El trabajo en equipo disminuye la posibilidad de decisiones contradictorias o amañadas.

#### **Estrategias DO**

- La carrera administrativa permite una mejor selección de personal, capacitación constante y como consecuencia un mejor desempeño.
- Una comunicación clara, pertinente y oportuna facilita la implementación de controles y el seguimiento a la gestión de las distintas dependencias de la organización.

#### **Estrategias DA**

- La falta de oportunidad de la gestión genera inseguridad jurídica, la cual puede tener su causa en la corrupción, conflicto de intereses, tráfico de influencias o presiones políticas.
- El no contratar personal oportunamente puede generar el atraso en la gestión de la OCID que va a ser visto como corrupción e inoperancia de la misma.

Las siguientes Unidades Administrativas corresponden con el Macroproceso de Evaluación



### 3.12 Oficina de Control Interno y Evaluación

#### Objetivo del área:

Asegurar la Gestión del Sistema de Control Organizacional mediante la verificación permanente del cumplimiento de los procesos y la normatividad vigente, una administración pública responsable, eficiente, transparente, imparcial y eficaz fundamentada en la autorregulación, autogestión y autocontrol, proporcionando información confiable para la toma de decisiones que conlleven al mejoramiento continuo de los procesos, la gestión institucional, la calidad de los servicios prestados y una mayor satisfacción de los usuarios.

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

##### Proceso de Evaluación y Control Organizacional

Objetivo del Proceso: Contribuir al mejoramiento de la gestión integral organizacional mediante el mejoramiento y la estandarización del proceso de Gestión del Control y la Evaluación Organizacional.

Proceso	Procedimientos
Gestión del Control Organizacional	Planeación de la Evaluación
	Autoevaluación de los Elementos Organizacionales
	Evaluación de los Procesos o Elementos Organizacionales

#### 3.12.2 Análisis de los indicadores del proceso y los procedimientos.

Nombre del Indicador	Estándar	Ejecución		
		2012	2013	2014
Índice de efectividad del proceso de gestión del control				68%
Nivel de estandarización del proceso				
Determinar la oportunidad de entrega de los informes de seguimiento o evaluación en el periodo a evaluar		SIN	15	15
Porcentaje de evaluaciones o seguimientos que cuentan con acciones de intervención o planes de mejora definidas			2%	Por verificar
Proporción de procedimientos autoevaluados con PC				100%



Determinar la oportunidad de entrega de los informes de seguimiento o evaluación en el periodo a evaluar				SIN
Porcentaje de evaluaciones o seguimientos que cuentan con acciones de intervención o planes de mejora definidas				SIN

### 3.12.2.1 Causas

- Identifique las posibles causas de las diferencias establecidas en los indicadores.
- Los procesos y procedimientos fueron actualizados en el 2013, por lo tanto los indicadores de 2012 no se incluyen ya que no son comparables con los demás años.
- Los indicadores son diferentes en el proceso, en la ficha y se repiten en la planeación y la evaluación los mismos indicadores, se cuestiona el indicador de la efectividad del proceso, por lo tanto y debido a la necesidad de ajustar el proceso de Gestión del Control Organizacional, procedimientos puntos de control e indicadores, se incluyó esta tarea en el plan de acción de 2015.

### 3.12.2.2 Acciones de mejora

- Plantee acciones de mejora que sean de su gobernabilidad con el objetivo de mejorar las metas de los indicadores del proceso y procedimiento.
- Revisar y ajustar el proceso de Gestión del Control Organizacional y sus procedimientos

### 3.12.3 Análisis de los Riesgos

Liste los fallos del proceso, con las posibles acciones correctivas y preventivas.

Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
Priorización de auditorías a elementos organizacionales no ajustada a una metodología establecida		Elaboración y aplicación de metodologías con enfoque en riesgos
Mapa de riesgos no confiable o no ajustado a la realidad	Metodología de riesgos actualizada con enfoque en ISO 31000. Asesoría de control interno en la administración de riesgos	
Programa de auditoría que no cubre las necesidades priorizadas de evaluación organizacional		Metodología documentada para la programación.
Plan de auditoría supeditado a la aprobación de gerencia y no de junta directiva		Creación del comité de auditoría



