

PLAN DE DESARROLLO

2012 - 2020



Metrosalud®



Saludable
y comprometida con la **vida**

Junta Directiva

LUIS FERNANDO SUÁREZ VÉLEZ

Presidente delegado del Alcalde de
Medellín

GABRIEL JAIME GUARÍN ALZATE

Secretario de Salud

**CARLOS ALBERTO GONZALEZ
TRUJILLO**

Representante Gremios de la Producción

OCTAVIO DE J. AGUIRRE CARMONA

Representante Asociación de
usuarios

**MARTHA CECILIA CASTRILLÓN
SUÁREZ**

Gerente E.S.E. Metrosalud

DIEGO CÁRDENAS JARABA

Secretario

Equipo Directivo

**MARTHA CECILIA CASTRILLÓN
SUÁREZ**

Gerente E.S.E.

MARTHA CECILIA OSORIO DÍAZ

Subgerente Red de Servicios

OLGA CECILIA MORALES RENDÓN

Subgerente Financiera

ALEJANDRO OCHOA PALACIO

Jefe Oficina Asesora de Planeación

DIEGO CÁRDENAS JARABA

Jefe Oficina Asesora Jurídica

DIANA MARCELA FLÓREZATEHORTÚA

Jefe Oficina de Relaciones
Corporativas

LINA MARÍA VALENCIA CORREA

Jefe Oficina de Control Interno
Disciplinario

**OSCAR BERNARDO LONDOÑO
VÉLEZ**

Jefe Oficina Gestión del Control
Organizacional

**SANDRA MARÍA LAVERDE
RESTREPO**

Directora Operativa de Promoción y
Prevención

CECILIA MARÍA TABORDA PÉREZ

Directora Operativa de Servicios y
Mercadeo.

SELMA PATRICIA ROLDAN TIRADO

Directora Operativa de Talento
Humano

OLGA CECILIA MEJÍA JARAMILLO

Directora Operativa Administrativa

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

Equipo UPSS

**CARLOS ALBERTO ROMERO
BOTERO**

Director UPSS Santa Cruz

JUAN MANUEL LEMA HURTADO

Director UPSS Manrique

BERTHA INÉS ZAPATA LÓPEZ

Director UPSS Doce de Octubre

**GLADYS PATRICIA RENDÓN
CASTRILLÓN**

Director UPSS Buenos Aires

FRANCISCO JAVIER LÓPEZ BERNAL

Director UPSS Belén

NATALIA MONTOYA PALACIO

Directora UPSS San Antonio de
Prado

VALENTINA SOSA CARVAJAL

Directora UPSS San Cristóbal

JORGE IVÁN OSORIO OSORIO

Directora UPSS San Javier

IVAN DARIO OCHOA PELÁEZ

Director UPSS Castilla

Personal de la Entidad Participantes en la Elaboración del Plan de Desarrollo

**MARIA PAULINA SUÁREZ
ROLDAN**

Coordinadora Salud Oral

NATALIA PELAEZ MIYAR

Profesional Especialista en Gestión
del Control

**SANDRA MARÍA LAVERDE
RESTREPO**

Dirección Programas P y P

ALVARO LEÓN YEPES MARÍN

Líder Programas P y P

OLGA MERY LÓPEZ CASTAÑO

Contadora

MARÍA LETICIA ALVAREZ OSORIO

Profesional Universitario en
Presupuestos

**LUZ ESTELLA CASTRILLÓN
BEDOYA**

Profesional Universitario en
Costos

JAIRO RESTREPO LONDOÑO

Profesional Universitario Facturación

**SONIA LETICIA ROLDÁN
GAVIRIA**

Coordinadora Participación
Social

CECILIA MARÍA TABORDA PÉREZ

Dirección Servicios y Mercadeo

ADRIANA ROJAS ESLAVA

Profesional Especializado en
Gestión del Control

JORGE ALBERTO MEJIA GÓMEZ

Profesional Especializado en Gestión
del Control

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

**MIRYAM ELENA VERGARA
JARAMILLO**

Líder Programas y Salarios

NATALIA LÓPEZ DELGADO

Profesional Universitario

ANGELA MARÍA LUNA GUERRA

Profesional Especialista
Planeación

EMILIA MARÍA OCHOA ACOSTA

Líder de Investigación

**DIANA MARCELA OQUENDO
SOTO**

Profesional en Salud
Ocupacional

LUZ AMPARO MONTTOYA OCHOA

Profesional Universitario Formación

**DAGOBERTO CARRILLO
MARTINEZ**

Ingeniero de Sistemas

DORALBA VALENCIA PÉREZ

Abogada Control Disciplinario

Equipo Coordinador del Plan de Desarrollo

ALEJANDRO OCHOA PALACIO

Jefe Oficina Asesora de Planeación

JOHN WILLIAM LÓPEZ TAMAYO

Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación

DIEGO JOKHE COSSIO BETANCUR

Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación

LINA MARÍA CATAÑO ÁLVAREZ

Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación

Tabla de Contenido

PARTE 1: LINEAMIENTOS GENERALES DEL PLAN..... 14

PLATAFORMA ESTRATÉGICA DEL PLAN	14
NUESTRA VENTAJA COMPETITIVA.....	16
NUESTRA PROMESA DE SERVICIO.	16
POLÍTICAS ESE METROSALUD.....	16
DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS.....	22
PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL PLAN.....	23
ARTICULACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO DE LA ESE METROSALUD 2012 – 2020, CON LOS PLANES DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO	24
RESEÑA HISTÓRICA DE LA ESE METROSALUD.....	29
OFERTA DE SERVICIOS.....	34

PARTE 2: FORMULACIÓN ESTRATÉGICA..... 37

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES, CON CALIDAD Y CENTRADOS EN EL USUARIO Y SU FAMILIA, NUESTRA RAZÓN DE SER.....	37
COMPONENTE 1: FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SERVICIOS, EN BUSCA DEL LIDERAZGO.	38
Diagnóstico.....	38
Objetivo del Componente:	58
Programa: Atención Integral e Integrada por la Salud Individual y Familiar.....	58
Programa: Reordenamiento de la capacidad instalada que permita operar eficientemente el Modelo de Prestación de Servicios propuesto.....	59
LÍNEA ESTRATÉGICA 2: LA COMPETITIVIDAD, FUENTE DE SOSTENIBILIDAD	60
COMPONENTE 1. METROSALUD INCLUYENTE Y EN ARMONÍA CON EL ENTORNO	61
Diagnóstico.....	61
Objetivo del Componente.	67
Programa: Participación Social.	68
Programa: Responsabilidad Social.	68
COMPONENTE 2: GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL	69
Diagnóstico.....	69
Objetivo del componente.	88
Programa: Direccionamiento Estratégico para el Desarrollo	89
Programa: Sistema de Gestión Organizacional.....	89
Programa: Gestión del control y la evaluación institucional.....	90
COMPONENTE 3: GESTIÓN DEL MERCADEO.....	91
Diagnóstico.....	91
Objetivo del Componente:	95
Programa: Gestión Mercadeo Corporativo.....	96
Programa: Desarrollo de servicios.....	96

LÍNEA ESTRATÉGICA 3: LA EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA NUESTRO RETO.....	98
COMPONENTE 1: GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	99
Diagnóstico.....	99
Objetivo del Componente:	104
Programa: Metrosalud, Modelo de Eficiencia y Solidez.....	104
Programa: Legalidad y Eficiencia Administrativa.....	105
LÍNEA ESTRATÉGICA 4: EL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN PARA POTENCIALIZAR EL DESARROLLO Y EL CAMBIO INSTITUCIONAL	107
COMPONENTE 1: APRENDIZAJE E INNOVACIÓN	108
Diagnóstico.....	108
Objetivo del Componente:	119
Programa: Capital humano fuente del desarrollo, con enfoque hacia la humanización de la atención:.....	120
Programa: Gestión del Conocimiento.	121
COMPONENTE 2: GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA INFORMÁTICA.....	122
Diagnóstico.....	122
Objetivo del Componente.	127
Programa: Tecnologías de la información y la comunicación, pilar del buen servicio.....	127
MAPA ESTRATÉGICO ESE METROSALUD 2012 - 2020	129
<u>PARTE 3: PLAN DE INVERSIONES</u>	<u>130</u>
ESTRATEGIAS PARA LA GENERACIÓN DE NUEVOS INGRESOS	130
ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DE LOS COSTOS Y GASTOS	131
FUENTES DE FINANCIACIÓN DEL PLAN DE INVERSIONES 2012 – 2020	132
INVERSIÓN POR LÍNEAS DEL PLAN.....	133
<u>PARTE 4: CONTROL ESTRATÉGICO DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL</u> <u>.....</u>	<u>135</u>
MECANISMOS DE GESTIÓN, EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO	135
<u>BIBLIOGRAFÍA.....</u>	<u>138</u>

Presentación

La ESE Metrosalud, consciente de buscar la rentabilidad social y económica que permita su sostenibilidad en el tiempo, ha formulado el Plan de Desarrollo 2.012 – 2.020, como instrumento de planeación y gestión de la entidad, incorporando en cuatro Líneas que en su orden apuntan al Conocimiento y la Innovación para Potencializar el Desarrollo y el Cambio Institucional; La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad; La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto y la Prestación de Servicios de Salud Integrales, Centrados en el Usuario y su Familia Nuestra Razón de Ser; plasman las estrategias a seguir en el mediano plazo, que materializadas en acciones y proyectos, se convierten en el puente fundamental entre el hoy y el futuro de la Organización.

El Plan de Desarrollo está abordado a partir de la Ley 152 de 1994, y presenta elementos conceptuales de la teoría y la práctica; tanto en la formulación, como en los instrumentos de evaluación y seguimiento, que permiten un mejor control para el alcance de la Visión de la Entidad.

El enfoque del plan se construyó de manera participativa, involucrando cada uno de los actores que influyen en la operación de la Empresa. De esta forma, las universidades, los proveedores, los clientes, los usuarios, y el personal de la entidad, pudieron realizar sus aportes; desde el proceso que lideran o en el cual participan, contribuyendo a la legitimidad del proceso, a la interacción y a la responsabilidad en el cumplimiento de los objetivos trazados en el Plan.

El contenido del Plan, guarda coherencia con los requisitos exigidos para la evaluación de gestión gerencial en las Empresas Sociales del Estado (Resolución 710 de 2012), las políticas, programas y proyectos plasmados en los planes de desarrollo, de los niveles territoriales, Municipal, Departamental y Nacional; así como los objetivos del Estado Colombiano frente al logro de los objetivos del Milenio (CONPES Social 91 de 2005).

Es así como el Plan que se presenta, será en los próximos ocho años, la carta de navegación de dirección del accionar de los diferentes procesos que intervienen en la ESE METROSALUD. Su ejecución y cumplimiento será compromiso diario de todos los que integramos LA ESE METROSALUD.

Un saludo,

MARTHA CECILIA CASTRILLÓN SUÁREZ
Gerente

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

ACUERDO Nro. ____ de 2012

Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo de la ESE Metrosalud para el periodo 2012 - 2020

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA E.S.E METROSALUD, en ejercicio de las facultades Constitucionales y legales, en especial las conferidas en la Ley 152 de 1994, y

Considerando

Que en la Constitución Política de Colombia de 1991, en el Artículo 339 se establece la obligatoriedad para la Entidades Territoriales en la elaboración y adopción de los Planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de los recursos, así como el desarrollo de estrategias de lucha contra la pobreza.

Que la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo 152 de 1994, tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo.

Que en la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo 152 de 1994, en el Artículo número 2, establece como ámbito de aplicación de la presente Ley, a la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden.

Que en el Artículo 4 de la Ley 152/1994 establece: De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 339 de la Constitución Política, el Plan de Desarrollo estará conformado por una parte general y un plan de inversiones.

Que el Decreto 710 de 2012, por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones.

Que la Gerencia dentro del Direccionamiento Estratégico de la Entidad, establece como herramienta básica la Formulación y Evaluación del Plan de Desarrollo, que permita proyectar el crecimiento y desarrollo Institucional, mediante la realización de acciones y la inversión en los programas y proyectos en el corto, mediano y largo plazo que garanticen la rentabilidad económica y social de la Empresa.

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

Consecuente con lo anterior,

Acuerda:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar El Plan de Desarrollo: El plan se estructura en cuatro grandes partes, guardando concordancia con lo estipulado en el Artículo 4 de la Ley 152 de 1994, Decreto 710 de 2012 y la Metodología del Balanced Score Card, así:

Parte Uno: Lineamientos Generales: El primer componente del Plan comprende la plataforma estratégica de la Entidad, los principios orientadores, la articulación del plan con los planes Nacional, Departamental, Municipal, los objetivos de desarrollo del milenio, la reseña histórica de la Entidad y el portafolio de servicios.

Parte Dos: Formulación Estratégica: En este capítulo se incluye las cuatro líneas estratégicas a lograr con la ejecución del Plan de Desarrollo, desagregando por cada una, los componentes que integran la línea, los programas, indicadores, las acciones y los proyectos a seguir, con los responsables, corresponsables y tiempo límite establecido para el logro de estos propósitos. Por último incluye, el mapa estratégico ESE Metrosalud 2012 – 2020.

Línea Estratégica: Señala el rumbo en la cual se debe trabajar de manera permanente para procurar el logro de la visión. Su contenido incluye todos los programas, acciones y proyectos a desarrollar de carácter estratégico en el período de duración del plan.

Estrategia: Hace referencia al “CÓMO” hacer para que los objetivos definidos a fin de lograr la visión se cumplan. Es el “Secreto” que la Entidad tendrá para triunfar, ser sostenible y competitiva en el tiempo.

Componente: Por medio del cual se agrupan una serie de programas, con sus respectivas acciones y proyectos, que en su conjunto contribuyen a la ejecución de la línea estratégica.

Indicadores de resultado: Miden los cambios que se producirán durante la ejecución del componente. Se asocian con sus Resultados u Objetivos.

Indicadores de Gestión: Miden la ejecución de las metas planteadas en los programas. También se puede cuantificar el cumplimiento del tiempo y presupuesto programados.

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

Programa: Es un conjunto organizado de proyectos o acciones orientados a la consecución de un objetivo común.

Acción: Representan las actividades relevantes realizadas por el área con sus funcionarios para ejecutar los programas del Plan de Desarrollo y así lograr los objetivos y las metas. Las acciones se caracterizan por que son financiadas con recursos de funcionamiento.

Proyecto: Definido como la unidad operacional que vincula recursos, actividades y componentes durante un período determinado, con el fin de solucionar un problema o satisfacer una necesidad a una población objetivo. Los proyectos se financian con recursos de inversión.

Responsable: Hace referencia a las áreas y/o servidores públicos encargados de la ejecución del proyecto o acción, para el alcance de las metas y objetivos planteados en el Plan.

Corresponsable: Es la responsabilidad compartida.

Tiempo límite: Es el período designado para el desarrollo de la acción o proyecto.

Parte 3: El Plan de Inversiones: En este capítulo, se describe las estrategias para la generación de nuevos ingresos, el control de los costos y gastos, el Plan de Inversiones clasificado por programas y proyectos y las fuentes de financiación de la inversión.

Parte 4: Control Estratégico y Disposiciones Finales: Comprende el seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo, el cual se hace con el instrumento metodológico para la formulación y evaluación del Plan de Acción, el seguimiento a los indicadores a través de la aplicación del balance score card, y mediante el cumplimiento de los planes de mejoramiento resultantes de auditorías internas y externas. Por último, se incluye las disposiciones finales del plan, que hace referencia a los ajustes y/o modificaciones del instrumento, por cambios surgidos en las directrices de los planes de desarrollo del nivel Nacional, Departamental y Local, así como los cambios que surjan en el plan de inversiones.

Parte 1: Lineamientos Generales del Plan

Plataforma Estratégica, Políticas ESE Metrosalud, Derechos y Deberes de los Usuarios, Principios Orientadores del Plan, Conexión del Plan De Desarrollo de la ESE Metrosalud 2012 – 2020, con los Planes del Orden Nacional, Departamental, Municipal y Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Principios Orientadores, Reseña Histórica y Portafolio de Servicios.

Plataforma Estratégica del Plan

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.

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

- ✓ 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.

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

- ✓ 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.

Políticas ESE Metrosalud

- ✓ **Prestación de servicios:** Acoger por la E.S.E Metrosalud los ejes básicos del acceso, la calidad y la eficiencia que enmarcan la política nacional de prestación de servicios de salud para fundamentar las estrategias, decisiones y lineamientos con los cuales se garantice a la población usuaria de la red, la atención oportuna, la satisfacción de la demanda, el uso eficiente y racional de los recursos, la operación efectiva de la estrategia de red y el dimensionamiento de la oferta hacia la ampliación de cobertura, diversificación

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

de servicios y capacidad de respuesta de acuerdo a la transición epidemiológica, al cambio de la estructura demográfica de la población y a la normatividad del sistema.

- ✓ **Calidad.** Construir la calidad con nuestra actitud, conocimiento, capacidad y destreza para aportar diariamente al mejoramiento de nuestros servicios, garantizando la excelencia y la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios y clientes.
- ✓ **Seguridad del paciente:** Expresamos nuestro compromiso con la ATENCIÓN CONFIABLE como característica fundamental de la calidad, promoviendo el desarrollo de procesos seguros, el fomento de una cultura organizacional que genere en sus colaboradores el desarrollo de hábitos y prácticas seguras, haciendo del aprendizaje organizacional el eje para lograr la excelencia y minimizar los riesgos en la prestación de los servicios a nuestros pacientes y familiares.

Establecer como marco del Direccionamiento en el proceso de atención en salud la política de seguridad del paciente para que sea implementada en los diferentes escenarios y momentos del proceso de la atención dentro de la que se incluya la participación del paciente, la familia, los proveedores, y se trascienda el ámbito institucional.

- ✓ **Participación:** Fortalecer la estructura organizativa y operativa de la participación social en la ESE Metrosalud como estrategia que contribuye a la promoción social de la salud a partir de la interacción entre los usuarios, la empresa, la administración y los sectores del desarrollo en el proceso salud enfermedad, trascendiendo los espacios relacionados con la prestación de los servicios para llevar la salud como condicionante de la calidad de vida en lo cual se reconocen todos y cada uno actores responsables de las decisiones y actos.
- ✓ **Talento humano:** Orientar las políticas de Talento Humano al ingreso, mantenimiento y desarrollo del personal con base en los factores establecidos por la organización como determinantes para el logro de los objetivos institucionales, deberán cumplirse para todos los funcionarios de la Institución, incluyendo el personal provisto por tercerización, en cuyo caso será la empresa contratista la encargada de realizar la homologación, siguiendo las directrices impartidas.

Promover la imagen corporativa a través del cumplimiento y vivencia de los valores corporativos, haciendo homogéneo el comportamiento del personal en torno a los temas comunes del servicio y a los factores designados como determinantes para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Aplicar el modelo de Gestión por competencias en los diferentes procesos que impliquen la Gestión del Talento Humano, (reclutamiento, selección, inducción, capacitación, evaluación etc.) orientados al logro del máximo desarrollo personal y organizacional. Cumpliéndose igualmente para los casos de novedades de personal, que deben ser cubiertas por personal idóneo.

Posicionar El clima laboral adecuado estableciendo espacios que permitan el diagnóstico de las necesidades de Desarrollo Humano, derivando en acciones tendientes a fomentar el Bienestar Social Laboral, la cultura del reconocimiento, del auto cuidado y el trabajo en equipo, articulados todos a los procesos de Gestión Humana de la Institución, buscando que sus resultados se vean reflejados en el desempeño laboral.

Consolidar el sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional, generando la cultura del auto cuidado, la provisión de ambientes de trabajo sanos y seguros, espacios, equipos, procedimientos y programas adecuados para lograr la prevención y control de los factores de riesgo generados en todas las dependencias de la empresa, dando cumplimiento a las normas legales vigentes en el país, asignándose para ello los recursos Humanos, técnicos y financieros necesarios.

- ✓ **Control Interno Disciplinario:** Hacer del Control Interno Disciplinario una actividad preventiva y correctiva dentro de la ESE Metrosalud, su fin es prevenir la ocurrencia de hechos irregulares que pongan en riesgo la prestación del servicio, con lo cual se busca proteger los recursos, garantizar la eficacia y la eficiencia en la atención al usuario, mediante un ambiente de responsabilidad en el desempeño de sus funciones, observando siempre los deberes y evitando incurrir en conductas que vulneren los derechos del usuario y la convivencia laboral.
- ✓ **Cultura saludable:** Posicionar la unidad de promoción y prevención de la ESE Metrosalud como una de las áreas de servicios de vanguardia e innovación que garantice la sostenibilidad de dicha oferta a lo largo de las diferentes administraciones municipales, que se posicione en la ciudad como la red de servicios de promoción y prevención referente para implementar las políticas públicas que conllevan a la apropiación de los hábitos de cultura saludable en las y los ciudadanos.

Desarrollar acciones de promoción, fomento integral de la salud y prevención de la enfermedad en sus diferentes niveles dirigidas a la población de la ciudad de Medellín acorde con el tipo de aseguramiento y la contratación vigente, a través de programas y proyectos intra y extramurales atendiendo al sujeto y la familia en su ciclo vital y de desarrollo, con énfasis en la educación para la salud, basados en metodologías lúdicas y participativas, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida del sujeto, la familia y su entorno, buscando generar procesos de transformación a nivel de conocimientos, actitudes y

prácticas hacia la generación de estilos de vida saludables, auto cuidado y corresponsabilidad en salud.

- ✓ **Financiera:** Mantener la gestión financiera como una herramienta dinamizadora de la generación de recursos dentro del ámbito de la venta de servicios, de la optimización y racionalidad en el uso de los mismos desarrollando las acciones que garanticen la sostenibilidad, y estabilidad económica de la ESE Metrosalud, incluyendo las diferentes unidades administrativas en las fases inherentes a la generación del recursos, del costo, del gasto de la inversión y de la recuperación del dinero permitiendo a la empresa el accionar como responsable de rentabilidad social y económica en un mismo escenario ante la municipalidad, la sociedad, el Estado, la ciudadanía y los servidores y servidoras.
- ✓ **Políticas sistema de suministros:** Reconocer como responsable del proceso de selección de los medicamentos y dispositivos médicos el Comité de Farmacia y Terapéutica, cuyos criterios se fundamentaran en el listado de medicamentos esenciales del plan obligatorio de salud, las guías de diagnóstico y tratamiento institucionales, el consumo histórico, y lo que demande las contrataciones con las diferentes aseguradoras y entes territoriales, elementos que serán instrumentos para facilitar el uso racional de los medicamentos y dispositivos médicos en la empresa y los procesos de planeación, adquisición, compra y administración.

Mantener el método de compra centralizada para los medicamentos y dispositivos médicos y todos los demás bienes muebles e inmuebles, requeridos para la prestación del servicio, de tal manera que se garantice economía de escala y procesos de adquisición más eficaces, los que han de estar precedidos por procedimientos de Planeación y certificación del recurso financiero.

La adquisición de los bienes que deban mantenerse en inventario, como: medicamentos y dispositivos médicos, materiales y suministros, víveres y abarrotes y todos los servicios susceptible de preverse su necesidad, como: vigilancia, aseo, lavandería, fotocopios, correspondencia, transporte, mantenimiento, esterilización, combustible y lubricantes, se contratarán anualmente, mediante la modalidad de contratos de tracto sucesivo y cumpliendo con lo estipulado en el Estatuto de Contratación de Metrosalud vigente y se velará para que la rotación de inventario en Servicios de Farmacia y Almacenes, no puede exceder de 90 días.

La adquisición de los elementos de dotación tecnológica debe estar articulada con los lineamientos para todo lo referente a la inversión aprobados y matriculados en la Oficina Asesora de Planeación.

- ✓ **Política de activos fijos:** Para evitar la afectación de la atención de los servicios de salud cuando se determinen faltantes por siniestro o reintegro de un bien mueble, se debe proceder en forma inmediata a solicitar la compra sin esperar el resultado de la reclamación a la CIA de seguros o la recuperación por venta de inservibles.

El retiro y reintegro de bienes muebles solo se producirá previo diagnóstico y elaboración de concepto técnico con criterios de calidad e idoneidad, en donde se detalle el estado de conservación, funcionamiento y justificación del motivo del retiro del bien del servicio activo.

El inventario físico general de bienes muebles que realiza la empresa, además de los resultados contables requeridos para mantener los estados financieros debidamente sustentados y determinar responsabilidades, debe servir como base para revisar la vida útil de los activos y tomar decisiones y ajustes requeridos en el cálculo de la depreciación.

- ✓ **Jurídico:** Mantener el proceso jurídico como herramienta que fortalezca la institucionalidad de la ESE Metrosalud en el contexto misional de prestador de servicios desplegando acciones preventivas para consolidar desde lo jurídico políticas y medidas encaminadas a la eficaz y eficiente defensa de los intereses patrimoniales y judiciales de Metrosalud y de los usuarios en el entorno del derecho a la salud.
- ✓ **Investigación:** Consolidar a nivel institucional la investigación como generadora de conocimiento e innovación, facilitadora del desarrollo y dinamizadora de la transformación del proceso productivo en la prestación de servicios y del fortalecimiento empresarial.

Desarrollar mecanismos formales que aseguren la difusión y aplicación de los resultados de la investigación, la observación de leyes y reglamentos como garantía del enfoque ético, el contexto interdisciplinario, intersectorial, interinstitucional a fin de garantizar la sostenibilidad de la investigación en la ESE Metrosalud.

- ✓ **Sistema de Información:** Institucionalizar el plan estratégico de información garantizando la integración conceptual y operacional del sistema de información y de la tecnología informática en la generación de Información con criterios de eficiencia, eficacia, competitividad logrando para la empresa la apropiación de la cultura informacional.

Generar las estructuras para el mejoramiento y fortalecimiento del sistema de información y de la tecnología informática a fin de garantizar la oportunidad, confiabilidad del dato y de la información institucional que permita disponerla como herramienta base de la toma de decisiones, apoyo a los procesos de

gestión, planeación, análisis, evaluación y seguimiento al desarrollo empresarial.

Crear ambiente seguro al sistema de información para el uso correcto y adecuado de los recursos informáticos teniendo como premisa en primera instancia la seguridad de las personas, seguida por la seguridad de la información y del hardware y contribuir a fomentar las buenas prácticas de seguridad, el manejo del riesgo y hacerse responsables del cuidado y usos de los recursos informáticos y de información entregados para realización de las funciones.

Mantener y utilizar la infraestructura de telecomunicaciones, bajo las normas establecidas para garantizar el correcto uso: de la infraestructura de red, del ancho de banda, del Direccionamiento IP, de la configuración utilización de las estaciones de trabajo, el medio ambiente de los centros de cableado y de los trabajos que los afecten contribuyendo a la eficiencia en el manejo y flujo de la información requerida al desempeño de la ESE Metrosalud.

- ✓ **Modelo de gestión y Evaluación:** Llevar el ejercicio del autocontrol como parte inherente de la cultura institucional y mecanismo de responsabilidad y compromiso de cada servidor público en el desempeño de sus funciones, minimización de los riesgos, protección y uso racional de los recursos.

Mantener en constante desarrollo el sistema de gestión empresarial de la E.S.E. Metrosalud garantizando la eficiencia, eficacia y calidad de los procesos corporativos a través de la implementación de instrumentos y mecanismos de evaluación, control y autogestión con la participación y responsabilidad de los servidores de la empresa.

La Administración Integral de Riesgos contempla su identificación, medición, monitoreo y mitigación, y está centrada en un proceso de creación de cultura, cuyo objetivo es lograr que cada empleado administre el riesgo inherente a sus actividades en el día a día.

- ✓ **Ecoeficiencia:** Enmarcar la prestación de servicios de salud de la ESE Metrosalud no solo en el contexto del control de la contaminación sino en mantener las relaciones armónicas con el medio ambiente como responsabilidad de la empresa en el desarrollo social, lo que significa no agotar los recursos y sus fuentes, no deteriorar el entorno, ecológicamente hablando, sino preservado y restaurado.

Asumir el reto para que la prestación de servicios este acorde a generar más valor con menor impacto ambiental, desligar el crecimiento del bienestar del uso de recursos naturales, mejorar la eficiencia económica y ecológica de Metrosalud en el contexto de la empresa la optimización de procesos cambiando enfoque de soluciones, el reciclaje de residuos o subproductos para contribuir al cero desperdicios, el desarrollo de nuevos servicios bajo el

arrendamiento de productos, el desarrollo de redes organizacionales virtuales compartiendo recursos físicos e impulsar la eco – innovación ó producción inteligente empleando conocimientos nuevos para usar más eficientemente los recursos durante la prestación de los servicios de salud.

- ✓ **Red de Servicios:** Correlacionar el proceso de fortalecimiento de la red de servicios de Metrosalud con las política del plan de desarrollo municipal definidas como criterios de inversión del programa “Red Pública para la Salud” y las que en correspondencia con el Plan de Ordenamiento Territorial se definen como objetivos estratégicos para el modelo de ocupación e imaginario de ciudad que van a contribuir en la recuperación de la calidad ambiental, al equilibrio y significación de lo urbano y rural en la generación de equipamientos de salud.
- ✓ **Comunicaciones:** Consolidar la comunicación organizacional como componente activo del desarrollo de la empresa y del posicionamiento de la E.S.E Metrosalud como verdadera herramienta de política pública, que hará uso de tecnologías de información e instrumentos comunicacionales que permitan proyectar una Metrosalud Humana, Innovadora y Sostenible con información oportuna en los escenarios internos y externos.

Derechos y deberes de los usuarios.

Derechos

- ✓ A conocer mis deberes y derechos como usuario en salud.
- ✓ A recibir una atención segura y de calidad.
- ✓ A recibir un trato digno, humano y amable por parte de los servidores de la salud.
- ✓ A recibir atención en sitios tranquilos, limpios e higiénicos y en condiciones de privacidad.
- ✓ A ser atendido oportunamente.
- ✓ A la privacidad y al manejo adecuado y confidencial de mi historia clínica.
- ✓ A recibir información clara, y comprensible sobre mi enfermedad, procedimientos, tratamientos, riesgos y costos del servicio prestado.
- ✓ A que sea respetada mi voluntad para realizar o no procedimientos y tratamientos (consentimiento informado y/o disentimiento).
- ✓ A tener la compañía de un familiar o acudiente cuando mi condición de salud lo amerite.
- ✓ A ser escuchado y obtener respuesta oportuna a mis quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos relacionados con el proceso de atención.

- ✓ A participar activamente de las acciones del hospital a través de la Asociación de Usuarios, Comité de Participación y Veedurías en Salud (Decreto 1757 de 1994).

Deberes

- ✓ A cumplir y seguir las instrucciones, recomendaciones y enseñanzas del servidor de la salud (Médico, Enfermera, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo y Bacteriólogo, entre otros).
- ✓ A la autoprotección y cuidado de la salud: personal, familiar y de la comunidad.
- ✓ A tratar con amabilidad, dignidad y respeto a los servidores de salud, a los demás pacientes y a sus acompañantes.
- ✓ A cuidar y hacer uso racional de los recursos del hospital.
- ✓ A llegar oportunamente a los servicios en los cuales esté citado o a cancelar debidamente la cita pendiente.
- ✓ A suministrar y actualizar información al personal de la salud, veraz, clara, completa y oportuna.
- ✓ A realizar oportunamente los trámites pertinentes para la afiliación al Sistema de Salud y a pagar las cuotas recuperadoras y/o de contribuciones.
- ✓ A firmar consentimiento de aprobación o negación de realización de procedimientos.
- ✓ A que mi familia o acudiente me acompañe y asuma con responsabilidad mi cuidado, atención y tratamiento.
- ✓ A presentar oportunamente mis quejas, reclamaciones, sugerencias y reconocimientos sobre los servicios recibidos.
- ✓ A representar apropiadamente a las comunidades, familias y usuarios del hospital ante las diferentes instancias de participación.

Principios Orientadores del Plan.

- ✓ **Promover la Gestión del Talento Humano.** Con programas de educación, competencia del talento humano, trabajo en equipo, liderazgo, la gestión del conocimiento, la **humanización** en la atención, la motivación y la **toma de conciencia**, que promueva prácticas favorables en pro del crecimiento y desarrollo empresarial.
- ✓ **La Gestión Administrativa y Financiera.** Con estrategias claras y certeras para la contención de los costos y gastos y la generación de ingresos en proporción o superior a las erogaciones, a fin de buscar el equilibrio financiero y la efectividad en la utilización de los recursos.

- ✓ **La Prestación de los Servicios de Salud.** Con enfoque en la Atención Primaria en Salud, las Redes Integradas de Atención, la realización de alianzas público – privadas, y el desarrollo y especialización de los servicios, con procesos y procedimientos con calidad, centrados en el usuario y su familia, teniendo como factor primordial la gestión del riesgo en la atención y la responsabilidad social.

Articulación del Plan De Desarrollo de la ESE Metrosalud 2012 – 2020, con los Planes del Orden Nacional, Departamental, Municipal y Los Objetivos de Desarrollo del Milenio

ARTICULACIONES	PLAN DE DESARROLLO ESE METROSALUD 2012 – 2020			PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL “MEDELLÍN UN HOGAR PARA LA VIDA 2012 – 2015”		
	Línea	Componente	Programa	Línea	Componente	Programa
Proyecto de Atención Prehospitalaria en caso de urgencias, emergencias u desastres.	La Prestación de Servicios de Salud Integrales, con Calidad y Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser.	Fortalecimiento de la red de servicios, en busca del liderazgo.	Atención Integral e Integrada por la Salud Individual y Familiar.	Ciudad que respeta valora y protege la vida	Medellín, ciudad saludable para la vida.	Acceso a los servicios de salud.
Se articula en los programas de consolidación de la infraestructura física y de dotación con proyectos específicos para reposición y construcción infraestructura física y renovación de la dotación de la red hospitalaria.			Reordenamiento de la capacidad instalada que permita operar eficientemente el Modelo de Prestación de Servicios propuesto.			Ciudad viva. Consolidación de la infraestructura de la red pública hospitalaria.
Programas de promoción y prevención.			Atención Integral e Integrada por la Salud Individual y Familiar.			Salud en el hogar.
						Jóvenes por la vida una estrategia en salud.

ARTICULACIONES	PLAN DE DESARROLLO ESE METROSALUD 2012 – 2020			PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL “ANTIOQUIA LA MAS EDUCADA 2012 – 2015”		
	Línea	Componente	Programa/ Proyecto	Línea	Componente	Programa/ Proyecto
Se articulan los programas de prestación de servicios, la atención de urgencias, y los programas de promoción y prevención.	La Prestación de Servicios de Salud Integrales, con Calidad y Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser.	Fortalecimiento de la red de servicios, en busca del liderazgo.	Atención Integral e Integrada por la Salud Individual y Familiar. Reordenamiento de la capacidad instalada que permita operar eficientemente el Modelo de Prestación de Servicios propuesto.	Inclusión Social	Condiciones Básicas.	Programa: Antioquia Sana. Proyecto: Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud. Proyecto: Regulación Urgencias, Emergencias y Desastres. Proyecto: Investigación, Ciencia y Tecnología en Salud. Proyecto: Actividad Física Para la Salud. (Por su Salud Muévase Pues).

ARTICULACIONES	PLAN DE DESARROLLO ESE METROSALUD 2012 – 2020			PLAN DE DESARROLLO NACIONAL “MAS EMPLEO, MENOS POBREZA Y MAS SEGURIDAD 2012 – 2015”		
	Línea	Componente	Programa	Línea	Componente	Estrategias
Se articula en la prestación de los servicios de salud, fortaleciendo el acceso, así como el mejoramiento de la calidad y la eficiencia, con los programas de fortalecimiento de la infraestructura física y de dotación, el desarrollo de la red de servicios y fortalecimiento de la calidad en la atención.	La Prestación de Servicios de Salud Integrales, con Calidad y Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser.	Fortalecimiento de la red de servicios, en busca del liderazgo.	Atención Integral e Integrada por la Salud Individual y Familiar.	Capítulo IV. Igualdad de Oportunidad es para la prosperidad social.	Acceso y Calidad en Salud: Universal y Sostenible.	Promover el bienestar y una vida saludable, basada en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
			Reordenamiento de la capacidad instalada que permita operar eficientemente el Modelo de Prestación de Servicios propuesto.			Brindar atención oportuna y calidad a los usuarios SGSSS. • Fortalecer el acceso. • Promover el mejoramiento de la calidad y la eficiencia.
	La competitividad, fuente de sostenibilidad	Gestión de la calidad y desarrollo organizacional	Sistema de Gestión organizacional			

ARTICULACIONES	PLAN DE DESARROLLO ESE METROSALUD 2012 – 2020			OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO		
	Línea	Componente	Programa	Línea	Objetivo	Meta
Desde la ESE Metrosalud, a través de los programas relacionados, se trabajara en la seguridad del paciente, en el mejoramiento de la oportunidad en la atención, siendo prioritario la atención en el menor y la gestante.	La Prestación de Servicios de Salud Integrales, con Calidad y Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser.	Fortalecimiento de la red de servicios, en busca del liderazgo.	Atención Integral e Integrada por la Salud Individual y Familiar.		Objetivo 4: •Reducir la Mortalidad de los niños menores de 5 años.	Meta 4: •Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años
					Objetivo 5: •Mejorar la salud materna.	Meta 5.A: •Reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015 Meta 5.B: •Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva.

Reseña Histórica de la ESE Metrosalud

La Empresa Social del Estado Metrosalud nació oficialmente el 23 de junio de 1994. Sin embargo sus raíces se remontan a lustros anteriores, cuando en la ciudad existían otras entidades que paulatinamente se fueron transformando en lo que hoy es la mayor ESE de Colombia.

En la década de los años 1940, cuando Medellín era una apenas una pequeña ciudad que se asomaba a los retos del Siglo XX, los dirigentes de la época crearon un ente rector de la salud, denominado Secretaría de Higiene y Asistencia Social. Luego se llamaría Secretaría de Educación, Salud y Bienestar Social.

Estos fueron los primeros pasos en busca de un sistema de salud adecuado para la cada vez más creciente población de la ciudad de Medellín. A partir de entonces, hubo distintos nombres y cambios estructurales de la entidad, siempre acordes con las necesidades de cada momento como el de Instituto Metropolitano de Salud Metro Salud.

Pero fue a partir de la ley 100 de 1993, la cual reformó el Sistema de Salud Colombiano, cuando Metrosalud comenzó su total transformación. Con el Decreto 752 de 1994, la institución se adaptó a las nuevas disposiciones legales conservándose como una entidad descentralizada del Municipio de Medellín.

Esta característica dotó a la institución de herramientas legales para su funcionamiento y presencia institucional en toda la ciudad. La entidad cuenta con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, todo bajo la tutela de una Junta Directiva, cuyo presidente es el Alcalde o su delegado, y de un Gerente.

En el año 1995, la ESE abandonó las funciones de vigilancia y control, las cuales le fueron entregadas a la recién creada Dirección Local o Secretaría de Seguridad Social en Salud, o Secretaría de Salud Municipal, tal y como se conoce hoy.

A partir de entonces, el objetivo misional de Metrosalud se enfocó en convertirse en una institución Prestadora de Servicios de Salud –IPS- de carácter público para la atención de la población más pobre y vulnerable de la ciudad.

Entre 1997 y 2000, durante la administración del entonces Alcalde de Medellín Juan Gómez Martínez, la institución vivió un momento trascendental con el proyecto de escindir a Metrosalud en 10 Empresas Sociales del Estado.

La propuesta planteaba la creación de una ESE por cada Unidad Prestadora de Servicios de Salud –UPSS- en las que está estructurada la entidad y con la que se garantiza la prestación del servicio de salud en las 16 comunas y cinco corregimientos en los que se divide territorialmente la capital antioqueña.

Con ese fin, en 1998, la Administración Municipal contrató un estudio con la firma Teckné para determinar la viabilidad de Metrosalud y surgió la posibilidad de separar la institución en varias Empresas Sociales del Estado.

Después de meses de agitados debates en el recinto del Concejo de Medellín, se determinó que Metrosalud debía permanecer como una sola entidad, basada en el concepto de Red Pública Hospitalaria.

En la toma de decisiones de los corporados de la época, que favoreció la integralidad de la empresa en una sola ESE, fue determinante el apoyo y acompañamiento de los usuarios de Metrosalud quienes siempre se mostraron en contra del proyecto de división de su IPS pública.

En los últimos años, y con el propósito de ajustar a Metrosalud a las nuevas realidades económicas y sociales, la ESE comenzó un completo Plan de Modernización que incluyó proyectos de gran trascendencia como el afianzamiento de las actividades de Promoción y Prevención, Historia Clínica Automatizada en toda la red, fortalecimiento del equipamiento físico, ajuste a la planta de cargos, renovación del parque automotor, cobertura de farmacias y saneamiento contable, entre otras.

En la actualidad, la ESE Metrosalud cuenta con 10 unidades hospitalarias y 41 centros de salud que garantizan la cobertura y atención en salud de a más de un millón de usuarios adscritos al régimen subsidiado en las 16 comunas y cinco corregimientos de Medellín.

Para garantizar esta atención con óptimos atributos de calidad, oportunidad y servicio, la entidad cuenta con una planta de cerca de dos mil servidores.

Para cumplir con los objetivos misionales y la visión estratégica, la empresa dispone de un talento humano calificado y con vocación de servicio, compuesto por profesionales de la salud en diversas áreas y personal administrativo y operativo, lo que permiten la presencia institucional en 50 sitios de la ciudad.

Modernización y fortalecimiento estructural

Desde 2002, la entidad inició con un ambicioso programa de repotenciación, construcción y fortalecimiento estructural de las diferentes sedes y equipamientos físicos que conforman la Red Hospitalaria de Metrosalud.

Fue así como durante la administración de Sergio Fajardo Valderrama (2004-

2007), la empresa puso al servicio de la comunidad la modernizada Unidad Hospitalaria de Belén y el nuevo Centro de Salud Llanaditas.

El mandato de Fajardo reiteró esta intención de modernización y adelantó la reconstrucción de la Unidad Hospitalaria Castilla. Igualmente inició la transformación de la sede asistencial de Santa Cruz, obra que fue inaugurada por el Alcalde Alonso Salazar Jaramillo en 2008.

Sin embargo, la administración de Salazar se destacó por su apoyo y gestión en la transformación de la infraestructura física en salud de la Red Pública Hospitalaria de Metrosalud. En su cuatrienio se invirtieron cerca de 100 mil millones de pesos en la construcción y repotenciación de unidades asistenciales de la institución.

Durante este período se construyó la nueva Unidad Hospitalaria Manrique y los centros de salud Villa Laura, Picacho, Villa del Socorro, Sol de Oriente y Santa Elena, situados en zona de alto impacto social de la ciudad. De igual manera, el mandatario Salazar puso al servicio los nuevos puntos de salud Estadio y Manantial de Vida. Un hospital grande para los más pequeños.

Dentro de la misma tónica de transformación estructural, la entidad avanza en la reconstrucción del Hospital Infantil Concejo de Medellín, considerado como el centro pediátrico de más alta cobertura en la ciudad. Para la edificación de la nueva obra de siete pisos, la Alcaldía destinó cerca de 30 mil millones de pesos.

En 2011, Metrosalud inició también la construcción de una nueva sede médica en Nuevo Occidente, sector de Pajarito, en una zona con alto crecimiento demográfico y donde la administración adelanta importantes proyectos de inversión social.