Fallos	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas
Plan de auditoría no enfocado en riesgos		Metodología enfocada en riesgos
Hallazgos sin evidencia suficiente y pertinencia	Elaboración y aplicación de metodologías con enfoque en riesgos y supervisión a las auditorías. Ajustes a los perfiles y competencias	
Limitaciones en la oportunidad y suficiencia de la información requerida para la auditoría	Comité de Control Interno	Comité de Auditoría
Deficiencias en la preparación de los informes de auditoría generados	Supervisión a los informes, discusión del informe preliminar. Capacitación	
Manipulación de la auditoría por parte del auditado	Actas de apertura de la auditoría, supervisión de la auditoría. Cierre de la auditoría. capacitación	
Instrumentos de auditoría y papeles de trabajo no estandarizados	Supervisión al desarrollo de las auditorías.	Instrumentos documentados.
Informe de la auditoría, no entregado oportunamente	Supervisión al desarrollo de las auditorías.	Procedimientos estandarizados
Falta de seguimiento o seguimiento inoportuno al plan de mejora de las auditorías realizadas	Supervisión al desarrollo de las auditorías. Planeación de las auditorías.	Autocontrol
Acciones críticas o claves del procedimiento sin autoevaluación o control	Rondas de Planeación. Charlas de autocontrol.	La aplicación del procedimiento de autoevaluación.
No medición y análisis sistemático y oportuno de los indicadores de procesos y procedimientos	Seguimiento a los indicadores	La aplicación del procedimiento de autoevaluación.

### 3.12.4 Factores internos y externos relevantes.

Teniendo en cuenta la matriz en Excel, se enuncian las siguientes 8 DOFA priorizadas en el instrumento:

#### Amenazas

- Dificultades desde lo público para cumplimiento de las normas. Brechas entre la ley 87 /93 con lo definido en las normas internacionales.
- Cambios Normativos que afectan la función de Auditoría Interna.
- Cambios tecnológicos que afectan el desempeño de las auditorías
- Cambios en la Dirección de la entidad
- Niveles de corrupción y fraude en el País
- Crisis financiera del Sector Salud
- convergencia de órganos de control en la evaluación



- La globalización

### **Fortalezas**

- Experiencia y Conocimiento del equipo auditor
- Definición de procesos y procedimientos, instructivos e instrumentos de evaluación organizacional
- Metodología de auditoría enfocada en riesgos
- Enfoque en autocontrol y mejoramiento continuo
- Equipo interdisciplinario para la auditoría
- Buenas relaciones con los entes y órganos de control

### **Debilidades**

- Falta de claridad de la Alta Dirección sobre su rol frente a la actividad de auditoría interna y el control interno
- No contar con el Talento Humano necesario en la planta de cargos de la Oficina de Control Interno y Evaluación.
- No implementación del Comité de Auditoría.
- La Auditoría Interna en la ESE Metrosalud no se tiene estandarizada de acuerdo con las buenas prácticas y las normas internacionales que regulan la materia, para que agregue valor desde las perspectivas de riesgo, gobierno y control.
- Es limitada la capacitación y formación en buenas prácticas de auditoría
- Falta de herramientas informáticas para la gestión de auditoría
- Recursos presupuestales insuficientes para el ejercicio de la Auditoría Interna.
- Intromisiones que ponen en riesgos la objetividad y la independencia del auditor a través de limitaciones al alcance, al recurso y a la información para el desarrollo de la auditoría.
- Participación de auditores en trabajos administrativos no definidos en el marco de consultoría.
- Falta de Independencia y Objetividad, en el desempeño de la función.
- El programa de aseguramiento de la calidad de la Auditoría Interna es deficiente
- Reacción del equipo de auditores frente al CAMBIO (formatos, rigurosidad metodológica y supervisión).

### **Oportunidades**

- Estandarizar el ejercicio de la Auditoría Interna en la ESE Metrosalud de acuerdo con las buenas prácticas y las normas internacionales que regulan la materia, con el fin de que agregue valor y contribuya al logro de los objetivos institucionales.
- Participación de la Junta Directiva a través de un equipo de trabajo en la consolidación de la actividad de AI.
- Adquisición de herramientas informáticas en el ejercicio de la Auditoría.
- Elaborar y ejecutar un plan de capacitación y formación permanente en buenas prácticas de auditoría.



- Cambios normativos que fortalecen la función de auditoría interna, tales como Conglomerado Municipal, reglamentaciones Dafp.
- Capacitar al equipo directivo en AI.