Así mismo, se adelanta la construcción de los centros de salud Alfonso López y La Esperanza, en el barrio Las Independencias, Comuna 13. También para 2012 están programadas otras obras, debidamente aprobadas por el Ministerio de la Protección Social y la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, todas inmersas en el Plan de Desarrollo de Medellín como lo son la Unidad Hospitalaria San Cristóbal y el Centro de Salud San Camilo. Por último, está inscrito en el Plan Bienal el proyecto de construcción de la Unidad Hospitalaria de Buenos Aires.

Portafolio de servicios

En la actualidad la empresa presta servicios en primer nivel en consulta médica ambulatoria, urgencias general y especializada, hospitalización, salud oral, apoyo terapéutico, imaginología, atención de partos, laboratorio clínico, transporte de ambulancia básico (TAB), ayudas diagnósticas, servicios de

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

farmacia en 45 sedes y actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

Así mismo en segundo nivel, ofrece servicios especializados de mediana complejidad con cirugía general, oftalmología y cirugía en ortopedia, en la Unidad Hospitalaria Belén; de Obstetricia y Ginecología, en el nuevo hospital de Manrique; y de Pediatría y Neonatología de cuidado Intermedio en la unidad asistencial de San Javier, todo mientras se adelantan las obras de reconstrucción del Hospital Infantil Concejo de Medellín, cuya entrega está proyectada para diciembre de 2012.

En ese mismo nivel, la empresa brinda los servicios de Psicología, Trabajo Social y Nutrición y Dietética en cada una de sus unidades hospitalarias. Recientemente, la institución puso al servicio de la comunidad adscrita al régimen subsidiado de salud de Medellín los servicios de Medicina Interna, especialidad que se ofrece en las unidades hospitalarias Santa Cruz y Castilla.

Medellín, la más saludable

Como parte de la tercera línea del Plan de Gestión de la actual administración de Metrosalud, la entidad fortaleció durante esta vigencia los convenios interadministrativos con distintas entidades y secretarías de la Alcaldía de Medellín.

Estos acuerdos ha permitido vigorizar la presencia institucional en barrios y corregimientos de Medellín de los programas intramurales y extramurales que están a cargo de la Dirección de Promoción y Prevención. Durante 2011, Metrosalud adelantó convenios con las secretarías de Bienestar Social, Educación, Mujeres y Salud, lo que le permitió a la entidad operar diversos proyectos y programas de Promoción y Prevención en toda la ciudad. La ejecución de estos acuerdos propició alternativas laborales para más de 600 agentes o facilitadores en distintas áreas de la salud como médicos, psicólogos, nutricionistas, trabajadoras sociales, sociólogos, enfermeras, odontólogos, auxiliares de enfermería, higienistas, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y oftalmólogos, entre otros.

Escuelas y Colegios Saludables, Salud Familiar y Comunitaria, Vigilancia Epidemiológica, Salud Sexual y Reproductiva, Prótesis Dentales, Salud Mental, Mujeres gestoras de igualdad, Ser Capaz en Casa, Hospitalización domiciliaria, Por una vida más digna, Presupuesto Participativo y Buen Comienzo Había una vez.

Sol y Luna, para los jóvenes de Medellín

Los centros Sol y Luna son sedes especializadas en la atención integral de la población adolescente de Medellín. En estos espacios se desarrollan

actividades de promoción en diferentes campos de la salud y de orientación en derechos sexuales y reproductivos.

Los servicios Sol y Luna constituyen una forma de concebir la actividad diaria dentro de las unidades de atención en salud de la institución. De esta forma se orientó a la ESE Metrosalud a prestar servicios integrales para la población adolescente y joven a partir de este programa institucional.

Estos servicios parten de la identificación y satisfacción de las necesidades que tienen las personas adolescentes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva a partir de la promoción de alternativas novedosas y adaptadas a su realidad. Sol y Luna, también ofrece otras opciones a los adolescentes, lo que permite mantenerlos como usuarios continuos.

Lo esencial es propiciar que las personas jóvenes tomen decisiones a partir de información con calidad. Teniendo en cuenta que cada persona y contexto adquiere sus propios rasgos en la sociedad, se determinó que el joven debe ser abordado y apoyado con flexibilidad, ajustándose a sus necesidades y posibilidades. En tal sentido, los profesionales responsables de esta atención son cercanos, amigables y debidamente capacitados para atender las diferentes inquietudes de la población adolescente de Medellín.

Los servicios amigables son flexibles y crean estrategias que permiten que los adolescentes se integren por medio de actividades extramurales en instituciones educativas y encuentros juveniles en los barrios. Para facilitar el acceso de los jóvenes, estos consultorios ofrecen horarios especiales en 33 puntos de salud de Metrosalud.

El personal encargado de atender a los adolescentes le gusta trabajar con esta población. Además es conocedor y poseedor de elementos que le permiten contrarrestar aquellos mitos, creencias, factores culturales y sociales que hacen que el tema de la sexualidad sea un tabú en el área de la salud. En Metrosalud, quienes atienden a los adolescentes son enfermeras que cuentan con aptitudes que les permite hacer efectivo y amigable esos momentos de interacción, diálogo e implementación de acciones de prevención con los jóvenes de la ciudad.

Según lo expresa el gerente de Metrosalud, Alejandro Gómez López, Medellín ha logrado impactar un indicador con base a la persistencia de una política pública que está instaurada desde 2007 en la ciudad. A lo largo de estos cinco años de presencia se han logrado resultados significativos en la disminución del embarazo adolescente entre los 10 y los 19 años.

Las cifras de reducción de este fenómeno en la ciudad son reveladoras: entre 2007 y 2008 se presentaron en Medellín 474 casos menos de embarazo adolescente. En el período 2008 y 2009 se disminuyó a 494 reportes y en el último año, de 2009 a 2010, se evitaron 344 embarazos adolescentes en toda la ciudad.

Sol y Luna comenzó en 2007 con una visibilización del embarazo adolescente como un problema social serio y prevenible, que incluía 10 puntos de atención durante la administración del entonces mandatario local Sergio Fajardo Valderrama.

En estos momentos la estrategia cuenta con 33 consultorios en la ciudad, todos situados estratégicamente en los centros de salud y unidades hospitalarias de la ESE Metrosalud en cada una de las comunas y corregimientos de Medellín. El programa Sol y Luna de la ESE Metrosalud, es una política de gobierno de Medellín que ha resultado determinante para lograr una disminución significativa del fenómeno del embarazo adolescente en los últimos años. En este cuatrienio este programa de Metrosalud ha recibido múltiples elogios por cuenta de visitantes de España, India, Estados Unidos, Honduras, Brasil, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Holanda, Suecia, México, Argentina, Puerto Rico, Venezuela, Perú, Ecuador, Chile, Bolivia República Dominicana, Pakistán, Surinam, Panamá y Colombia, quienes han conocido de cerca las virtudes de este componente social para la prevención del embarazo adolescente en Medellín.

Oferta de servicios

Nuestra oferta de servicios para el primer y segundo nivel de atención se establece así:

- ✓ Educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública.
- ✓ Consulta médica general
- ✓ Consulta odontológica
- ✓ Urgencias general y especializada
- ✓ Hospitalización
- ✓ Apoyo terapéutico, en optometría, trabajo social, nutrición y dietética, psicología
- ✓ Laboratorio clínico
- ✓ Rayos x
- ✓ Servicio farmacéutico
- ✓ Traslado en ambulancia

- ✓ Servicios Especializados: Contamos con un equipo de especialistas quienes brindan el servicio en las diferentes Unidades Hospitalarias así:
 - ✓ Santa Cruz: Medicina Interna: Hospitalización Medicina Interna.
 - ✓ Castilla: Medicina Interna: Hospitalización Medicina Interna, Atención Domiciliaria.
 - ✓ San Javier: Pediatría:
 - ✓ Consulta en pediatría
 - ✓ Urgencias Pediatría
 - ✓ Hospitalización en Pediatría
 - ✓ Ecografía Obstétrica y Ginecológica
 - ✓ Belén: Cirugía General - Ortopedia
 - ✓ Cirugía general electiva
 - ✓ Otorrinolaringología
 - ✓ Medicina Interna
 - ✓ Urología
 - ✓ Ortopedia y Traumatología:
 - ✓ Consulta y urgencias de ortopedia
 - ✓ Cirugía Ortopedia:
 - ✓ Hospitalización ortopedia
 - ✓ Fisioterapia - Radiología
 - ✓ Manrique: Gineco Obstetricia
 - ✓ Obstetricia II nivel
 - ✓ Consulta en Ginecología y Obstetricia
 - ✓ Cirugía Gineco obstetricia
 - ✓ Hospitalización Gineco obstetricia
 - ✓ Ecografía Obstétrica y Ginecológica
 - ✓ Centro de Salud Poblado
 - ✓ Endoscopia Digestiva
 - ✓ Colonoscopia Total
 - ✓ Colonoscopia Izquierda

- ✓ Rectosigmoidoscopia
- ✓ Ecografía Obstétrica
- ✓ Ecografía Abdominal
- ✓ Consulta de Optometría
- ✓ Colposcopia
- ✓ Conización por radiofrecuencia
- ✓ Mamografía
- ✓ Consulta de Oftalmología
- ✓ Cirugía Oftalmológica
- ✓ Anticoncepción quirúrgica

Parte 2: Formulación Estratégica

Línea estratégica, objetivos, componentes, programas, acciones, proyectos, responsable, corresponsable y tiempo límite

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

Desarrollar un modelo de prestación de servicios de salud integral e integrado, centrado en el usuario y su familia, bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud, que articule las acciones extramurales e intramurales y los diferentes niveles de atención.

Grafico Nro.1



“Saludable y Comprometida Con La Vida”

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

Diagnóstico

Infraestructura

La ESE Metrosalud, está estructurada como conjunto organizado de micro-redes, cada una de éstas compuesta por una unidad hospitalaria y sus centros de salud aledaños, para un total de 10 Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, UPSS (una en construcción) y 41 Centros de Salud, con un portafolio de servicios unificado y estructurada en niveles de complejidad I y II.

Siete (7) Proyectos (Reposición, reconstrucción y construcción de nuevos equipamientos): Centros de Salud: Independencias – La Esperanza, Las Estancias, La Cruz, San Lorenzo – Niquitao y Unidades Hospitalarias: San Cristóbal, La Aurora – Pajarito y Buenos Aires. Se estima que para 2020 la red contará con un total de cincuenta y tres (53) puntos de atención, distribuidos así:

Tabla Nro.1

UPSS	COMPLEJIDAD UPSS	COMPLEJIDAD C.S	RED DE CENTROS DE SALUD EN 2012	RED PROYECTADA
BELÉN	MEDIANA CIRUGÍA Y ORTOPEDIA	BAJA	C.S TRINIDAD	C.S TRINIDAD
		BAJA	C.S GUAYABAL	C.S GUAYABAL
		BAJA	C.S BELÉN RINCÓN	C.S BELÉN RINCÓN
		BAJA	C.S ALTAVISTA	C.S ALTAVISTA
		BAJA	C.S EL POBLADO	
SAN ANTONIO DE PRADO	BAJA	BAJA	C.S EL LIMONAR	C.S EL LIMONAR
SAN CRISTÓBAL	BAJA	BAJA	C.S PALMITAS	C.S PALMITAS
		BAJA	C.S LAS MARGARITAS	C.S LAS MARGARITAS
		BAJA	C.S LA LOMA	C.S LA LOMA
		BAJA	C.S MANANTIAL DE VIDA	C.S MANANTIAL DE VIDA
		BAJA		C.S LA AURORA (PAJARITO FASE 1)
BUENOS AIRES	BAJA PROYECTADO A MEDIANA Y ALTA	BAJA	C.S SANTA ELENA	C.S SANTA ELENA
		BAJA	C.S LORETO	C.S LORETO
		BAJA	C.S VILLATINA	C.S VILLATINA
		BAJA	C.S EL SALVADOR	C.S EL SALVADOR
		BAJA	C.S ENCISO	C.S ENCISO
		BAJA	C.S SOL DE ORIENTE	C.S SOL DE ORIENTE
		BAJA	C.S LLANADITAS	C.S LLANADITAS
		BAJA		C.S LAS ESTANCIAS
MANRIQUE	MEDIANA GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	BAJA	C.S EL RAIZAL	C.S EL RAIZAL
		BAJA	C.S SANTO DOMINGO	C.S SANTO DOMINGO
		BAJA	C.S CARPINELO	C.S CARPINELO
		BAJA	C.S SAN BLAS	C.S SAN BLAS
		BAJA	C.S LA CRUZ	C.S LA CRUZ
SAN JAVIER	MEDIANA PEDIATRÍA	BAJA	C.S ESTADIO	C.S ESTADIO
		BAJA	C.S LA QUIEBRA	C.S LA QUIEBRA
		BAJA	C.S STA. ROSA DE LIMA	C.S STA. ROSA DE LIMA
		BAJA	C.S VILLA LAURA	C.S VILLA LAURA
		BAJA	C.S LA INDEPENDENCIA	C.S LA ESPERANZA
CASTILLA	BAJA PROYECTADO A MEDIANA	BAJA	C.S ROBLEDO	C.S ROBLEDO
		BAJA	C.S FLORENCIA	C.S FLORENCIA
		BAJA	C.S ALFONSO LÓPEZ	C.S ALFONSO LÓPEZ
		BAJA	C.S SANTANDER	C.S SANTANDER
HICM	ALTA	BAJA	C.S MORAVIA	C.S MORAVIA
		BAJA	C.S GUAYAQUIL	C.S SAN LORENZO

UPSS	COMPLEJIDA D UPSS	COMPLEJIDA D C.S	RED DE CENTROS DE SALUD EN 2012	RED PROYECTADA
SANTA CRUZ	PEDIATRÍA	BAJA	C.S ARANJUEZ	C.S ARANJUEZ
		BAJA	C.S CAMPO VALDÉS	C.S CAMPO VALDÉS
	MEDIANA MEDICINA INTERNA	BAJA	C.S PABLO VI	C.S PABLO VI
		BAJA	C.S POPULAR	C.S POPULAR
DOCE DE OCTUBRE	BAJA	BAJA	C.S VILLA DEL SOCORRO	C.S VILLA DEL SOCORRO
		BAJA	C.S CIVITON	C.S CIVITON
		BAJA	P.S EL TRIUNFO	C.S EL TRIUNFO
		BAJA	C.S PICACHITO	C.S PICACHITO
		BAJA	C.S SAN CAMILO	C.S SAN CAMILO

Fuente: Oficina de Planeación ESE Metrosalud.

Durante el periodo de gobierno de la vigencia anterior 2008 – 2012, el Plan de Desarrollo “Medellín Es Solidaria y Competitiva 2008 – 2011”, contempló el Programa: Red Pública para la salud, el cual se incluyó en la Línea 2: Desarrollo y Bienestar Social para toda la población, para el fortalecimiento de la red de servicios de salud de la ciudad mediante el mejoramiento y dotación de los equipamientos existentes en la red, dotación y la construcción de nuevos equipamientos acordes a las dinámicas poblacionales y necesidades para el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad.

Así mismo, este plan fue apoyado por el proyecto de Plan de Desarrollo de Metrosalud “Metrosalud Humana e Innovadora y Sostenible 2008 – 2011”, el cual se desarrolló dentro de la línea estratégica No.5: La Metrosalud del Mañana; programa de red de servicios proyectada en y para la Comunidad.

Lo anterior establece una línea de base para desarrollar un proyecto de adecuación y mejoramiento de la red de Metrosalud, cuyo compromiso, al 31 de diciembre de 2011, se cumplió en un 60%, toda vez que algunos de los proyectos no se ejecutaron por falta de asignación de recursos. Así, de un total de 19 proyectos planteados, solo fueron ejecutados 7, correspondiente a los Centros de salud de Estadio, Santa Elena, Picachito, Villa Laura, Villa del Socorro, Sol de Oriente y la Unidad Hospitalaria Manrique.

A la fecha Metrosalud se encuentra en la etapa final de ejecución de los proyectos Hospital Infantil Concejo de Medellín y Centro de Salud San Camilo, los cuales, si bien pasaron de vigencia en su construcción, fueron planteados dentro del Plan de Desarrollo de Metrosalud, como parte de las intervenciones necesarias, para cumplimiento de los requerimientos de actualización de la normativa de sismo-resistencia, al igual que los proyectos antes mencionados.

Se ha venido realizando intervenciones en cumplimiento de la normativa específica para equipamientos hospitalarios, sin embargo, los constantes cambios que se presentan en el entorno y en la normatividad vigente, obligan a actualizar permanentemente las condiciones y requerimientos del mismo para garantizar una adecuada prestación de los servicios.

Así mismo se han realizado intervenciones en cumplimiento del acuerdo 46 de 2006 del Plan de Ordenamiento Territorial del Municipio de Medellín, Artículo 54º, en el cual se define la clasificación de los equipamientos, donde los Centros de Salud están contemplados como Equipamientos Básicos Sociales (EBS),

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

específicamente en el Subsistema de Salud – ES y aplicando la caracterización de los mismos en la norma de sismo-resistencia NSR-10.

Actualmente, la ESE Metrosalud cuenta con 50 puntos de atención ubicados estratégicamente en la ciudad y en los corregimientos de Santa Elena, San Cristóbal, San Antonio de Prado, Altavista y Palmitas, permitiendo proyectar nuestro crecimiento de la oferta a partir de la creación de nuevas alternativas en el mercado.

Tabla Nro. 2
Resumen Capacidad Instalada Física ESE Metrosalud

Servicio	Número	Observaciones
Unidades Hospitalarias	9	
Centros de Salud	41	
Camas Hospitalarias	299	191 primer nivel de atención y 108 segundo nivel de atención
Quirófanos	6	
Salas de Parto	10	
Consultorios Médicos	223	
Consulta externa	126	93 Programas de promoción y prevención 30 Urgencias
Módulos Salud Oral	80	
Salas de Crecimiento y Desarrollo	50	
Servicios de enfermería	50	
Laboratorios	11	
Puntos de Toma de Muestras de Laboratorio	50	
Servicios Farmacéuticos	50	
Ambulancias referencia y contra referencia	12	
Ambulancias para APH	2	
Unidades móviles	2	

Fuente: Oficina de Planeación ESE Metrosalud.

Gestión de la Tecnología

La ESE Metrosalud define mediante Resolución 445 del 2010 la Política de Gestión de la Tecnología e innovación. La Política plantea que el área de Gestión de la Tecnología e innovación debe permitir que los resultados de las investigaciones y de los proyectos de desarrollo, se traduzcan en soluciones prácticas a problemas concretos de la organización, y de sus usuarios. En esta área de trabajo se incluyen la definición de procedimientos de identificación, selección, valoración y aplicación de tecnologías, así como la definición y ejecución de procedimientos de asistencia técnica y transferencia tecnológica (horizontal y vertical). El enfoque general de la Política, se concentra en la generación de capacidades en la organización para hacer el mejor uso posible de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación al servicio de su misión y el logro de su visión. Puesto que disponer de esas capacidades, requiere inversión de recursos y capacidades, la organización debe disponer de desarrollo de un Sistema de Gestión de la Tecnología como base para la creación y desarrollo de capacidades organizacionales de gestión del conocimiento y la innovación en dos fases: una

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

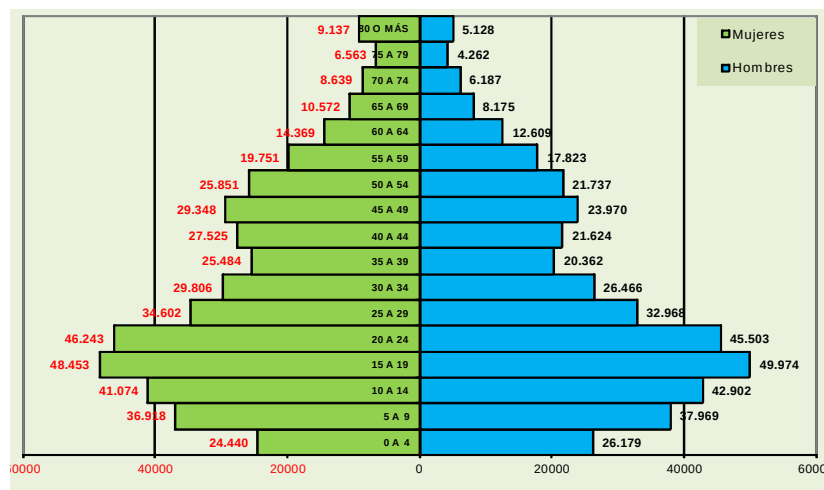
primera se concentraría en la generación de capacidades tanto para hacer vigilancia tecnológica, como para incorporar tecnologías; una segunda fase se concentraría en la generación de capacidades para desarrollar el portafolio de proyectos tecnológicos, y para gerenciar las innovaciones. Metrosalud entiende también que como parte del desarrollo de sistemas de gestión de la tecnología y el conocimiento, es clave la formación de redes de colaboración, y cooperación, tanto con IPS, con EPS, y con usuarios, todos ellos conformando un sistema de explotación y uso de conocimientos, como conformación de redes de colaboración y cooperación con Instituciones de Educación Superior y Centros de Desarrollo Tecnológico, estos últimos conformando un sistema de generación y difusión de conocimientos.

Con el objetivo de garantizar una atención con calidad Metrosalud re potencia permanentemente su tecnología de tal manera que dé respuesta a las necesidades identificadas en la red. Es así como en el periodo 2008-2011 se realizó una inversión de \$9.655 millones de pesos en re potenciación de equipos y de \$14.569, millones de pesos en mantenimiento de equipos e infraestructura *(Fuente: Dirección Administrativa).*

La Población a Atender

A 31 de julio de 2012, la ESE Metrosalud cuenta con 831.171 usuarios, quienes corresponden a personas afiliadas a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que han contratado su atención con la ESE. Los potenciales usuarios de los servicios de la ESE se distribuyen así: 4.752 son menores de un año (0,57%), 44.545 son menores de 5 años (5,35%), 300.713 son jóvenes entre los 10 y 29 años (36,17%), 282.535 son mujeres en edad reproductiva entre los 10 y 49 años (33,53%) y de estas 14.239 son gestantes. Los adultos mayores de 45 años corresponden a 197.221 usuarios (23,72%).

Gráfico Nro. 2
Pirámide Poblacional ESE Metrosalud



Fuente: Dirección de Sistemas de Información – ESE Metrosalud

Servicios Para la Atención de los Usuarios

En las 9 Unidades Hospitalarias y Centros de Salud de cada micro-red se prestan los servicios de medicina general, salud oral, toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico y programas de promoción y prevención que se detallan más adelante. En el Centro de Salud Santo Domingo Savio, adicionalmente se presta el servicio de urgencias y laboratorio clínico.

Los servicios de urgencias, hospitalización de baja complejidad (general adultos) y servicios de apoyo diagnóstico como laboratorio clínico y de rayos X se prestan en las 9 Unidades Hospitalarias. Los laboratorios de las Unidades Hospitalarias de Belén y Manrique funcionan 24 horas y cuentan con centros de transfusión sanguínea.

Adicionalmente, se brindan los siguientes servicios de apoyo:

Diagnóstico	Terapéutico
Endoscopia Digestiva	Optometría
Colonoscopia Total	Trabajo Social
Colonoscopia Izquierda	Nutrición y Dietética
Rectosigmoidoscopia	Sicología
Ecografía Obstétrica, ginecológica	Abdominal
Optometría	Traslado básico en ambulancia

La ESE Metrosalud cuenta con doce (12) ambulancias para el traslado básico asistencial de pacientes, reguladas a través del Número Único de Seguridad y Emergencias 1-2-3.

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

En servicios especializados la ESE Metrosalud cuenta con un equipo de especialistas que brindan el servicio en las diferentes Unidades Hospitalarias:

- ✓ Consulta en ortopedia, urología, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría y ginecología.
- ✓ Cirugía ambulatoria en ortopedia, urología, oftalmología, otorrinolaringología y ginecología
- ✓ Consulta, urgencias, hospitalización y cirugía obstetricia
- ✓ Consulta, urgencias y hospitalización en Pediatría y Medicina Interna, evaluación del recién nacido en la Unidad Hospitalaria de Manrique.

Educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública

La Empresa Social del Estado Metrosalud cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales especialistas en Salud Pública, Epidemiología, Educación en Salud y expertos en programas y proyectos de promoción y educación, para desarrollar actividades de promoción y educación en forma individual, grupal y familiar, orientadas a conservar la salud, facilitando el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno y reducir así, las secuelas e incapacidades, mediante planes, programas y proyectos, en prevención de la enfermedad y en promoción de la salud.

En el ámbito intrahospitalario presta servicios de atención a las personas dentro de programas orientados a la detección temprana de alteraciones en salud, protección específica contra daños o riesgo de daños en salud y de atención a enfermedades que son de interés para la salud pública.

En el ámbito extramural, se desarrollan acciones a través de convenios interadministrativos e interinstitucionales con las diferentes Secretarías de la Administración Municipal y con instituciones que permiten generar procesos intersectoriales e interdisciplinarios que benefician poblaciones en riesgo, con acciones orientadas a la protección social y la salud pública de grupos poblacionales de alta vulnerabilidad.

La atención integral de la población infantil se lleva a cabo en el marco de la estrategia de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), mediante dos programas: el programa de Crecimiento y Desarrollo y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Actualmente, Metrosalud tiene implementada la estrategia AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia), para atención a los niños menores de 5 años, elaborada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la UNICEF (Fondo Internacional de Emergencias de las Naciones Unidas para la Infancia), para mejorar la salud de los niños, con acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las enfermedades prevalentes de la infancia. En la estrategia se trabaja bajo ámbitos, institucional, clínico y comunitario.

El programa de Crecimiento y Desarrollo, tiene como objetivo la detección temprana de las alteraciones en el crecimiento y en el desarrollo de los menores de 10 años, con actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a esta población, en forma periódica, con el fin detectar oportunamente las enfermedades, facilitar el diagnóstico y tratamiento, reducir la duración de la enfermedad, evitar secuelas, disminuir incapacidad y evitar la muerte.

Las siguientes son las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se realizan en las Unidades Hospitalarias y Centros de Salud de la ESE:

Actividades, procedimientos e intervenciones para protección específica:

- ✓ Vacunación según Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y fiebre amarilla
- ✓ Atención preventiva en salud bucal
- ✓ Atención del parto
- ✓ Atención al recién nacido
- ✓ Atención en planificación familiar a hombres y mujeres

Actividades, procedimientos e intervenciones para detección temprana de:

- ✓ Alteraciones del crecimiento y desarrollo (menores de 10 años)
- ✓ Alteraciones del desarrollo del joven (10 – 29 años)
- ✓ Alteraciones del embarazo
- ✓ Alteraciones en el adulto (mayor de 45 años)
- ✓ Cáncer de cuello uterino
- ✓ Cáncer de seno
- ✓ Alteraciones de la agudeza visual

Atención de enfermedades de interés en Salud Pública:

- ✓ Bajo peso al nacer
- ✓ Alteraciones asociadas a la nutrición
- ✓ Infección respiratoria aguda (menor de 5 años)

- ✓ Enfermedad diarreica aguda – Cólera
- ✓ Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar
- ✓ Meningitis meningocócica
- ✓ Asma bronquial
- ✓ Síndrome convulsivo
- ✓ Fiebre reumática
- ✓ Vicio de refracción, estrabismo, cataratas
- ✓ Enfermedades de transmisión sexual
- ✓ Hipertensión arterial y hemorragias asociadas al embarazo
- ✓ Menor y mujer maltratados
- ✓ Diabetes juvenil y del adulto
- ✓ Lesiones preneoplásicas de cuello uterino
- ✓ Lepra
- ✓ Malaria
- ✓ Dengue
- ✓ Leishmaniosis cutánea y visceral
- ✓ Fiebre amarilla

Igualmente, desde la Dirección de Promoción y Prevención de la ESE Metrosalud, se desarrollan acciones extramurales para intervenir la población pobre y vulnerable como: población desplazada, con enfermedad mental crónica, con movilidad reducida, población de tercera edad en riesgo, en situación de calle, en contexto de prostitución, LGBTI y grupos étnicos (afro descendientes e indígenas).

Convenios y Proyectos

- ✓ **La Estrategia Buen Comienzo.** Operada por la ESE Metrosalud desde el 2009, y perteneciente al programa Buen Comienzo de la Alcaldía de Medellín, viene beneficiando mensualmente a más de 12 mil familias de los niveles I y II de la versión 3 del SISBEN.
El objetivo principal de esta estrategia es el fortalecimiento del rol educativo de la familia y el desarrollo de competencias en la primera infancia, desde la gestación, en respuesta a la trascendencia que tienen los primeros años de la vida para el desarrollo físico, cognitivo, emocional, trascendental y social de los niños y las niñas, a partir del reconocimiento y las potencialidades humanas.
Esta estrategia ofrece servicio integral en nutrición, salud, psicología y recreación, a familias gestantes, lactantes, niños y niñas hasta su primer año de vida.

Unidades Integrales de Renovación Social –UNIRES Escuelas y Colegios Saludables -EECS-, se concibe como un programa integral de promoción de la salud en el entorno escolar, que busca el bienestar de las comunidades educativas, el desarrollo físico, psicológico y social, a través de acciones enmarcadas en apuestas políticas de la salud pública, la atención psicosocial, la educación para la salud, la participación y la reorientación de servicios en salud.

- ✓ **Vigilancia epidemiológica.** Convenio firmado entre la ESE Metrosalud y la Secretaría de Salud de Medellín que tiene como finalidad la prevención y control de los problemas de salud relacionados con las enfermedades de interés en salud pública. La aplicación de la vigilancia epidemiológica requiere de un trabajo multidisciplinario activo y permanente, en donde todos y cada uno de los integrantes del equipo aportan al proceso.
- ✓ **Ser Capaz en casa.** Atiende personas en situación de discapacidad severa o que por problemas de accesibilidad no asisten a procesos de rehabilitación ofertados por la red de la ciudad, a través de un equipo interdisciplinario conformado por medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrición, fonoaudiología, psicología y auxiliar de enfermería. Es importante resaltar que la ejecución del proyecto desde la ESE Metrosalud ha generado la oportunidad de acercar la oferta institucional del Municipio de Medellín a las familias del proyecto Ser Capaz.
- ✓ A partir del 21 de Agosto del 2012, por disposición del alcalde Aníbal Gaviria, la ESE Metrosalud asumió la operación del **Programa Medellín Solidaria**, considerado uno de los programas bandera de esta administración. El objetivo es contribuir a que los hogares más vulnerables de la ciudad mejoren sus condiciones de vida por medio el acceso preferente a los programas de salud, educación, bienestar y desarrollo. La estrategia cuenta con un presupuesto de 79 mil 200 millones de pesos y la meta es la atención de 60 mil hogares, de los cuales 45 mil están en situación de pobreza extrema.
- ✓ **Convenio APS, Salud en el Hogar.** Inició su operación en septiembre de 2012. El objetivo de este convenio es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y condiciones de salud de la población de la ciudad de Medellín en el marco de la implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud y del Plan de Desarrollo Medellín 2.012-2015. “Medellín Un Hogar para la vida” en su línea 1 “Ciudad que Respeta, Valora y Protege la Vida” en el componente 2 “Medellín Ciudad Saludable”. En este marco, se adelantaran acciones que convoquen a los diferentes actores del sistema de salud de la ciudad para materializar la estrategia en cuatro de sus componentes y, su operativización en los diferentes entornos se fundamentará en un quinto componente de IEC-información Educación y Comunicación.

- ✓ **Convenio de atención extramural a población especial de la Secretaría de Bienestar Social.** La Secretaría de Bienestar Social de la Alcaldía de Medellín, cuenta con programas y proyectos de atención dirigidos a la atención de población vulnerable del Municipio, que se orientan a garantizar las condiciones de salubridad pública, de prevención de riesgos, promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Para tal fin, la Secretaria de Bienestar Social y la ESE Metrosalud firmaron un convenio interadministrativo para el 2012, que tiene como objeto atender en la modalidad domiciliaria y extramural a usuarios beneficiarios de los servicios de la secretaría de bienestar social en los programas de adulto mayor, niñez y habitante de calle.

- ✓ **Programa de Apoyo a las Redes de Atención en Salud, con énfasis en la Red de Urgencias, Emergencias y Desastres- Convenio de Atención Prehospitalaria.** Con el objeto de coordinar y operar el servicio de Atención Prehospitalaria del Municipio de Medellín, la Secretaria de Salud de Medellín y la ESE Metrosalud han firmado un convenio interadministrativo que tiene, entre otros productos, la atención de las emergencias médicas que ingresen al NUSE 1-2-3 con los servicios de Atención Pre hospitalaria y Transporte Asistencial Básico, prestar servicios de Atención Pre hospitalaria en el sitio de ocurrencia del incidente a las víctimas de accidentes de tránsito, traumatismos, paros cardiorrespiratorios y enfermedad grave que no se puedan trasladar por sus propios medios y que requieran atención médica de urgencias, transporte en ambulancia asistencial básica del paciente urgente que requiere traslado a un centro hospitalario para su tratamiento y la articulación con las agencias que integran el Número Único de Seguridad y Emergencias (NUSE) 1-2-3 para la atención coordinada de las Emergencias y Desastres.

- ✓ **Hospitalización y Oxígeno Domiciliarios.** Es un proyecto con el que se busca fortalecer los servicios hospitalarios de las unidades hospitalarias de la ESE Metrosalud, con la implementación de una estrategia de atención extra hospitalaria que permita brindar servicios de salud humanizados y oportunos para la población. La inclusión de los pacientes se realizan con base en unos criterios clínicos, sociales y administrativos. Estos servicios se encuentran habilitados para el Primer Nivel de Atención e iniciaron el desarrollo de las actividades el 31 de Mayo de 2011 en Castilla y 12-Octubre, posteriormente, en septiembre de 2011, se extiende a todo el Municipio de Medellín y corregimientos zona urbana.

Unidades Móviles de Atención Extramural

Las Unidades Móviles hacen parte de las estrategias de atención extramural implementadas por la ESE Metrosalud. Con esta estrategia se pretende incrementar las coberturas de atención con acciones individuales y colectivas en el componente de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, brindar a los usuarios, que por algún motivo no han llegado a nuestros servicios, una oportunidad para acceder a los programas de promoción y prevención y

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

orientarlos hacia los diferentes programas y servicios de la red.

En las Unidades Móviles se realizan diferentes acciones de acuerdo con las necesidades de la población así:

- ✓ Vacunación e higiene oral (control de placa, aplicación de flúor)
- ✓ Toma de citología, tamizajes visuales, tamizajes de mama, toma de presión arterial.
- ✓ Detección de sintomáticos respiratorios, y febriles.
- ✓ Inducción de los usuarios a los diferentes programas y servicios de la red de Metrosalud.
- ✓ Acciones de educación, información y comunicación, para la adopción de la comunidad, de estilos de vida saludables.

Metrosalud cuenta con 2 vehículos debidamente acondicionados, para el desarrollo de las actividades planeadas. Además, para la operación de las unidades móviles, se dispone de profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, profesionales de odontología, auxiliares de salud oral y auxiliar administrativo.

La Atención de los Usuarios en 2011

La siguiente tabla ilustra las primeras 20 causas de consulta ambulatoria, atendidas en la ESE Metrosalud durante el año 2011. Es de resaltar que, el 25.5% de los motivos de consulta corresponden a Salud Oral, seguido de enfermedades hipertensivas, problemas en la salud visual, infecciones de las vías respiratorias superiores y problemas del sistema musculo- esquelético.

Tabla Nro.3
20 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA MEDICA
ESE METROSALUD AÑO 2011

DIAGNOSTICOS	Codigo CIE 10a.	TOTAL					
		Hombre		Mujer		Total	
		Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	111	33,785	29.4	50,076	23.4	83,861	25.5
Enfermedades hipertensivas	093	5,512	4.8	13,242	6.2	18,754	5.7
Trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción	084	4,787	4.2	7,683	3.6	12,470	3.8
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	101	3,901	3.4	5,647	2.6	9,548	2.9
Dorsopatias	131	2,192	1.9	4,055	1.9	6,247	1.9
Artropatias	129	1,923	1.7	4,305	2.0	6,228	1.9
Enfermedades del esófago del estómago y del duodeno	112	1,437	1.3	3,338	1.6	4,775	1.5
Trastornos de los tejidos blandos	132	1,516	1.3	3,151	1.5	4,667	1.4
Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos	144	-	-	4,636	2.2	4,636	1.4
Otras enfermedades del sistema urinario	140	1,195	1.0	3,122	1.5	4,317	1.3
Trastornos episódicos y paroxísticos	070	1,253	1.1	2,909	1.4	4,162	1.3
Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores	104	1,960	1.7	2,012	0.9	3,972	1.2
Helminthiasis	017	1,822	1.6	2,126	1.0	3,948	1.2
Dermatitis y eczema	123	1,518	1.3	2,090	1.0	3,608	1.1
Diabetes mellitus	047	1,127	1.0	2,286	1.1	3,413	1.0
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	105	1,524	1.3	1,792	0.8	3,316	1.0
Trastornos de la conjuntiva	077	1,522	1.3	1,620	0.8	3,142	1.0
Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	143	-	-	2,977	1.4	2,977	0.9
Enfermedades infecciosas intestinales	001	1,331	1.2	1,450	0.7	2,781	0.8
Traumatismos de la cabeza	188	1,193	1.0	1,550	0.7	2,743	0.8
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE		5,253	4.6	10,277	4.8	15,530	4.7
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD		17,771	15.5	52,498	24.5	70,269	21.4
OTRAS CAUSAS		22,269	19.4	31,159	14.6	53,428	16.2
TOTAL DIAGNOSTICOS		114,791	100.0	214,001	100.0	328,792	100.0

NOTA: CIE 10a. Revisión a 224 Causas

FUENTE: Dirección Sistemas de Información - ESE Metrosalud, Medellín

La siguiente tabla ilustra las primeras 20 causas de egreso hospitalario en la ESE Metrosalud, durante el año 2011. El 13% de los egresos corresponde a atenciones de parto, le siguen, la atención a casos de infecciones por influenza y neumonías, enfermedades crónicas de las vías respiratorias y enfermedades de las vías urinarias.

Tabla Nro.4
20 PRIMERAS CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS
ESE METROSALUD AÑO 2011

DIAGNOSTICOS	Codigo CIE 10a.	TOTAL					
		Hombre		Mujer		Total	
		Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Parto	151	-	-	4,136	20.5	4,136	13.6
Influenza (gripe) y neumonía	102	1,599	15.6	1,419	7.0	3,018	9.9
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	105	1,285	12.6	1,453	7.2	2,738	9.0
Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas	149	-	-	1,811	9.0	1,811	6.0
Otras enfermedades del sistema urinario	140	493	4.8	1,165	5.8	1,658	5.5
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	121	642	6.3	475	2.4	1,117	3.7
Enfermedades del apéndice	113	382	3.7	525	2.6	907	3.0
Otras formas de enfermedad del corazón	096	365	3.6	330	1.6	695	2.3
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	103	313	3.1	266	1.3	579	1.9
Trastornos de la vesícula biliar de las vías biliares y del páncreas	119	138	1.4	437	2.2	575	1.9
Embarazo terminado en aborto	146	-	-	532	2.6	532	1.7
Diabetes mellitus	047	205	2.0	286	1.4	491	1.6
Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos	144	-	-	422	2.1	422	1.4
Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	148	-	-	391	1.9	391	1.3
Enfermedades infecciosas intestinales	001	170	1.7	182	0.9	352	1.2
Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo el parto y el puerperio	147	-	-	335	1.7	335	1.1
Otras enfermedades del sistema digestivo	120	155	1.5	151	0.7	306	1.0
Complicaciones del trabajo de parto y del parto	150	-	-	295	1.5	295	1.0
Enfermedades cerebrovasculares	097	138	1.4	140	0.7	278	0.9
Enfermedades del esófago del estómago y del duodeno	112	112	1.1	133	0.7	245	0.8
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE		661	6.5	829	4.1	1,490	4.9
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD		45	0.4	469	2.3	514	1.7
OTRAS CAUSAS		3,519	34.4	4,002	19.8	7,521	24.7
TOTAL DIAGNOSTICOS		10,222	100.0	20,184	100.0	30,406	100.0

NOTA: CIE 10a. Revisión a 224 Causas

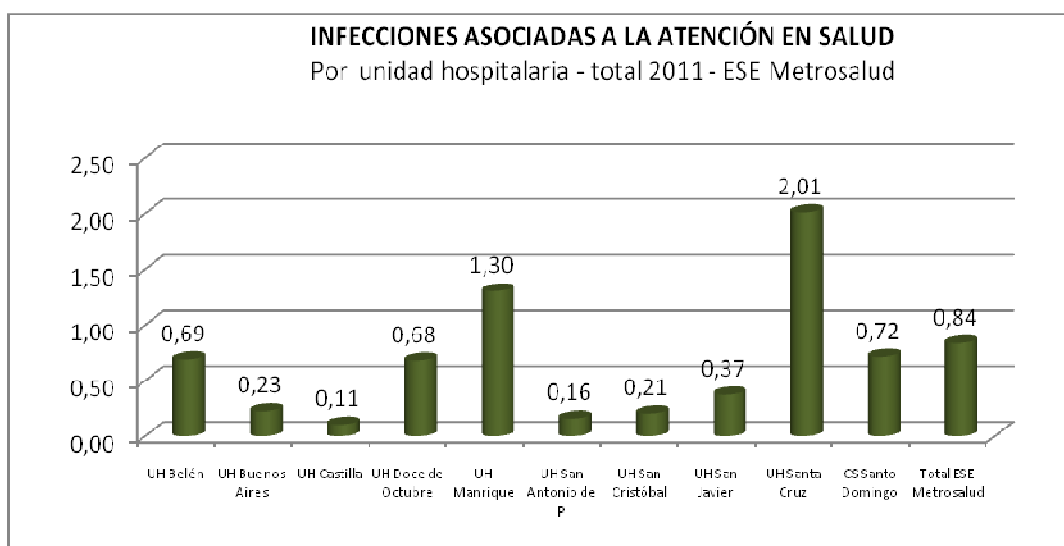
FUENTE: Dirección Sistemas de Información - ESE Metrosalud, Medellín

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

El comportamiento del indicador, infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), apoya la evaluación de la calidad de la atención prestada a los usuarios en los servicios de salud. La siguiente gráfica ilustra el comportamiento de las IAAS en la ESE Metrosalud, durante 2011, por cada una de las Unidades Hospitalarias que conforman la red.

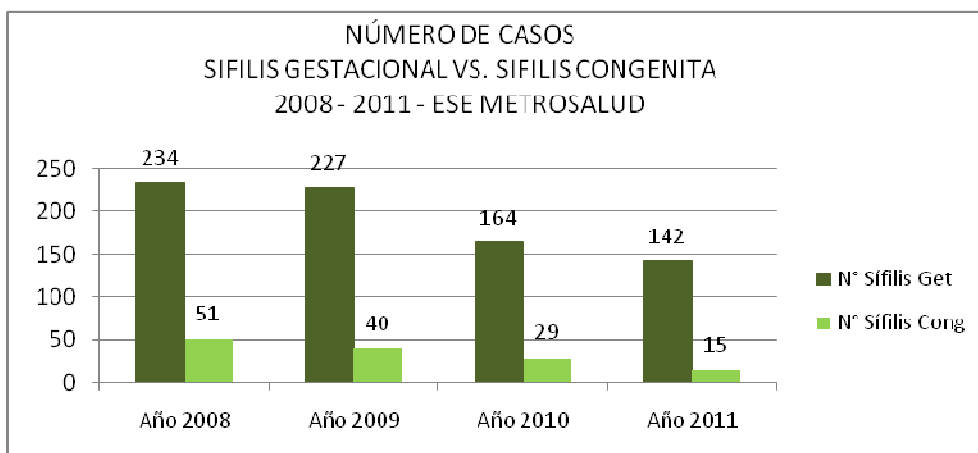
Gráfico Nro. 3



Fuente: Dirección de Promoción y Prevención - Epidemiología

Sífilis Congénita y Sífilis Gestacional

La vigilancia el comportamiento de la sífilis congénita y la sífilis gestacional permite evaluar la calidad de la atención prestada a binomio madre – hijo. La siguiente gráfica muestra el comportamiento comparado de estas dos patologías en el periodo de tiempo comprendido entre 2008 y 2011 en la ESE Metrosalud y, la subsiguiente tabla evidencia el comportamiento de la sífilis congénita según la semana de ingreso al programa de control prenatal (CPN).