### **3.12.5 Estrategias planteadas.**

#### **Estrategias FO**

- Revisar y ajustar el proceso de Gestión del Control Organizacional y sus procedimientos, alineados con mejores prácticas, guías y normas de auditoría.
- Implementar el proyecto de Auditoría bajo Normas Internacionales presentado por la oficina de control interno ante el comité de inversiones.
- Promover el incentivo a través de la capacitación del área en temas que son de obligatoria preparación como el tributario, contable, auditoría interna, normas internacionales de auditoría y tecnológicos.
- Promover la capacitación en temas específicos e importantes de Auditoría Interna a los directivos de la organización.
- Implementar el programa de cultura de autocontrol.

#### **Estrategias FA**

- Automatizar el proceso de auditorías internas para mejorar la prestación del servicio dentro de la oportunidad requerida a través del monitoreo de grandes transacciones.
- Implementar un programa antifraude como complemento al código de ética.

#### **Estrategias DO**

- Proveer el recurso humano pendiente para completar la planta de cargos y desarrollar las funciones y competencias de la oficina de control interno.
- Planear los programas de evaluaciones para ser presentados a la JUNTA y a la Gerencia General para su aprobación, a través del Comité Asesor de Junta Directiva.
- A través del Comité de Enlace, fortalecer las buenas prácticas de control interno y compartir las metodologías implementadas por el municipio de Medellín.

#### **Estrategias DA**

- Fortalecer el Comité de Auditoría o Asesor de Junta y Comité de Control Interno, de tal forma que tome decisiones que contribuyan a mejorar la efectividad del ambiente de control en la organización.