Grafico Nro. 4


Fuente: Dirección de Promoción y Prevención - Epidemiología

Tabla Nro.4
Sífilis Congénita según el ingreso a CPN
ESE Metrosalud 2008 – 2011

Año	Con CPN antes de la semana 32	Con CPN de la semana 32 en adelante	Sin CPN	Total casos por año
Año 2008	27	7	17	51
Año 2009	24	5	11	40
Año 2010	6	10	13	29
Año 2011	7	2	6	15

Fuente: Dirección de Promoción y Prevención - Epidemiología

Bajo Peso al Nacer

El seguimiento a los casos de bajo peso al nacer (BPN), es uno de los indicadores centinela en salud pública que posibilita vigilar la calidad de la atención y cuidado de la gestación. Como se observa en la siguiente tabla, durante el 2011, la ESE Metrosalud presentó una incidencia de 4.4% de recién vivos con bajo peso al nacer.

Tabla Nro.5

Bajo Peso Al Nacer Año 2011 - Ese Metrosalud		
Nacidos Vivos en 2011	5814	
Total Casos de BPN Año 2011	256	4,40
Con Gestación a Término	196	3,37
Productos Pre término	60	1,03

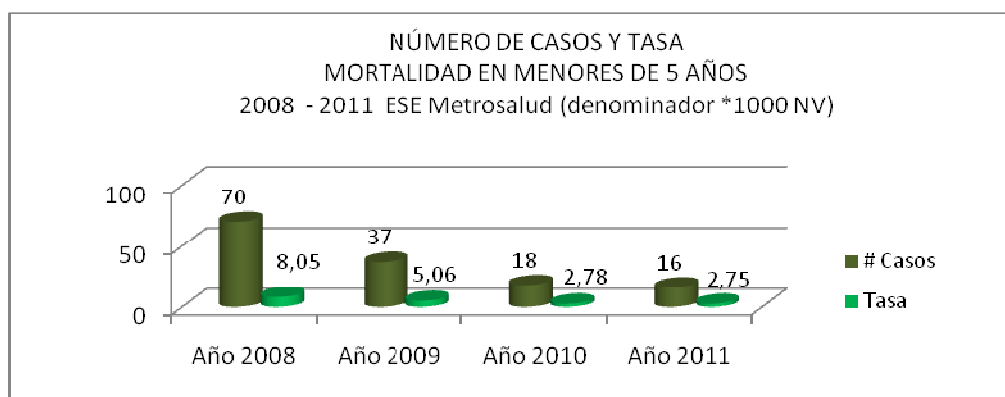
Fuente: Dirección de Promoción y Prevención - Epidemiología

Mortalidad en menores de 5 años

La mortalidad de los niños menores de 5 años, es otro de los indicadores de interés en salud pública que monitorea el cuidado de la población infantil. La

siguiente gráfica, ilustra el comportamiento de este indicador en la población atendida por la ESE Metrosalud, en el periodo comprendido entre 2008 y 2009.

Grafico Nro. 5

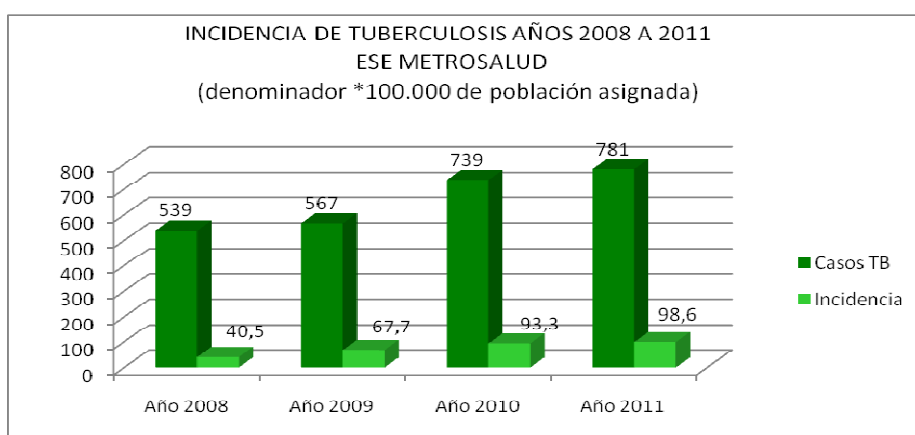


Fuente: Dirección de Promoción y Prevención - Epidemiología

Tuberculosis

En los últimos años, la tuberculosis se ha convertido una enfermedad de marcado interés en salud pública. El seguimiento al comportamiento de esta enfermedad evidencia un aumento en los casos notificados, lo cual debe ser observado cuidadosamente, ya que igualmente, en los últimos años se ha intensificado la búsqueda activa y seguimiento a casos de tuberculosis multidrogorresistentes (Tb.MDR). De esta manera, tal vez el incremento de casos notificados corresponda a un mejoramiento en la notificación y no a un aumento de casos nuevos.

Grafico Nro. 6



Fuente: Dirección de Promoción y Prevención - Epidemiología

Salud Oral

En el servicio de salud oral de la ESE Metrosalud, se ha evidenciado la necesidad de estandarizar los procesos y procedimientos relacionados con el programa. Así mismo, los resultados de las auditorías internas y externas motivan la revisión al modelo de atención en salud oral de la ESE, ya que se encuentran incumplimientos en metas contractuales y en indicadores de norma, que dan cuenta de la necesidad de intervención en esta área.

Seguridad del Paciente

El modelo conceptual de seguridad del paciente desarrollado con base en la política institucional de seguridad (procesos seguros, cultura para la seguridad del paciente y aprendizaje organizacional), ha permitido mejorar las condiciones de seguridad en la prestación de los servicios. Entre sus estrategias se relacionan:

- ✓ Rondas de seguridad: Realizadas por parte del equipo directivo en las Unidades Hospitalarias y Centros de Salud, con el fin de fortalecer el componente de cultura frente a la seguridad del paciente. Se observa tendencia positiva en los últimos dos años, pasando de un 75% en el 2010 a un 89% en 2012, en el cumplimiento de los criterios evaluados.
- ✓ Protocolo de lavado e higienización de manos: En el 2010 se inicia el proceso de implementación de esta estrategia en la red, con la capacitación correspondiente al personal. Las mediciones de adherencia han mejorado de un 59.4 % en 2010 a un 63.5% en 2011.

Cumplimiento de Indicadores de Calidad.

Al hacer un balance de los resultados del cuatrienio 2008 – 2011, resulta gratificante ver como la ESE Metrosalud, la red pública más grande del país, a través de un trabajo arduo, honesto, participativo y articulado con los demás actores en salud de la ciudad, ha sido protagonista de primer orden en la transformación positiva de la ciudad, en temas de salud para la comunidad.

Son de resaltar resultados positivos en accesibilidad y oportunidad a los servicios de salud, con mejora de la oportunidad de la atención por urgencias y de la consulta externa, pasando de 116,9 minutos en 2009 a 81 minutos en 2011 y de 3,8 días en 2009 a 2,8 días en 2011 para la consulta de urgencias y la consulta médica general, respectivamente.

Con relación a indicadores de calidad, se evidencia mejoría en varios de ellos, a saber: incidencia de Sífilis Congénita, pasando de 51 casos en 2008 a 15 casos en 2011; incidencia de Sífilis Gestacional, con 234 casos en 2008 y 142 en 2011; Mortalidad Infantil y Perinatal, pasando de 65 casos en 2008 a 11 casos en 2009

para la primera y de 111 casos en 2008 a 62 casos en 2011 para la segunda; y Mortalidad Materna, con cero muertes en el 2011. Ver tabla 6 y gráficos 7 al 12.

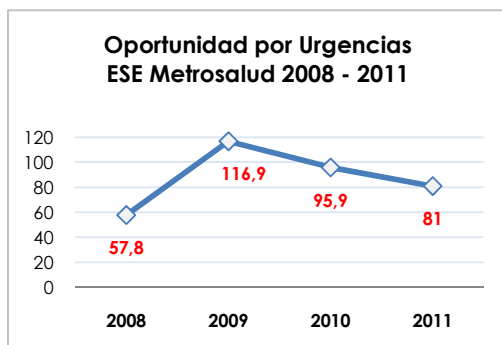
Tabla Nro.6
Indicadores de calidad ESE Metrosalud. Comparativo 2008 – 2011

Indicador	Meta	2008	2009	2010	2011
Oportunidad por Urgencias	≤ 30 min.	57,8	116,9	95,9	81
Oportunidad Consulta General	≤ 3 días	3	3,8	2,8	2,8
Oportunidad Consulta Especialista	≤ 15 días	10,9	7,7	4	6,6
Oportunidad Consulta Odontológica	≤ 5 días	5	11,6	10,9	13,2
Tasa Sífilis Congénita	0 / 1000	5,8 (51)	5,5 (40)	4,5 (29)	2,6 (15)
Tasa Sífilis Gestacional	-	17,5 (234)	20,3 (227)	18,4 (164)	17,4 (142)
Tasa Mortalidad Infantil	≤ 4 / 1000	7,5 (65)	4,4 (32)	2,5 (16)	1,9 (11)
Tasa Mortalidad Perinatal	≤ 11,6 / 1000	12,7 (111)	10,0 (73)	9,0 (58)	10,7 (62)
Tasa Mortalidad Materna	≤ 15 / 100000	11,4 (1)	41 (3)	15,5 (1)	0
Proporción de Pacientes con Hipertensión Controlada	≥ 80 %	71%	73%	78%	78,9%
Índice de Infección Intrahospitalaria	≤ 5 / 100	1,09	0,8	0,59	0,84
Satisfacción del Usuario	≥ 93 %	95%	95%	94%	94%

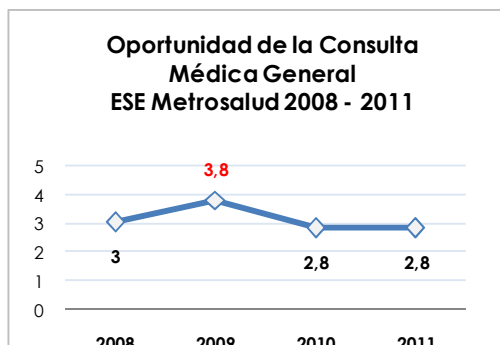
Entre paréntesis, número de casos por año

Fuente: Informe de indicadores de calidad C047 y Alerta Temprana – Dirección Sistemas de Información, Dirección de Promoción y Prevención VE

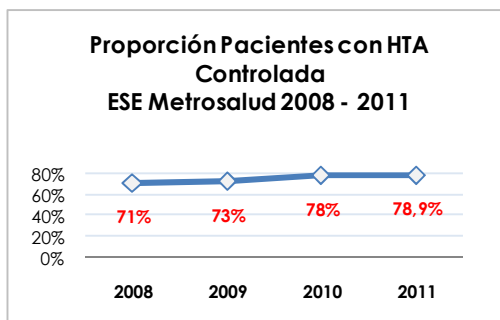
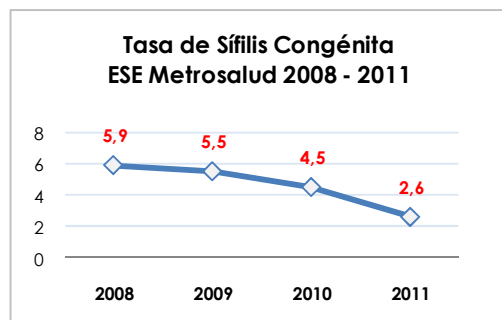
Gráficos 7 al 12. Indicadores de calidad en salud. ESE Metrosalud. 2008 – 2011



Fuente: Tabla 6. Indicadores de Calidad

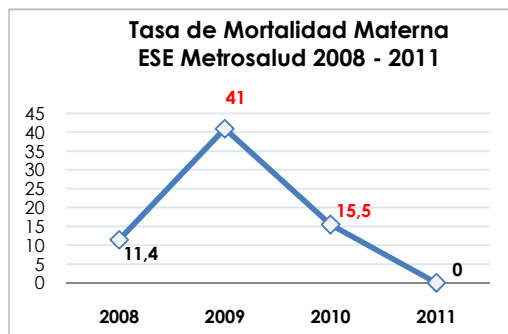


Fuente: Tabla 6. Indicadores de Calidad



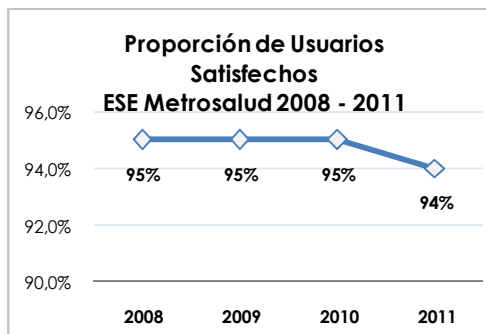
“Saludable y Comprometida Con La Vida”

Fuente: Tabla 6. Indicadores de Calidad



Fuente: Tabla 6. Indicadores de Calidad

Fuente: Tabla 6. Indicadores de Calidad



Fuente: Tabla 6. Indicadores de Calidad

Cumplimiento de Metas de Promoción y Prevención

El incumplimiento de algunas metas de promoción y prevención establecidas por la normatividad vigente y refrendadas por los contratos de la ESE con las EAPB, se convierte en materia de nuevos y más profundos análisis que permitan implementar y/o fortalecer diferentes estrategias de prestación de servicios que impacten positivamente los resultados. (Ver tabla 3. Cumplimiento de metas de actividades de promoción y prevención según matrices del MPS).

Tabla 7

Cumplimiento de metas de actividades de promoción y prevención según matrices del MPS.

Programa	Actividad	Observaciones
PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES DEFINIDAS EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)	Aplicación de BCG	El cumplimiento de estas actividades se programa de acuerdo a la población asignada y contratada. Se presentan cumplimientos por encima de lo programado debido a que la población que se ha atendido incluye el régimen contributivo para garantizar vacunación sin barreras.
	Aplicación de Antihepatitis B	
	Aplicación de DPT	
	Aplicación de Antipolio	
	Aplicación de Conjugada contra H Influenza	
	Aplicación de TD o TT	Los esquemas han cambiado desde el Ministerio de Salud y Protección Social pero la población objeto no se ha modificado en este mismo sentido.
	Aplicación de Triple Viral	La aplicación de Triple viral estaba programada para hacerla conjuntamente con la de Fiebre Amarilla, aunque este último biológico tiene una población objetivo menor y hubo escasez de vacuna para Fiebre Amarilla, lo que ha dificultado el cumplimiento de la meta
	Aplicación de Anti fiebre Amarilla	

Programa	Actividad	Observaciones	
PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA DE CARIES Y ENFERMEDAD GINGIVAL	Aplicación de Flúor Tópico	11%	Se cumplen las metas en los sellantes, las metas que presentan menor cumplimiento son Aplicación de Flúor y Control de Placa, lo cual se debe parcialmente a subregistros en la facturación. Se implementarán estrategias orientadas a la atención en el ámbito escolar.
	Aplicación de Sellantes	103%	
	Control de Placa Bacteriana	18 %	
	DetartrajeSupragingival por cuadrante	65%	
ATENCIÓN INSTITUCIONAL DEL PARTO	Atención del Parto y Cesárea	La programación inicial no se ejecutó por aspectos contractuales relacionados con la atención por parte de COMFAMA EPS, la cual asumió esta atención directamente.	
	Serología (VDRL-RPR)		
	Aplicación Doble Viral		
	Consulta Médica de Control		
ATENCIÓN INSTITUCIONAL DEL RECIÉN NACIDO	Examen de TSH Neonatal	La programación inicial no se ejecutó por aspectos contractuales relacionados con la atención por parte de COMFAMA EPS, la cual asumió esta atención directamente.	
	Aplicación de Vitamina K		
	Hemoclasificación		
	Consulta de Control por Médico		
ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	Consulta de Planificación Familiar	La programación inicial no corresponde con lo ejecutado debido a la implementación de la estrategia Servicios Amigables para Jóvenes Sol y Luna, la cual impactó en la cobertura del Programa de Planificación Familiar. Para los métodos de emergencia se iniciara un proceso de socialización y capacitación.	
	Consulta de Control de Planificación Familiar		
	Aplicación de Dispositivo Intrauterino		
	Oclusión Tubárica bilateral		
	Suministro de Anticonceptivo Hormonal Oral (Píldora)		
	Anticoncepción Métodos Modernos (Excepto Hormonal Oral)		
	Anticoncepción con Métodos de Emergencia		
DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL MENOR DE 10 AÑOS	Consulta Médica de Primera Vez	La población objetivo que propone la matriz ha sido modificada en la práctica por la tasa de natalidad, la cual ha disminuido.	
	Consulta de Control por Enfermería		
DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL DESARROLLO JOVEN DE 10 A 29 AÑOS	Consulta de Primera Vez por Médico	La implementación de este programa ha tenido un desarrollo paulatino en la institución con tendencia positiva.	
	Examen de Hemoglobina		

Programa	Actividad	Observaciones
DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Consulta Prenatal de Primera Vez por Médico	100%
	Serología VDRL – RPR	90%
	Consulta de Control Prenatal por Médico	Debido a la alta proporción de usuarias con alto riesgo obstétrico, las atenciones se han centrado en la intervención médica individual, con algunas estrategias que promueven la participación de enfermería
	Consulta de Control Prenatal por Enfermera	
	Hemograma Completo	
	Hemoclasificación	Las usuarias del programa postergan la realización de exámenes limitando el cumplimiento de estos indicadores. Con la estrategia del control por enfermería al inicio de los controles, los controles por enfermería y la implementación de la historia clínica electrónica se posibilitara este seguimiento.
	Uroanálisis	
	Glicemia	
	Ultrasonografía Pélvica Obstétrica	Se registran entregas periódicas no relacionadas por usuaria. Se evaluará la posibilidad de parametrizar la entrega por paquetes en Safix
	Suministro de Multivitamínicos	
	Consulta General Odontológica de la Gestante	11 %. La programación inicial no se ejecutó por aspectos contractuales relacionados con la atención por parte de COMFAMA EPS, la cual asumió esta atención directamente
PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL INDIVIDUO SANOS MAYOR DE 45 AÑOS	Aplicación de Td o TT	Se debe ajustar la estrategia de cero oportunidades perdidas para garantizar la cobertura en esta población
	Consejería para el VIH	Hay subregistro de datos.
	Consulta Médica	La gestión integral para la prevención de enfermedad crónica y mantenimiento de la salud en los adultos se abordará de manera integral por ciclo vital junto con la gestión del riesgo Cardiovascular y de otras enfermedades crónicas no transmisibles.
	Uroanálisis	
	Creatinina	
	Glicemia Basal	
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO	Perfil Lipídico (Colesterol Total, HDL, Triglicéridos)	La implementación de este programa ha tenido un desarrollo paulatino en la institución con tendencia positiva
	Toma de Citología Cervico Uterino	
	Lectura de Citología Cervico Uterino	NO APLICA
	Colposcopia	
	Toma de Biopsia	
PROGRAMAS DE DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES VISUALES Y PATOLOGÍAS OCULARES	Lectura de la Biopsia	NO APLICA
	Medición de la Agudeza Visual por Optómetra	La implementación de este programa ha tenido un desarrollo paulatino en la institución con tendencia positiva
	Consulta de Primera Vez por Oftalmólogo	
		NO APLICA

Fuente: Cumplimientos metas 412. Informe ESE Metrosalud Dirección Sistemas de Información, Dirección de Promoción y prevención

Objetivo del Componente: Brindar servicios de salud integrales e integrados, centrados en el usuario y su familia, cumpliendo cada uno de los atributos de la calidad y orientados a la satisfacción de las necesidades de salud de las personas, para contribuir a mejorar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad.

Indicadores de resultado

Nombre	Unidad	Línea de base al 2011	Meta 2012 - 2020	Responsable/Corresponsable
Vulneración de derechos	Tasa	NLB	< de 1 por mil a partir del 2013 en adelante	Subgerencia Red de servicios y directores UPSS
Proporción de vigilancia de eventos adversos trazadores	Porcentaje	93,3%	≥ al 93% por año	Responsable institucional de Seguridad del Paciente y equipos de trabajo
Continuidad en la atención de la población priorizada	Porcentaje	NLB	≥ al 90% a partir del 2014 en adelante	Subgerencia Red de servicios y directores UPSS

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

Desarrollar un modelo de prestación de servicios, bajo la estrategia de atención primaria, que garantice y promueva el cuidado integral de la salud, en el marco de la corresponsabilidad de los actores involucrados y orientado a mejorar la calidad de vida de la población.

Indicadores de Gestión

Nombre	Unidad	Línea de base al 2011	Meta 2012 - 2020	Responsable/Corresponsable
Gestión del Modelo de prestación servicios por ciclo vital	Porcentaje	NLB	Lograr el cumplimiento ≥ al 50% en el 2013, ≥ del 60% en el 2014, ≥ del 70% en el 2015, ≥ del 80% en el 2016 y ≥ del 90% a partir del 2017 en adelante.	Subgerencia Red de Servicios, Directores de UPSS, Equipo designado
Hospital seguro	Índice	NLB	≥ 0,4 en el 2012, ≥ 0,6 en el 2013, ≥ 0,7 en el 2014, ≥ 0,75 en el 2015, ≥ 0,80 en el 2016 y 2017, ≥ 0,85 a partir del 2018 en adelante.	Responsable institucional de Seguridad del Paciente
Índice CAP (conocimientos aptitudes y prácticas)	Porcentaje	NLB	≥ Del 70% para el 2013 y 2014, ≥ del 80% para el 2015 y 2016 y ≥ del 90% del 2017 en adelante.	Subgerencia de Red de Servicios

Acciones y proyectos

Acciones y proyectos	Responsable y corresponsable	Tiempo limite
Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia	Subgerencia de Red de Servicios y directores UPSS, Dirección de Talento Humano	2012 - 2015 desde el diseño hasta la implementación en toda la red
Formación en Atención Primaria en Salud para el personal asistencial	Subgerencia de Red de Servicios, Dirección Administrativa y Planeación	2012 – 2015
Implementación del Modelo de Seguridad del Paciente en la ESE Metrosalud	Subgerencia de Red de Servicios, Directores de UPSS y Planeación	2012 – 2020

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

Intervenir y reorganizar la red de servicios de acuerdo con, la normatividad vigente, la capacidad instalada, el talento humano disponible, las condiciones y nichos del mercado y las necesidades del usuario y su familia, según el Modelo de Prestación de Servicios de la ESE.

Indicadores de Gestión

Nombre	Unidad	Línea de base al 2011	Meta 2012 - 2020	Responsable/ Corresponsable
Índice de oportunidad para la atención en la ESE Metrosalud	Porcentaje	NLB	≥ del 84% en el 2012, ≥ del 85% en el 2013, ≥ del 86% en el 2014, ≥ del 87% en el 2015, y ≥ del 88% en el 2016, ≥ del 89% en el 2017, ≥ del 90% en el 2018, ≥ del 91% en el 2019, ≥ del 92% en el 2020.	Subgerencia Red de Servicios, Directores UPSS, Planeación, Dirección Administrativa

Acciones y Proyectos

Acciones y proyectos	Responsable y Corresponsable	Tiempo limite
Intervención de la red hospitalaria en su infraestructura física y de gestión de tecnología e innovación de soporte clínico	Planeación, Dirección Administrativa, Subgerencia de Red de Servicios	2012 - 2020
Gestión de la Red de Servicios maximizando su eficiencia	Subgerencia de Red de Servicios, Planeación	2012- 2020

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

Línea Estratégica 2: La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Fortalecer la Gestión Organizacional en correspondencia con las necesidades del entorno y del mercado con el fin de mejorar la competitividad y alcanzar la sostenibilidad.

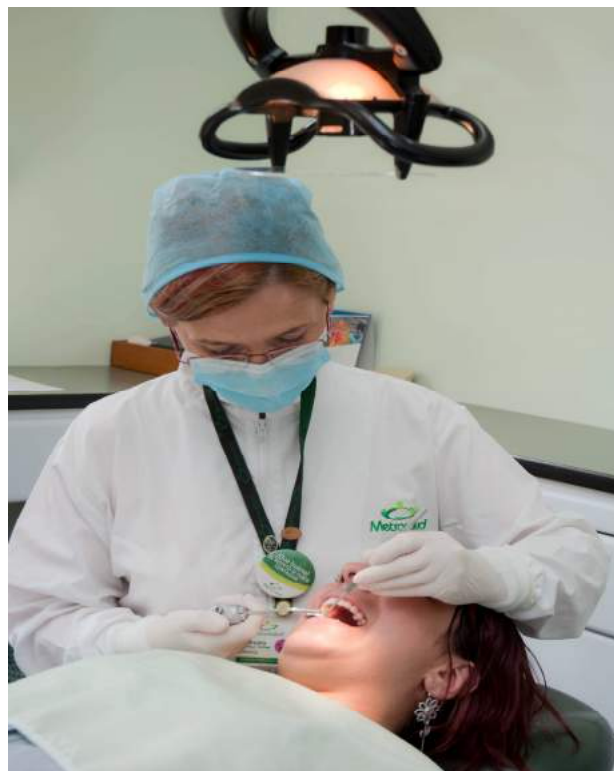


Foto 1: Servicios en Salud Oral ESE Metrosalud

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

Componente 1. Metrosalud incluyente y en armonía con el entorno

Diagnóstico

Participación Social y Atención al Usuario. El evidente desconocimiento que los usuarios potenciales presentan frente al funcionamiento del Sistema de Seguridad Social, a los deberes y derechos, a su proceso de atención, a los riesgos en la atención en salud y a la corresponsabilidad de los mismos frente al cuidado de su salud y el manejo adecuado de los beneficios que el sistema les brinda es ocasionado entre otras causas por la excesiva y variable normatividad del Sistema.

Desde el año 2008, Metrosalud ha adelantado esfuerzos en promover la formación ciudadana frente al Sistema de Seguridad Social en Salud y la construcción del tejido social y en fortalecer las estrategias comunicacionales que permitieran la interacción y el ejercicio de la participación social en salud entre el usuario, la familia y la comunidad en general con los Directivos de la empresa y los servidores de la red.

De esta manera y con un enfoque de reconocimiento por la diferencia se establecieron espacios orientados a fortalecer las relaciones con diferentes grupos poblacionales (LGTB, Desplazados, Adultos mayores, Pastoral Social, Jóvenes, Mujeres, Indígenas y población Afro entre otros) denominados “Hablemos de Salud con el Gerente” y con el objetivo de abrir espacios de acercamiento y diálogo con los veedores, organizaciones de base y comunidad en general se realizaron en diferentes puntos de la red los “Diálogos con el Gerente”.

En el año 2010 y como respuesta a una necesidad sentida frente a la limitada participación de la comunidad y de los usuarios en la empresa, se crea el área de Participación Social cuyo equipo viene liderando la formulación, divulgación e implementación del proceso de Participación Social y sus procedimientos con el objetivo de generar espacios y mecanismos de Participación Social para orientar, educar y promover la transformación cultural en salud.

Se formalizó la Liga de Usuarios y las Asociaciones de Usuarios (ASUME) y se nombraron representantes en las diferentes instancias reglamentadas por la ley: Representación en el Comité de Ética Hospitalaria, en el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, en la Junta Directiva de la ESE Metrosalud, en el COPACO, en el Comité de Ética de Investigación, en las Veedurías ciudadanas, Nodo de usuarios y Veedurías Supersalud. Además se realizó el Taller de formación ciudadana sobre (SGSSS) Sistema General de Seguridad Social en Salud, con la participación de 400 líderes comunitarios; Diplomado en control social (CGR) Contraloría General de la República dirigido a 20 representantes de

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

asociaciones y mesas de salud y capacitación en Mecanismos de participación y veeduría ciudadana (UIP Unidad Permanente del Interés Público) 190 representantes de asociaciones.

Los deberes y derechos son un mecanismo generador de conciencia ciudadana que involucra a los diferentes actores. Sin ellos es posible que las normas no pasen de ser frases de papel y que no sean elementos reguladores de la conducta del ser humano. La conciencia de derechos y deberes facilita la resolución de los conflictos y su conocimiento permite la sana convivencia en sociedad, además es una herramienta que promueve el cambio cultural.

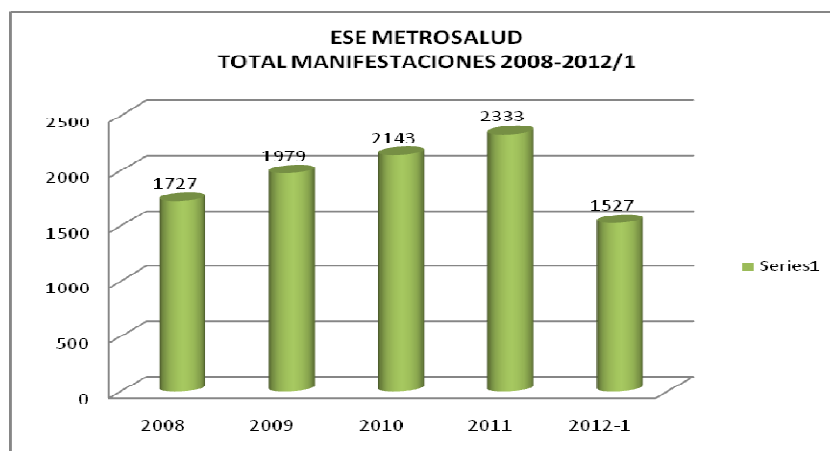
En el año 2007; Metrosalud formula los primeros “Deberes y Derechos”, y mediante Resolución 254 del 2011 se actualizan los deberes y derechos de los usuarios para lo cual se realizaron 8 reuniones de validación con representantes de los usuarios, personal asistencial y administrativo de la empresa. En el año 2012 fueron nuevamente validados y ratificados, pues sus declaraciones responden a la solución de las necesidades de los usuarios como de la empresa. Para su despliegue y divulgación se han utilizado varias estrategias entre las que se encuentran: publicación en la página WEB institucional, volantes y afiches promocionales, actividades lúdicas en las diferentes sedes, difusión en los Boletines Latidos, Latidos comunitario y Latid@s.com (impresos y virtuales). Sin embargo, y a pesar de los esfuerzos realizados desde el área de Participación Social aún se requiere de un mayor despliegue de los deberes y derechos por parte de los usuarios y de los servidores de la empresa, además de mecanismos de evaluación del grado de apropiación y conocimiento de los mismos de una manera estandarizada en la red.

En cumplimiento de la normatividad se implementó el **“Sistema de Información y Atención al Usuario”** con el fin de garantizar al usuario y su familia, la recepción, orientación y respuesta frente a las manifestaciones presentadas por ellos, de esta manera se contribuye al mejoramiento de la calidad de los servicios y al fortalecimiento de la atención humanizada, de cara al cliente externo. Se cuenta con un procedimiento de “Escucha Activa” estandarizado en la empresa para la gestión de las manifestaciones e igualmente son tenidas en cuenta al evaluar la competencia de Orientación y Atención al Usuario dentro del procedimiento de Evaluación del Desempeño.

Los mecanismos utilizados para fomentar la “Escucha Activa” son los buzones de sugerencias, en algunas unidades existen buzones por servicio. También se implementó el Servicio de Información al Ciudadano en la página Web de Metrosalud el cual permite la recepción de manifestaciones a través de la misma o al correo electrónico: contacto@metrosalud.gov.co, también se reciben por medio telefónico.

Se observa un incremento en el número de manifestaciones interpuestas por los usuarios desde el 2008 al 2012-1:

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

Grafico Nro. 13


Fuente: Dirección Sistemas de Información

El tiempo promedio de respuesta de las quejas y reclamos (oportunidad) se detalla en la tabla siguiente:

Tabla Nro.8

ESE METROSALUD OPORTUNIDAD DE RESPUESTA (DÍAS)			
	QUEJAS	RECLAMOS	TOTAL
2010			10,8
2011	9	7,7	8,35
2012-1	5,1	4,9	5

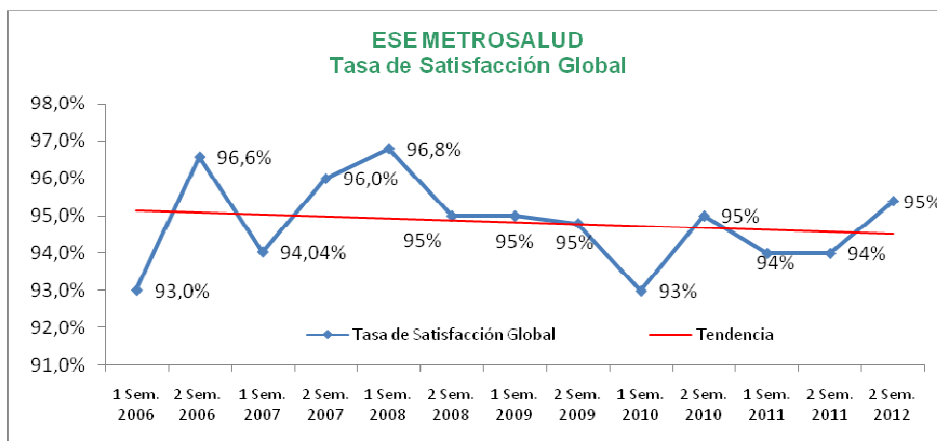
Se evidencia una disminución en el tiempo de respuesta de 10,8 días a 5 días. La proporción de quejas resueltas antes de 15 días en el 2011 es del 82%.

Sin embargo, el trato humanizado en los servicios de salud es una necesidad cada vez más sentida por la población usuaria quienes demandan una atención en la que sea atendida la persona y no simplemente el paciente. La humanización de la salud es una filosofía puesta en práctica en la que la atención a las personas se realiza de forma integral e incluyente. La no puesta en práctica de este enfoque se ve reflejada en el aumento de las agresiones hacia el personal de la salud y el aumento de las demandas legales y de quejas y reclamos. Es por esto que es preciso diseñar e implementar una política de humanización en la ESE Metrosalud que permita desarrollar las competencias de los servidores, convirtiendo los diferentes espacios de la red en lugares que se destaquen por su alta efectividad en la atención en salud.

Para identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, familia, comunidad y grupos de interés, Metrosalud utiliza los mecanismos de Escucha Activa y la encuesta de Satisfacción del Usuario.

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

Grafico Nro. 14



Fuente: Dirección de Sistemas de Información

Sin embargo, en algunos pocos puntos de atención y respondiendo a los estándares de acreditación y al Programa de Seguridad del Paciente se tienen implementadas otras estrategias como la “Llamada Post Venta” a los pacientes post quirúrgicos o post egresos hospitalario, la aplicación de la “Encuesta de identificación de necesidades y expectativas de los usuarios en el servicio de hospitalización” y la identificación de necesidades a través de los grupos focales pero estos mecanismos aún faltan por estandarizarse en toda la red.

Gestión Ambiental. En el año 2009 en su nueva Misión, Metrosalud incluye su compromiso por fomentar una cultura de vida sana en la comunidad y de manera explícita declara que uno de los mecanismos es actuar “en armonía con el medio ambiente” y al formular dentro de los comportamientos de los servidores y usuarios el principio del RESPETO describe claramente que implica: Preservar el hábitat, el medio ambiente y la naturaleza para las generaciones futuras.

Adicionalmente formula en el año 2010 su política de ECOEFICIENCIA orientada a enmarcar la prestación de los servicios de salud de la ESE Metrosalud no solo en el contexto de la contaminación sino en mantener relaciones armónicas con el medio ambiente como responsabilidad de la empresa en el desarrollo social, lo que significa no agotar los recursos y sus fuentes, no deteriorar el entorno, ecológicamente hablando, sino preservarlo y restaurarlo. Asumir el reto que la prestación de servicios de salud esté acorde con generar más valor con menos impacto ambiental, desligar el bienestar del uso de recursos naturales, mejorar la eficiencia económica y ecológica de Metrosalud, introyectando en el contexto de empresa la optimización de procesos, cambiando el enfoque de soluciones, el reciclaje de residuos o subproductos para contribuir al cero desperdicio, al desarrollo de nuevos servicios bajo el arrendamiento de productos, al desarrollo de redes organizacionales virtuales compartiendo recursos físicos e impulsar la eco-innovación o producción inteligente empleando conocimientos nuevos para usar más eficientemente los recursos durante la prestación de los servicios.

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

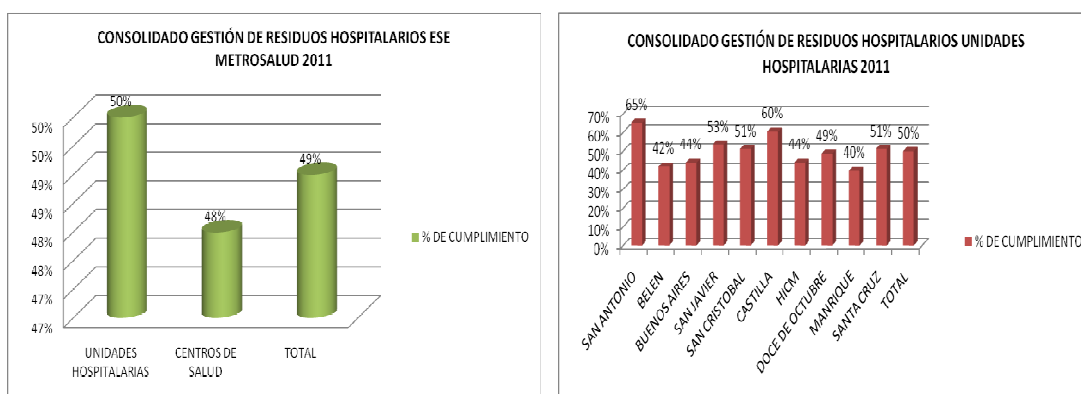
El desarrollo de la Gestión Ambiental debe dar respuesta al cumplimiento de la política formulada. Aunque desde el área de Salud Ocupacional y de la Dirección Administrativa se ha avanzado en el tema todavía es necesario implementar un Programa de Gestión Ambiental que dé respuesta al postulado anteriormente descrito.

La consolidación del Comité de Gestión Ambiental (GAGAS) fortaleció el desarrollo de algunos componentes de la política, en cuanto al desarrollo de las funciones, el plan de trabajo, asistencia al comité, cronogramas y tareas de los Comités del Nivel Central, de un 13% de cumplimiento en primer semestre del 2011 pasó a un 71% en el segundo semestre del 2011. *(Fuente: Oficina de Gestión del Control)*.

Sin embargo, mediante Resolución 977 de Septiembre del 2011, mediante el cual se reglamenta el Sistema de Administración de Riesgos y Seguridad Clínica y se deroga el Comité de Gestión Ambiental el cual está reglamentado en la Resolución 1164 del 2002 y generando un incumplimiento normativo. Desde esa fecha el tema de Gestión Ambiental se incluyó dentro del Comité de Vigilancia Epidemiológica (el cual también fue derogado).

En el año 2011 se realiza por parte de la Oficina de Gestión del Control Organizacional la evaluación a la Gestión de Residuos Hospitalarios como uno de los elementos de la Gestión Ambiental de la empresa, obteniéndose los siguientes resultados:

Gráficos Nro. 14 y 15



Fuente: Oficina Gestión del Control Organizacional

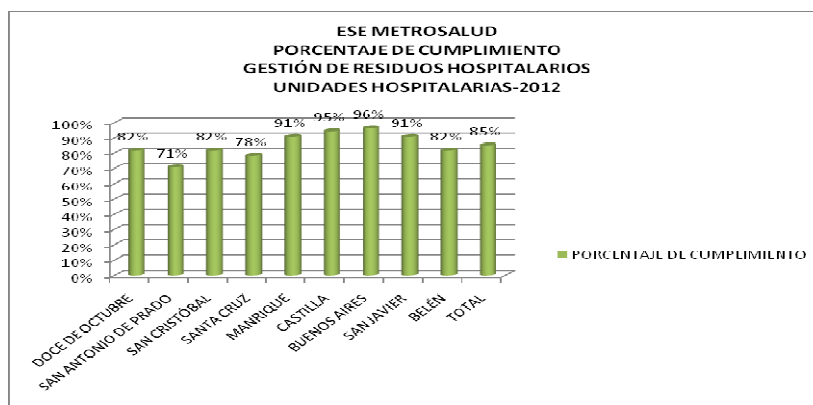
En las unidades hospitalarias se tuvo un cumplimiento del 50% y en los centros de salud visitados de un 48% para un total de 49% de cumplimiento de los requisitos mínimos que son exigidos por los entes de vigilancia y control (Área Metropolitana, Secretaria de Salud de Medellín y Secretaria Seccional de Salud y Protección de Antioquia y la Contraloría General de Medellín).

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

Dentro de las acciones de mejora implementadas en el año 2011 se inicia entonces la actualización y estandarización de los contenidos de los Planes de Gestión Integrales de Residuos Hospitalarios de las Unidades Hospitalarias con cada uno de los soportes exigidos en la norma con el apoyo de la empresa Biológicos y Contaminados. En el año 2012 se contrata una ingeniera ambiental de medio tiempo mediante una alianza estratégica con la ARP Colpatria para adelantar la actualización y estandarización de los contenidos de los Planes de Gestión Integrales de Residuos Hospitalarios de los Centros de Salud.

Adicionalmente se realizan dos rondas de inspección por parte del área de Salud Ocupacional en las unidades hospitalarias obteniéndose los siguientes resultados:

Gráfico Nro. 16



Fuente: Salud Ocupacional

Se evidencia un mejoramiento en el resultado obtenido de un 50% en el 2011 a un 85% de cumplimiento en los requisitos exigidos por los entes de control en la Gestión de Residuos Hospitalarios en las Unidades Hospitalarias. Sin embargo, se hace necesario cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos. La Unidad de Manrique obtuvo sello favorable en la Gestión de Residuos en el 2011.

Desde el año 2008, el COPASO inicia una campaña educativa para promover el uso de elementos de protección personal, “Si me protejo, te protejo” en la cual se cuenta con elementos educativos que promueven una adecuada segregación de los residuos desde la fuente, se presentan algunas oportunidades de mejora según los resultados de las auditorías internas y externas, de las rondas de seguridad y de infecciones realizadas en la empresa. Metrosalud requiere de implementar una campaña educativa orientada hacia el cliente interno, a los usuarios, familia y comunidad que permita fomentar y promover una correcta segregación y manejo de los residuos como uno de los pilares en la conservación del medio ambiente. Adicionalmente, asignar recursos suficientes que permitan el cumplimiento de la normatividad y la implementación de la política de ECOEFICIENCIA.

Ética Empresarial, Gobierno Corporativo, Legalidad y Transparencia. Metrosalud promueve la ética empresarial y el gobierno corporativo desde su

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

plataforma estratégica, cuenta con un Comité de Ética e Investigaciones que durante el periodo 2008-2012 contó con 40 reuniones de trabajo. Un Código de Ética y Buen Gobierno aprobado mediante Resolución No. 1116 del 2007, los postulados éticos y aprueba mediante Resolución 1254 del 2009 la Política de transparencia administrativa y probidad y desarrolla y divulga la Política del Autocontrol según Resolución No. 1146 del 2006, con las cápsulas del Autocontrol a través de los boletines informativos y las colillas de pago para un cubrimiento del 100% de los servidores. En la actualidad se hace necesario actualizar el Código de ética y buen gobierno y ajustarlo a los nuevos lineamientos estratégicos, realizar su divulgación y medición del impacto.