#### 4. Definición de Estrategias por Perspectivas del Balanced Score Card

PERSPECTIVA	ESTRATEGIAS PLANTEADAS	DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA
Impacto Social	Fortalecer el Programa de Gestión del Conocimiento, la Innovación y la Tecnología.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar en las redes de conocimiento de manera articulada con las instituciones de educación y los entes territoriales, nacionales e internacionales.</li> <li>Incluir a la comunidad en la formulación de proyectos de cooperación</li> </ul>
	Fortalecer el Modelo de Humanización y de Seguridad del Paciente como pilares de la Cultura Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuar con la formación y capacitación del talento humano en humanización y seguridad del paciente.</li> <li>Implementar los proyectos formulados a través del Modelo de Humanización.</li> <li>Fortalecer el modelo de seguridad del paciente.</li> <li>Fortalecer las diez prácticas seguras y los paquetes instruccionales del 2014 que corresponden a cada práctica dentro del Modelo de seguridad del paciente con enfoque en Humanización</li> <li>Fortalecer el Modelo de Gestión del Riesgo y la seguridad clínica en la ESE Metrosalud.</li> <li>Implementar metodología de auditoría enfocada en riesgos para abordar los procesos de manera integral</li> </ul>
	Fortalecer Modelo de Responsabilidad Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer el gobierno corporativo, la ética empresarial para la transparencia y rendición de cuentas.</li> <li>Gestionar el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano.</li> <li>Desarrollar las relaciones con grupos de interés (Compromiso con el desarrollo social y económico).</li> <li>Fortalecer la gestión ambiental y la Producción Limpia</li> </ul>
Cliente – Usuario	Participación Social: Usuario Familia, Comunidad y cliente interno	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuar con la formación ciudadana en salud del usuario, la familia y comunidad</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar con la formación en participación social del personal interno</li> <li>• Fortalecer el SIAU.</li> </ul>
	<p>Consolidar el Modelo de Prestación de Servicios con Enfoque en Atención Primaria en Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer las estrategias de AIEPI e IAMI.</li> </ul>
<p>Procesos Internos</p>	<p>Consolidar el Modelo de Prestación de Servicios con Enfoque en Atención Primaria en Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar con la implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud con enfoque en atención primaria en salud en los ámbitos de promoción y prevención, atención y recuperación de la salud.</li> <li>• Fortalecer la gestión territorial mediante la articulación de los diferentes actores.</li> <li>• Fortalecer la atención domiciliaria y de telemedicina.</li> <li>• Fortalecer el componente de salud mental y la atención de enfermedades crónicas, degenerativas y o terminales en estado avanzado.</li> <li>• Implementar programa de consultador habitual</li> <li>• Fortalecer la atención en salud oral coherente con la política pública.</li> <li>• Fortalecer el Modelo de Maternidad Segura</li> <li>• Fortalecer la atención en salud de los corregimientos.</li> <li>• Continuar con la implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud con enfoque en atención primaria en salud por ciclos vitales en los ámbitos de la gestión del cuidado de la salud: Atención en salud.</li> <li>• Fortalecer la atención de urgencias para mejorar la resolutiveidad en la baja complejidad,</li> <li>• Fortalecer el sistema de referencia a mayores niveles de complejidad en la red pública y privada.</li> <li>• Fortalecer el sistema de contrareferencia interna y externa a la empresa.</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la atención pre hospitalaria en la ciudad.</li> </ul> <p><b>Promoción y prevención.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar la implementación de la estrategia Consultorio Rosado y Turquesa en toda la red de servicios de la ESE Metrosalud</li> <li>• Fortalecer la atención domiciliaria y la demanda inducida a los programas de promoción y prevención.</li> <li>• Fortalecer el componente de promoción y prevención: Salud mental APS.</li> <li>• Fortalecer la atención en salud oral coherente con la política pública en el componente de promoción y prevención.</li> <li>• Fortalecer el Modelo de Maternidad Segura, Salud Sexual y Reproductiva, Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</li> <li>• Fortalecer las estrategias de AIEPI e IAMI.</li> </ul>
	Fortalecer la Gestión Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidar dentro del proceso de Gestión de Bienes y Servicios el procedimiento de contratación en sus diferentes etapas precontractual, contractual y post contractual</li> <li>• Fortalecer el procedimiento de administración de contratos (interventoría)</li> <li>• Automatizar el procedimiento contractual en el aplicativo Sáfix.</li> <li>• Implementar el plan de mercadeo, fortaleciendo la imagen corporativa y de marca alineados con la estrategia competitiva, los servicios de mediana complejidad y gestionando nuevos negocios con las EPS del Régimen Contributivo.</li> <li>• Firmar convenio de concurrencia con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Gobernación de Antioquia y Municipio de Medellín.</li> <li>• Gestionar convenios de desempeño celebrados con la Secretaría de Salud.</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar cumplimiento al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero</li> <li>• Implementar las Normas NIIF en cumplimiento de la normatividad.</li> <li>• Implementar metodología de auditoría enfocada en riesgos para abordar los procesos de manera integral</li> <li>• Desarrollar la gerencia de la información articulada con los procesos para toma de decisiones oportuna</li> <li>• Tecnificar y automatizar los programas y proyectos de atención extramural articulándolos con la atención Intramural (Induciendo la demanda</li> <li>• Fortalecer plan de comunicaciones a nivel interno y externo</li> </ul>
	<p>Cumplir requisitos de habilitación en los estándares de Talento Humano, Dotación en Infraestructura física.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizar la planta de cargos de la ESE Metrosalud de tal manera que responda a requisitos exigidos en habilitación y a las necesidades de la empresa en el desarrollo de los procesos organizacionales</li> <li>• Prórroga de la planta temporal asistencial y administrativa actual para la operación de las Unidades Hospitalarias: Nuevo Occidente, San Cristóbal y de los nuevos equipamientos en construcción. Continuar con los proyectos de infraestructura física en 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.</li> <li>• Gestionar la reposición de los equipamientos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidad Hospitalaria San Javier</li> <li>- Centro de Salud Altavista</li> <li>- Centro de Salud Salvador</li> <li>- Centro de Salud Santo Domingo</li> <li>- Centro de Salud Llanaditas</li> <li>- Centro de Salud Enciso</li> <li>- Centro de Salud Villatina</li> <li>- Centro de Salud Popular</li> </ul> </li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legalizar los comodatos de los predios pendientes entre otros: U.H. San Cristóbal, Nuevo Occidente, La Cruz y San Lorenzo.</li> <li>• Ajustar de la titulación del predio de la UH de Buenos Aires en respuesta al proyecto de construcción que se adelanta.</li> <li>• Renovar la tecnología de equipos y dotación en los equipamientos de salud, en cumplimiento de requisitos de habilitación.</li> </ul>
Aprendizaje e innovación	Capital Humano Fuente del Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación en Atención Primaria en Salud para el personal: Continuar con la formación y capacitación del talento humano con las instituciones educativas.</li> <li>• Fortalecer Modelo Propio de Gestión del Desempeño Laboral</li> <li>• Formación y capacitación del talento humano</li> <li>• Desarrollo Integral y Calidad de Vida del Talento humano</li> <li>• Programa de inducción y reinducción</li> <li>• Gestión Integral de las conductas y Comportamientos de los servidores públicos</li> <li>• Fortalecer la plataforma de capacitación virtual.</li> <li>• Implementar un programa de cultura y cambio organizacional que mejore la motivación del cliente interno</li> <li>• Fortalecer el trabajo conjunto con la ARL para mejorar la gestión de las competencias comportamentales de los servidores de la institución</li> </ul>
	Fortalecer Modelo de Responsabilidad Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la Entidad como centro de práctica dentro de la relación docencia - servicio.</li> </ul>
	Fortalecer el Programa de Gestión del Conocimiento, la Innovación y la Tecnología.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer el Programa de Gestión del Conocimiento, la Innovación y la Tecnología (Investigación).</li> <li>• Participar en las redes de conocimiento de manera articulada con las instituciones de educación y</li> </ul>