Los mecanismos implementados para alcanzar el comportamiento ético a todos los niveles son el ejemplo de los Directivos, la inversión en formación y bienestar del Talento Humano, el fortalecimiento del Sistema de evaluación y control y el fortalecimiento de la Oficina de Control Interno Disciplinario, así como el funcionamiento efectivo de sus comités.

Metrosalud cumple con la ley 1474 del 2011, Estatuto Anticorrupción, para el ejercicio de un gobierno transparente. En el periodo 2008-2012 se promovió la participación activa de la comunidad a través de las veedurías y se realizaron 11 jornadas de Rendición de Cuentas por parte del Gerente y cada uno de los Directores de las UPSS presentó a su vez a la comunidad usuaria el Balance de su respectiva gestión. Se promovieron 60 encuentros poblacionales los cuales promueven la participación incluyente de las minorías. En las rendiciones de cuentas participaron cerca de 900 usuarios de los diferentes puntos de la red. Adicionalmente se utilizan diversos mecanismos comunicacionales (Facebook, twitter entre otros), para realizar el despliegue de la gestión y de sus resultados.

Objetivo del Componente. Promover la participación social y del desarrollo del medio ambiente para fortalecer la responsabilidad social.

Indicadores de Resultado

Nombre	Unidad	Línea de base al 2011	Meta 2012 – 2020	Responsable/ Corresponsable
Satisfacción del usuario, familia y grupos de interés.	Porcentaje	94%	Satisfacción de usuarios, familia y grupos de interés $\geq$ al 94% por año.	Comité de Gerencia Directores UPSS, Coordinadores Centros de Salud, Líderes de procesos, Líderes de equipos de trabajo.
Manifestaciones con respuesta antes de 15 días	Porcentaje	85%	Resolver el 100% de las manifestaciones antes de 15 días	Comité de Gerencia Directores UPSS, Coordinadores Centros de Salud.

Programa: Participación Social. Promover la cultura de la participación social mediante la formación, capacitación continua en el conocimiento y el ejercicio responsable de los derechos y el cumplimiento de los deberes relacionados con el proceso de atención en salud con énfasis en la corresponsabilidad con sujeción a la normatividad vigente como garantía de un efectivo control social.

Indicadores de Gestión

Nombre	Unidad	Línea de base al 2011	Meta 2012 - 2020	Responsable/ Corresponsable
Grado de conocimiento de los deberes y derechos de clientes internos y/o externos.	%	NLB	Resultado de la evaluación del conocimiento de los clientes externos e internos en los deberes y derechos $\geq$ al 60% a partir del 2013 y del 2014 en adelante $\geq$ al 80%.	Participación Social y Equipo de Trabajo Social.

Acciones y Proyectos

Acciones y proyectos	Responsable y corresponsable	Tiempo límite
Formación ciudadana en salud	Gerencia, Subgerencia Red de Servicios, Participación social, Equipo de trabajo social	2012 – 2020
Participación activa: usuario, familia y comunidad	Gerencia, Subgerencia Red de Servicios, Participación social, Relaciones corporativas, Equipo de trabajo social, Equipo de trabajo de atención al usuario, Líderes de procesos	2012 – 2020

Programa: Responsabilidad Social. Generar relaciones de mutuo beneficio que contribuyan al desarrollo social y al cuidado, protección y conservación del medio ambiente.

Indicadores de Gestión

Nombre	Unidad	Línea de base al 2011	Meta 2012 - 2020	Responsable/ corresponsable
Cumplimiento en la gestión de residuos hospitalarios en la ESE Metrosalud (Centros de Salud y Unidades Hospitalarias)	Porcentaje	49%	Cumplir en un 100% en la Gestión de Residuos hospitalarios	Comité de Gerencia Dirección Administrativa Directores UPSS Coordinadores Centros de Salud
Cobertura del despliegue del código de Ética y buen gobierno	Porcentaje	100%	$\geq$ del 60% a partir del 2013, $\geq$ del 90% en el 2014 y 2015, $\geq$ del 95% en el 2016 y del 100% a partir del 2017.	Comité de Gerencia Directores Operativos Directores UPSS Coordinadores Centros de Salud Servidores

Acciones y Proyectos

acciones y proyectos	responsable y corresponsable	tiempo limite
La gestión ambiental, un compromiso	Comité de Gerencia Dirección de Talento Humano Dirección Administrativa Directores UPSS Coordinadores Centros de Salud	2012 - 2020
El gobierno corporativo y la ética empresarial para la transparencia	Comité de Gerencia Directores Operativos Directores UPSS Coordinadores Centros de Salud Servidores	2012 - 2016
Desarrollo de relaciones con grupos de interés. (Compromiso con el desarrollo social y económica)	Comité de Gerencia Dirección de Talento Humano Dirección Administrativa Directores UPSS Coordinadores Centros de Salud	2012 - 2020

Componente 2: Gestión de la Calidad y Desarrollo Organizacional

Diagnóstico

Gestión de la Calidad. Para Metrosalud el avance en el sistema de gestión de la calidad ha sido lento y con un desarrollo desarticulado, como en muchas de las empresas del sector. Este se inició en el año 1996 con la expedición del Decreto 2174 y la Resolución 4252 de 1997 del Ministerio de Salud en las cuales se planteaban los primeros lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Metrosalud acogiendo a esta nueva reglamentación realiza la medición de los requisitos esenciales para la prestación de los servicios de salud, la cual es posteriormente modificada por el Decreto 2309 del 2002.

En el año 2000 la Junta Directiva, a través del Acuerdo 086, adopta el sistema de procesos para la ESE Metrosalud, en el cual se define la estructura corporativa que necesita la empresa para articular y desarrollar sistemáticamente un modelo de gestión para mejorar la calidad de los productos y servicios que presta a la población usuaria. Posteriormente, en el año 2003 la ESE Metrosalud a través de la Dirección de Desarrollo de Servicios y Mercadeo se lidera el proceso de habilitación en la empresa. En el año 2005 se define una nueva estructura administrativa de la empresa y se consolida la Dirección de Auditoría y Calidad, con auditores asignados a cada una de la unidades prestadoras de servicios y al nivel central para dar cumplimiento a los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Habilitación, PAMEC, Sistema de Información y Acreditación. En la actualidad Metrosalud requiere de un Proceso de Gestión de la Calidad, claramente definido en coherencia con los requerimientos

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

legales y las necesidades de la Red en relación con la calidad en los servicios de salud.

Tabla Nro.9
La Ruta de la Calidad en Metrosalud

AÑO	ACTIVIDAD
1940	Secretaria de Higiene y seguridad industrial
1984	Por Acuerdo Municipal 036 se crea Instituto Metropolitano de Salud
1994	Por decreto 752 del 23 de junio de 1994 se convierte en Empresa Social del Estado Metrosalud
1998-1999	Definición de primera plataforma estratégica-Aparece la calidad como principio corporativo de la empresa
1998	Reestructuración administrativa –Aparece la oficina de desarrollo de servicios y mercadeo
2003	Habilitación de servicios
2004	Autoevaluación acreditación con el Centro de Gestión hospitalaria
2005	Reestructuración administrativa; aparece en el organigrama la Dirección de Auditoría y Calidad
	Definición y adopción de la política de calidad de la empresa
	Adopción del Logo de calidad de la empresa
	Definición del PAMEC institucional
2006	Mediciones del PAMEC por auditores internos de calidad de la oficina de auditoría y calidad
	Elaboración e implementación del Manual de Eventos Adversos
	Definición de indicadores de seguimiento al riesgo
	Participación en el Diplomado de Acreditación del ICONTEC
2007	Mediciones PAMEC por auditores internos de calidad de la Dirección de Auditoría y Calidad
2008	Mediciones PAMEC por los líderes de las unidades (aplicación de puntos de control)
	Medición PAMEC y Seguridad del Paciente por empresa externa AyS.
	Participación en el Diplomado de verificadores de habilitación en el CES
	Participación en el diplomado de elaboración de guías de MBE en el CES
	Se inicia el proceso de preparación para la certificación de IAMI
2009	Ajuste de la estructura de procesos con base en criterios de acreditación
	Medición PAMEC Secretaria Salud de Medellín y la empresa asesora externa AyS
	Medición PAMEC por líderes de servicios de cada UPSS
	Definición y adopción de la política de seguridad del paciente de la empresa
	Definición del foco de seguridad de la empresa
	Participación de 60 funcionarios en curso virtual de gestores de la seguridad del paciente
	Medición de la Cultura sobre Seguridad del paciente por la empresa AyS
	Participación en el Premio de Calidad de la Gestión en Salud de la ciudad de Medellín. Seguridad del Paciente
	Asistencia al Congreso Internacional de Calidad e Innovación en Salud
	Definición y aprobación de Nueva Plataforma Estratégica
	Participación en Referenciación Cualitativa Nacionales e Internacionales
	Participación en Referenciación cuantitativa en asesoría de Asesorías y Soluciones Integrales (UPSS de San Antonio y Castilla)
	Ejercicio de cajas negras con el equipo directivo
	Actualización del manual de eventos adversos
	Participación en el Club Bench
	Autoevaluación de acreditación

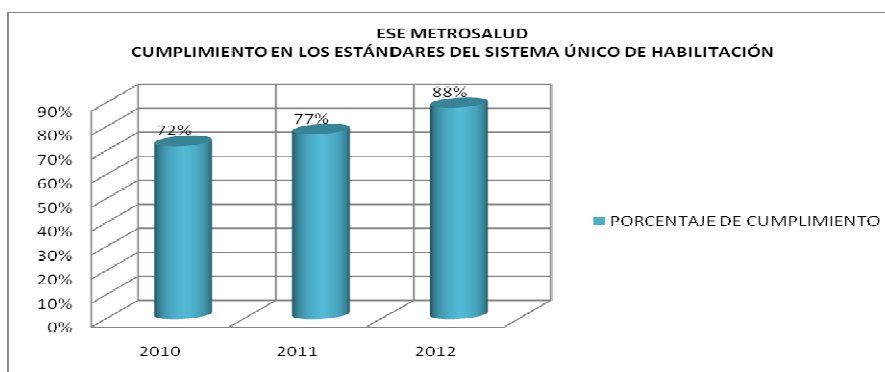
	Actualización del mapa de riesgos (aplicación de encuestas)
	Elaboración de Guías de Medicina Basada en Evidencia
2010	Medición del PAMEC institucional por el grupo de auditores internos
	Capacitación y formación de más de 180 líderes de equipos de trabajo.
	Medición PAMEC y Seguridad del Paciente por la firma consultora Asesoría y Soluciones Integrales
	Caracterización de procesos
	Elaboración de mapa relacional de procesos
	Organización de la Dirección de información, Dirección de Desarrollo de servicios y Mercadeo y Oficina de Control Organizacional
	Inscripción en el Banco de Experiencias exitosas del Ministerio de la Protección Social la estrategia AIEPI y de guías de MBE
	Elaboración de planes de mejoramiento por líderes y equipos de trabajo. Definición de indicadores, fichas metodológicas
	Obtención del Premio a la Calidad Ciudad de Medellín. Seguridad del paciente por parte de las UPSS de Santa Cruz y San Antonio de Prado, categoría Plata y Bronce.
	Formación de Gestores en Seguridad del paciente. Segunda Cohorte.
	Referenciación cualitativa a la IPS Universitaria, Laboratorio Clínico Echavarría, ESE Hospital Laureano Pino de San José de la Montaña y ESE Hospital de la Ceja
	Priorización de nuevos procesos institucionales
	Aprobación de la conformación de los equipos de trabajo
	Expo procesos
2011	Caracterización de procesos y procedimientos, definición de riesgos e identificación de puntos de control de los procesos
	Formación y capacitación de líderes de equipos de trabajo. Segunda Cohorte
	Adopción de metodologías para formulación de problemas por hallazgo u oportunidad de mejora, definición de causas y elaboración de planes de mejoramiento.
	Cápsulas del Autocontrol
	Formulación y ejecución de planes de mejoramiento por procesos
	Adopción del Manual de Consentimiento Informado
	Adopción de guías clínicas de atención en urgencias, hospitalización y consulta externa.
	Aprobación del Sistema de Administración de Riesgos y Seguridad clínica
	Reorganización de los Comités de Gerencia, Técnico y de Directores
	Participación en los Club Bench como ponentes: protocolo de caídas y código fucsia
	Medición PAMEC y Seguridad del Paciente por la firma consultora Asesorías y Soluciones Integrales y de las condiciones de habilitación.
	Visitas de Referenciación internas y externas: Experiencia exitosa de Código Fucsia UPSS Santa Cruz
	Participación en el Congreso de la Calidad: Experiencia exitosa en la UPSS de San Antonio de Prado
	Ratificación del Premio de la Calidad. Ciudad de Medellín. Seguridad del paciente para las UPSS de Santa Cruz y San Antonio de Prado
	Mención para el servicio de Urgencias de la UPSS de Santa Cruz por la implementación de la estrategia de Código Fucsia- Experiencias exitosas.
	Formación en Auditoría Interna para 150 líderes de procesos y equipos de trabajo
	Se inicia la definición de puntos de control y elaboración de panorama de riesgos por proceso
	Medición del PAMEC Institucional por parte de la Oficina de Gestión del control
	Aprobación del Plan Institucional de Capacitación
	Implementación del Modelo Propio de Evaluación del Desempeño
	Seguimiento a la Gestión de eventos adversos, a la implementación del Protocolo de Caídas, a la estrategia de lavado de manos y a las rondas de seguridad

	Medición del PAMEC- Seguridad del paciente por la firma asesora Asesorías y Soluciones integrales
2012	Adopción del Sistema Integrado de Gestión Organizacional
	Adopción de la Política de Seguridad Informática
	Seguimiento y cierre de ciclo de la aplicación de Puntos de Control
	Cierre de ciclo del PAMEC 2005-2012
	Evaluación de las estrategias de seguridad
	Capacitación a más de 800 auxiliares y técnicos en las competencias de orientación y atención al usuario y comunicación
	Revisión y ajuste de la Plataforma Estratégica, definición del Plan de Desarrollo 2012-2020 definición del Plan de Gestión y de los planes de acción 2012-2015.
	Formulación del PAMEC CON ENFOQUE EN ACREDITACIÓN, Autoevaluación de acreditación. Boletín Av@nces en Calidad.

Fuente: Oficina de Gestión del Control Organizacional.

Sistema Único de Habilitación. En el año 2005 se certificaron el 90% de las sedes (42 puntos de atención) de Metrosalud en el cumplimiento del 100% de los estándares de habilitación. El cumplimiento del 100% de los requisitos exigidos en el Sistema Único de Habilitación es de carácter “obligatorio” para cada una de la IPS declaradas ante el ente de vigilancia y control, su incumplimiento genera sanciones económicas para la empresa, situación que se presentó en el año 2009 y fue detectada por la Contraloría General de Medellín en su informe de auditoría regular. Por este motivo, desde el año 2010, la Oficina de Gestión del Control Organizacional realiza el seguimiento a la autoevaluación de habilitación que se realiza en cada una de las sedes por parte de Directores de UPSS y Coordinadores de Centros de Salud con sus equipos de trabajo. En el grafico siguiente, se presentan los resultados de cumplimiento de los estándares realizadas en las vigencias 2010 – 2012 a la ESE METROSALUD, lo que sugiere contar con un plan de intervención enfocado a subsanar los incumplimientos.

Gráfico Nro. 17



Fuente: Oficina Gestión del Control Organizacional

Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC. Fue formulado en el año 2005 con la participación de más de 200 servidores. Se priorizaron cinco procesos prioritarios: Control prenatal, hipertensión/diabetes, hospitalización, partos, urgencias. Metrosalud avanzó en la ejecución de la ruta crítica y desde el año 2010 la Oficina de Gestión del Control Organizacional realiza seguimiento a los procesos que en ese momento fueron priorizados mediante auditorías internas y mediante el seguimiento a los puntos de control (autocontrol). El PAMEC 2005 respondía en su momento a la metodología establecida pero en el año 2007, el Ministerio de la Protección Social expide la nueva metodología para la formulación del PAMEC con enfoque en acreditación. Metrosalud decide continuar la ejecución del PAMEC 2005 hasta el año 2012, período en el cual se está dando por terminado el ciclo de la ruta crítica formulado en el 2005 y se realizaron los procesos auditores desde el 2006 al 2012. El desarrollo del PAMEC no ha sido sistemático, ni continuo en el tiempo, motivado por las reestructuraciones de algunos procesos al interior de la institución y la alta rotación en la dinámica de trabajo del equipo auditor.

A continuación se relacionan los resultados de los indicadores del PAMEC que han presentado mejoramiento en el tiempo con corte al 2011:

- ✓ Adherencia a las guías clínicas:
 - ✓ Urgencias: Del 54% al 83%
 - ✓ Partos: Del 61% al 83%
 - ✓ Hospitalización: Del 60% al 90%
 - ✓ Control Prenatal: Del 72% al 90%
 - ✓ Hipertensión y Diabetes: Del 57% al 91%.
- ✓ Mortalidad Materna: 0%
- ✓ Proporción de pacientes controlados en hipertensión: Del 50% al 78%
- ✓ Reingreso de pacientes a hospitalización: Del 9.3% al 2.1%
- ✓ Proporción de la gestión de eventos adversos: del 67% al 93%
- ✓ Porcentaje de Infecciones Intrahospitalarias: Del 2% a 1%

Los resultados obtenidos en la evaluación de la Secretaría de Salud en cuanto al PAMEC en la ESE Metrosalud se relacionan a continuación:

Tabla Nro.10

Gestión de Auditoría PAMEC	2008	2009	2010	2011
Planeación PAMEC	3,2	3,2	3,3	3,6
Implementación PAMEC	3,1	3	2,7	3,1
Verificación PAMEC	2,25	2,5	2,8	2,7
Ajuste PAMEC	1,75	2,1	2,2	2,0
General	2,57	2,7	2,8	2,9

Fuente: Informes PAMEC-Seguridad del Paciente A y S-SSM: 2008, 2009,2010, 2011

Desde agosto del 2012 y respondiendo a lo establecido por el Ministerio de la Protección Social en el año 2007, se inicia la formulación del nuevo PAMEC con enfoque en Acreditación cumpliendo con la ruta crítica. En este momento se adelanta la Autoevaluación de Acreditación para lo cual se conformaron 5 equipos con la participación de más de 100 servidores de todos los niveles de la organización. Se remitió en el mes de agosto el Cronograma PAMEC-2012 al ente de vigilancia y control y a todas las sedes de Metrosalud.

Sistema Único de Acreditación. La ESE Metrosalud ha realizado dos autoevaluaciones de acreditación con los siguientes resultados:

Tabla Nro.11

Año	Calificación global	Normatividad aplicada	Enfoque
2004	2	Resolución 1445 de 2006	Atención centrada en el cliente y mejoramiento continuo
2009	1	Resolución 1445 de 2006	Atención centrada en el cliente y mejoramiento continuo
2012	En proceso	Resolución 123 de 2012	Atención centrada en el cliente, humanización, seguridad del paciente, gestión del riesgo, gestión de procesos, responsabilidad social y mejoramiento continuo

Fuente: Oficina de Gestión del Control Interno.

La implementación del sistema único de Acreditación se constituye en uno de los retos para la ESE Metrosalud. En el año 2010, al realizar la formulación del plan de mejoramiento integral por procesos se realizaron avances en el cumplimiento de los estándares, sin embargo el camino apenas comienza.

Sistema de Información. Metrosalud se acoge a lo establecido en la normatividad y realiza el reporte de los indicadores exigidos por la Supersalud de manera sistemática (Circulares 47 y 49 de la Supersalud) y se avanza en la consolidación de los nuevos indicadores establecidos en la Circular 009 del 2012 de la Supersalud.