		<p>los entes territoriales, nacionales e internacionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar el Modelo de Referenciación Comparativa y el Modelo de Cooperación Nacional e Internacional.</li> <li>• Articular los convenios de docencia servicio con el modelo de prestación de servicios de salud con enfoque en atención primaria en salud para fortalecer y potenciar las acciones e intervenciones sobre la población objeto</li> </ul>
	<p>Consolidar el Sistema Integrado de Gestión Organizacional con Enfoque en Acreditación y en la Gestión de Riesgos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizar y sistematizar el Sistema Integrado de Gestión Organizacional según las nuevas necesidades del entorno interno y externo.</li> <li>• Fortalecer la gestión por procesos como herramienta gerencial para el desarrollo y la articulación de la red de servicios.</li> <li>• Actualizar la escala salarial e implementación de los grados salariales según el Acuerdo Municipal Nro. 68 de 2006 del Concejo de Medellín.</li> <li>• Obtener la Acreditación en Salud para la ESE.</li> <li>• Ajustar la planta de cargos para la creación de plazas de servicio social obligatorio y plantas temporales.</li> <li>• 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.</li> <li>• Gestión de la comunicación organizacional</li> <li>• Fortalecer el Sistema de medición institucional.</li> <li>• Fortalecer la Gestión del riesgo organizacional y la seguridad clínica.</li> <li>• Fortalecer la Gestión de la mejora organizacional.</li> <li>• Participar en la Red de Transparencia.</li> </ul>



	<p>Fortalecer las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) como herramienta de la gestión organizacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Articular la ESE Metrosalud con el conglomerado público para maximizar las tecnologías utilizadas, el sistema de contratación, el modelo de prestación de servicios y el sistema financiero administrativo</li> <li>• Continuar con la implementación de la Historia Clínica Electrónica para los servicios de urgencias, hospitalización y cirugía</li> <li>• Desarrollar la cultura del archivo, flujo documental y correspondencia digital</li> <li>• Implementar un sistema inteligente de negocios</li> <li>• Renovar la plataforma computacional, de comunicaciones y demás sistemas de información.</li> <li>• Implementar la Asignación de cita telefónica y virtual que permita mejorar el acceso a los servicios de salud.</li> </ul>
<p>Financiera</p>	<p>Fortalecer la gestión administrativa y financiera</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Articular las UPSS con otras entidades, que permita realizar orientación y seguimiento a la afiliación efectiva de los usuarios al SGSSS</li> <li>• Consolidar alianzas estratégicas dentro de la Red Integrada de Servicios de Salud y el conglomerado público</li> <li>• Implementar sistema de costos que permita realizar seguimiento a la prestación de servicios y fortalezca los procesos de contratación</li> <li>• Fortalecer los procesos de auditoría y los controles realizados al proceso de facturación</li> <li>• 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</li> </ul>



		<p>a la entidad mejorar sus ingresos, fortalecer la imagen corporativa y de marca alineados con la estrategia competitiva.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar flexibilización de la oferta de servicios mediante la reorganización de la oferta y la inclusión de algunos servicios a través de outsourcing</li><li>• Fortalecer el Modelo de Cooperación Nacional e Internacional y la Gestión por proyectos</li></ul>
--	--	---