Tabla Nro.12


ESE METROSALUD
TENDENCIAS INDICADORES CIRCULAR 049 - PERIODO: 2006 - 2011

Indicador	1 Sem. 2006	2 Sem. 2006	1 Sem. 2007	2 Sem. 2007	1 Sem. 2008	2 Sem. 2008	1 Sem. 2009	2 Sem. 2009	1 Sem. 2010	2 Sem. 2010	1 Sem. 2011	2 Sem. 2011	2 Sem. 2012
Oportunidad Citas Consulta Médica General	1,1	1,2	1,1	1,7	4,3	3,0	6,1	3,8	2,9	2,8	2,9	2,6	2,6
Oportunidad Citas Ginecobstetricia	2,3	5,3	10,2	24	4,4	9,4	5,3	7,8	1,9	2,8	3,0	2,5	2,5
Oportunidad Citas Consulta de Pediatría	2,19	3,59	7,5	2,8	2,7	7,6	8,6	6,5	1,7	2,4	3,6	3,5	3,3
Oportunidad Citas Cirugía General	2,7	6,5	3,7	19,6	19,1	20,4	3,8	4,5	2,0	3,1	7,8	12,4	3,9
Oportunidad Citas Ortopedia					4,5	7	5,5	8,8	4,9	7,6	17,1	15,8	9,1
Oportunidad Citas Medicina Interna											1,0	4,4	2,2
Oportunidad Consulta de Urgencias (En minutos)	80,7	61,0	70,0	60,3	62,3	57,8	130,7	116,9	114,9	95,9	83,1	78,9	78,4
Oportunidad Servicios de Imagenología	1,51	0,59	0,25	1	1,3	4,2	2	2,8	2,0	0,8	1,1	0,8	0,9
Oportunidad Consulta de Odontología	5,38	10,89	9,16	14	10,2	5,1	7,7	11,6	13,4	10,9	12,0	15,0	12,8
Oportunidad Realización Cirugía Programada	11,91	11,81	4,4	4	5,9	11,4	8,9	3,6	3,9	5,6	11,3	24,6	11,5
Tasa de Reingreso Pacientes Hospitalizados	9,4%	10,2%	2,0%	1,5%	1,2%	2,1%	1,5%	1,2%	1,5%	1,9%	2,4%	2,1%	2,0%
Prop. Pacientes Hipertensión Arterial Controlada	51,6%	47,9%	52,0%	38,0%	64,4%	71,4%	69,0%	72,7%	73,2%	78,0%	78,6%	79,4%	80,1%
Tasa Infección Intrahospitalaria	0,47%	0,86%	0,95%	0,25%	0,70%	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%	0,6%	0,8%	0,6%	0,8%
Proporción Vigilancia de eventos adversos	66,7%	90,3%	66,0%	92,0%	95,4%	86,8%	93,8%	92,1%	59,8%	38,8%	60,0%	93,3%	87,5%
Tasa de Satisfacción Global	93,0%	96,6%	94,04%	96,0%	96,8%	95%	95%	95%	93%	95%	94%	94%	95%
Proporción Cancelación Cirugía Programada	5,1%	7,3%	8,0%	2,0%	7,5%	7,9%	22,6%	12,0%	5,9%	5,3%	7,9%	11,2%	2,9%
Tasa Mortalidad Intrahospitalaria + 48 horas	0,7%	0,8%	0,8%	0,6%	0,7%	0,1%	0,9%	0,7%	0,8%	1,0%	0,9%	0,8%	0,7%
Oportun. Citas Consulta Especialista Metrosalud	2,5	5,5	8,4	4,2	6,9	10,9	5,5	7,7	2,61	4	6,7	6,6	4

Fuente: Dirección Sistemas de Información

Programa de Seguridad del Paciente. Durante el período 2008-2012 la atención con calidad nuestra prioridad lideró la primera línea estratégica del Plan de Gestión, en el año 2009 y dando respuesta a la implementación de la Política Nacional de Seguridad del Paciente se define mediante Resolución 1368 del 2009 la Política Institucional de Seguridad del Paciente de la ESE Metrosalud alineada a la Política de Calidad, se define el Foco de Seguridad: Maternidad Segura y se desarrolla el Programa de Seguridad del Paciente: se conformaron los EQUIPO DE ATENCIÓN CONFIABLE en cada una de las UPSS. El programa cuenta con el desarrollo de tres componentes: Cultura frente a la seguridad, aprendizaje organizacional y procesos seguros. En el año 2010 se expiden las Guías Instruccionales y en el año 2011 el Manual de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente del Ministerio de la Protección Social, estrategias que han sido adoptadas por cada una de las UPSS de manera individual y que responden a esfuerzos propios ya que desde el nivel central no se cuenta con una clara orientación frente al tema de Seguridad del Paciente el cual es transversal al modelo de prestación de servicios de salud.

Gráfico Nro. 18


Fuente: Oficina de Gestión del Control Organizacional, Documento Técnico Premio de la Calidad 2009-2011-2012.

Metrosalud, capacitó a más de 150 líderes de todos los niveles de la organización como gestores en seguridad del paciente certificados por la Secretaria de Salud de Medellín, muchos de ellos son líderes de equipos de trabajo e integrantes de los equipos de atención confiable y de vigilancia epidemiológica.

Los integrantes de los equipos de Atención Confiable, así como los líderes de equipos de trabajo hacen parte de los Comités de Gestión Clínica, los Comités de Vigilancia Epidemiológica, los Comités Técnicos y de los Comités de Emergencias en cada una de las UPSS, espacios de análisis y de toma de decisiones en cada una de las sedes asistenciales.

En el año 2010 las UPSS de Santa Cruz y San Antonio de Prado fueron galardonadas por la Secretaría de Salud en las categorías Plata y Bronce del Premio de la Calidad y ratificadas en el año 2011 por el avance en la consolidación del Programa de Seguridad del Paciente con enfoque en la atención humanizada.

El desarrollo del Programa de Seguridad del Paciente en cada una de las sedes ha sido evaluado por la Secretaria de Salud durante cuatro años y se observan los siguientes resultados globales los cuales evidencian el fortalecimiento del mismo en el tiempo como es la planeación e implementación del programa y se identifican oportunidades de mejoramiento en la verificación y ajuste (PHVA):

Tabla Nro.13

Gestión del Programa de Seguridad del Paciente	2008	2009	2010	2011
Planeación del Programa de Seguridad del Paciente	2,31	3,92	3,4	4,3
Implementación del Programa de Seguridad del Paciente	2,07	2,13	3,2	3,1
Verificación del Programa de Seguridad del Paciente	2	2,18	2,7	2,4
Ajuste del Programa de Seguridad del Paciente	2	2	2,6	2,3
General	2,13	2,57	3	3,1

Fuente: Oficina Gestión del Control Organizacional. Informes PAMEC-Seguridad del Paciente A y S-SSM: 2008, 2009,2010, 2011

Gestión de Eventos Adversos. Se cuenta con un Manual de Gestión de Eventos adversos al 2009, el cual se encuentra pendiente por actualizar, puesto que en su momento el reporte de eventos, incidentes, atenciones inseguras, complicaciones, entre otros, se realizaba de forma manual, además se tienen identificados y definidos nuevos panoramas de riesgos por servicio de acuerdo con los que han presentado mayor frecuencia en estos años y nuevas barreras de seguridad implementadas en los diferentes puntos de la red. Desde el año 2010 se realiza el reporte utilizando el software del Ministerio de la Protección Social y en general se evidencia que los servidores conocen como acceder al aplicativo. La Dirección de Sistemas de Información remite trimestralmente la información consolidada de la empresa y desde la Oficina de Gestión del Control se realiza seguimiento al comportamiento del reporte en la red e identifican las oportunidades de mejoramiento. Se establece el siguiente diagrama para el reporte y gestión del evento adverso

Tabla Nro.14

ESE METROSALUD GESTIÓN DEL EVENTO 2010-2012-1						
	2010		2011		2012-1	
TOTAL EVENTOS NOTIFICADOS	21260		7040		12117	
TOTAL EVENTOS CLASIFICADOS	17361	82%	6620	94%	11671	96%
TOTAL EVENTOS NO CLASIFICADOS	3899	18%	420	6%	446	4%
TOTAL INCIDENTES	4307	25%	1517	23%	2276	20%
TOTAL COMPLICACIONES	431	2%	312	5%	455	4%
TOTAL VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN	120	0%	9	0%	28	0%
TOTAL INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA	9758	56%	3834	58%	7448	64%
TOTAL EVENTOS ADVERSOS	1655	10%	289	4%	623	5%
TOTAL EVENTOS ADVERSOS PRIORITARIOS	794	48%	130	45%	262	42%
TOTAL DE EVENTOS ADVERSOS PRIORIZADOS ANALIZADOS	222	28%	98	75%	230	88%
TOTAL DE EVENTOS ADVERSOS PRIORIZADOS NO ANALIZADOS	572	72%	33	25%	31	12%
TOTAL EVENTOS NO PRIORITARIOS	861	52%	159	55%	361	58%

Fuente: Dirección de Sistemas de Información.

Nota: En el 2011 se perdió información.

Fuente: Dirección de Sistemas de Información

Al analizar la información remitida desde los puntos de la red se evidencian oportunidades de mejora en cuanto a la calidad y pertinencia en la clasificación de los eventos que son reportados y la necesidad de estandarización en los aspectos que se debe o no reportar. En la actualidad solo se reportan eventos desde los puntos asistenciales, faltan los de las áreas administrativas de la organización. Es importante resaltar que en el primer semestre de 2012 se realizó el análisis del 88% de los eventos adversos reportados mientras que en el 2010 se hizo solamente al 28% de los mismos.

En cada una de las sedes se realiza el análisis de los casos y se implementan acciones de intervención locales, pero a nivel de empresa, se requiere del análisis de los eventos adversos centinelas o de aquellos eventos o incidentes de mayor impacto en la seguridad y de su posterior retroalimentación a la red, función que le es asignada dentro de la resolución al Equipo Directivo (a través de los Comités Centrales). Esta actividad es la última etapa del ciclo PHVA y debe permitir realizar una adecuado cierre de ciclos e identificar los aprendizajes organizacionales.

En la E.S.E. Metrosalud se viene realizando seguimiento a las siguientes barreras de seguridad arrojando los resultados mostrados:

- ✓ Seguimiento al cumplimiento de las rondas de seguridad, con un resultado global del 48% al 2012-1.
- ✓ Seguimiento al cumplimiento de puntos de control (en proceso de construcción)

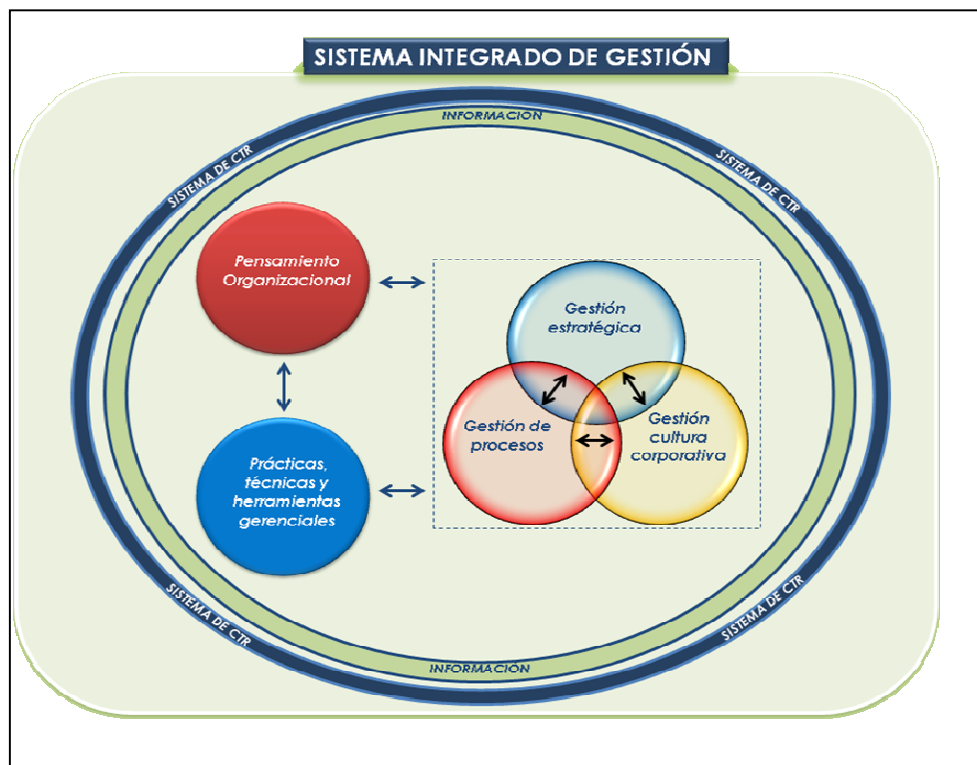
“Saludable y Comprometida Con La Vida”

- ✓ Seguimiento a la gestión de residuos hospitalarios con un resultado global del 49% en el 2011.
- ✓ Seguimiento a la adherencia al lavado de manos: 61,45% (promedio-2011)
- ✓ Seguimiento a la evaluación de historias clínicas: diligenciamiento de HC, adherencia y pertinencia con un cumplimiento global del 88% a 2011.
- ✓ Seguimiento al cumplimiento en el cronograma de evaluación de historias clínicas: cumplimiento del 63% al 2012-1.
- ✓ Seguimiento a los comités (gráficas descritas anteriormente)
- ✓ Auditorías a los procesos priorizados en el PAMEC-2005: Se evalúan los procesos priorizados: Control Prenatal, Hospitalización, Urgencias, Hipertensión/Diabetes y Partos anualmente.
- ✓ Seguimiento a la adherencia al protocolo de caídas: 46% en el 2011
- ✓ Seguimiento al sistema de administración de riesgos y seguridad clínica: informe cualitativo realizado anualmente.
- ✓ Seguimiento al sistema de medición (tablero de indicadores): informe cualitativo realizado a diciembre del 2011.

Sistema Integrado de Gestión. Como se evidencia en el diagnóstico; Metrosalud responde de manera desarticulada a cada uno de los requerimientos exigidos en la normatividad, lo que genera una duplicidad de esfuerzos y reprocesos que no permiten un adecuado desarrollo organizacional. Por este motivo y mediante la expedición de la Resolución 285 del 2012 se adopta el Sistema Integrado de Gestión Organizacional, el cual tiene como objetivo la alineación de los diferentes sistemas y modelos (Modelo Estándar de Control Interno MECI, Modelo de Gestión establecido en el Premio a la Calidad de la Gestión en Salud Ciudad de Medellín, Seguridad del Paciente con enfoque en humanización, el Sistema Único de Habilitación, el Sistema de Gestión de la Calidad NTCGP 1000:2009, las normas ISO 9000 y las demás de la familia ISO relacionadas con la Gestión de la Calidad, las Normas ISO 14000 relacionadas con la Gestión del medio ambiente, las Normas ISO 18000 relacionadas con la Responsabilidad empresarial, Norma OSHAS relacionado con la Seguridad ocupacional e industrial y la NTC 5254 del 2004 de Gestión del Riesgo entre otras) que operan en la organización teniendo como base los Estándares de Acreditación (Resolución 123 del 2012).

Se establece el equipo SIGO (Sistema Integrado de Gestión Organizacional) conformado por el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, Jefe de la Oficina de Gestión del Control Organizacional, Subgerente de Red de Servicios, Director de Talento Humano y Director Sistemas de Información, apoyados en profesionales designados de cada una de estas dependencias quienes son los encargados de integrar los diferentes sistemas al interior de la organización, definir los lineamientos y las metodologías para la implementación del Sistema Integrado de Gestión Organizacional.

Gráfico Nro. 19

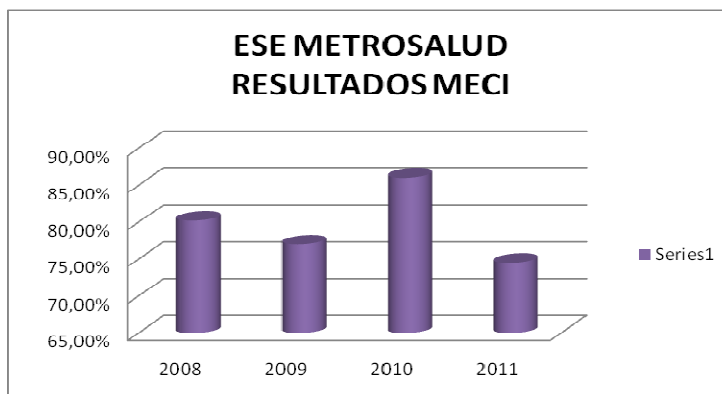


Fuente: Resolución 285 del 2012.

El Sistema Integrado de Gestión Organizacional está definido por los siguientes elementos: Gestión estratégica, gestión de procesos, gestión de la cultura corporativa, pensamiento organizacional, prácticas, técnicas y herramientas gerenciales enmarcadas por la gestión del control y la evaluación y la gestión de la información. No obstante haber hecho un esfuerzo significativo por definir el sistema de gestión se hace necesario fortalecer el despliegue de la resolución y comenzar el desarrollo del mismo al interior de la organización en un plan de trabajo que sea definido y aprobado desde el más alto nivel.

En cuanto al Modelo Estándar de Control Interno, MECI, se cuenta con los siguientes resultados:

Gráfico Nro. 20



Fuente: Oficina Gestión del Control ESE METROSALUD

Sistema de Planeación. En la actualidad la empresa cuenta con un macroproceso de direccionamiento, el cual contiene una serie de procesos que lo soportan, sin embargo, estos responden de manera aislada a las necesidades de la empresa y del entorno, entre las cuales se pueden considerar:

- ✓ Desarrollo organizacional
- ✓ Planeación
- ✓ Gestión estratégica,
- ✓ Modernización
- ✓ Gestión por procesos
- ✓ Gestión del riesgo
- ✓ Gestión del sistema de medición
- ✓ Gestión de la infraestructura
- ✓ Gestión de los planes, programas y proyectos
- ✓ Gestión de programas de cooperación nacional e internacional
- ✓ Gestión de los planes de mejoramiento
- ✓ Definición de métodos y metodologías, Instrumentos y herramientas de gestión, entre otros.

Si bien el concepto general del sistema de planeación de Metrosalud se fundamenta en lo establecido en la Ley 152 de 1994, es necesario tener en cuenta otras metodologías de direccionamiento como: la planeación prospectiva, el balanced scorecard, entre otras, que permitan fortalecer el proceso actual volviéndolo más dinámico y ajustado a las exigencias actuales a nivel interno y externo a la organización.

La estructura sobre la cual se fundamenta el sistema de planeación de Metrosalud es la siguiente:

Plan Estratégico – Planes Tácticos – Planes Operativos

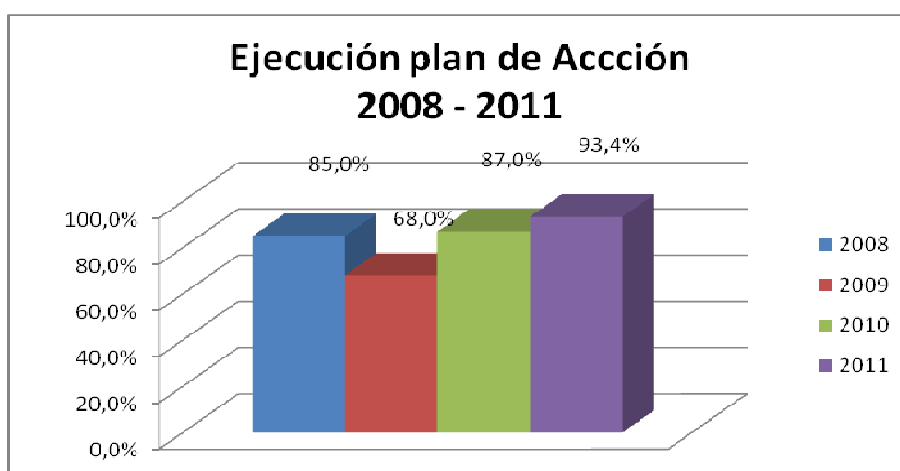
Plan Estratégico: Plan de Desarrollo.

Planes Tácticos: Plan de Gestión, Presupuesto, Plan Estratégico Sistemas, Plan de Mantenimiento, Plan de Formación y Capacitación.

Planes Operativos: Programación de actividades, Plan de compras, Plan de Acción.

Para evaluar su gestión, Metrosalud se soporta en planes de gestión que se ejecutan a través de planes de acción anual con seguimientos semestrales.

Gráfico Nro. 21



Fuente: Oficina de Planeación ESE Metrosalud.

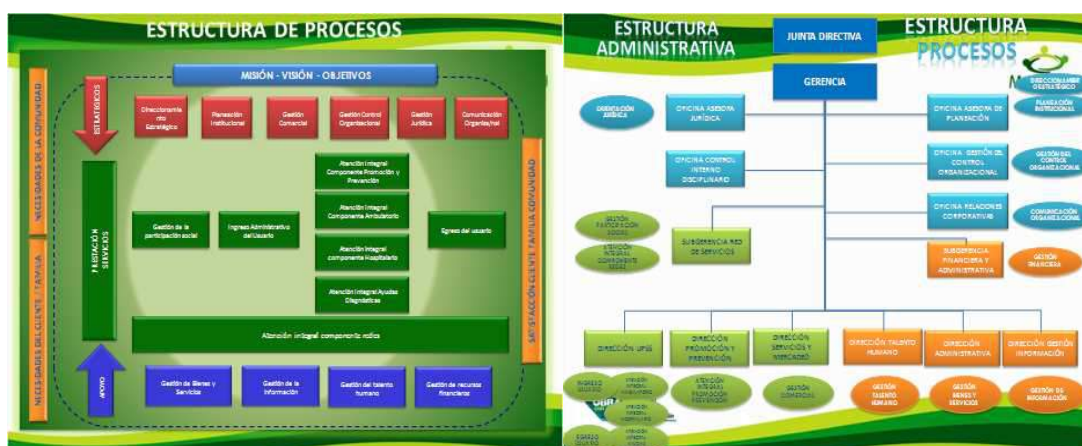
Hoy la entidad cuenta con el Plan de Gestión 2012 – 2015, aprobado por la Junta Directiva, mediante Acuerdo 200 del 23 de julio de 2012, el cual se utiliza como insumo para el análisis y construcción del plan de desarrollo 2012 – 2020.

Se ha podido identificar que un aspecto clave del desarrollo del sistema de planeación es la sincronización y articulación de los planes, de allí la necesidad de abordar soluciones sistemáticas a estos.

Gestión por Procesos. Mediante Acuerdos de Junta Directiva No 169, 170, 171 y 172 de noviembre del 2009, se define la nueva Plataforma Estratégica, Administrativa, Procesos y planta de cargos en respuesta a las necesidades identificadas en la red a través de los resultados de las auditorías internas y externas así como del Informe MECI de Julio del 2007 entre otros. En el 2011 se aprueba mediante Acuerdo No 186 del 2011 la planta de cargos globalizada.

En la actualidad el proyecto de Modernización adelantado por la alcaldía de Medellín se encuentra revisando la estructura corporativa (De procesos) y a partir de la cual se harán los ajustes documentales en términos del Mapa de Procesos. Lo anterior exige que sea ajustada la estructura de procesos actual y articulada a la nueva estructura administrativa, en correspondencia con las expectativas de los usuarios, la familia y la comunidad en general. El mapa de procesos y la nueva estructura administrativa han sido desplegados mediante diferentes actividades en toda la organización: Expo procesos en el año 2010, inducciones y re inducciones, acceso a la página Web de Metrosalud, actividades lúdicas en cada una de las sedes. Adicionalmente se realizó la caracterización del 100% de los procesos en el ejercicio denominado “Cajas Negras” y se definió el mapa relacional de los procesos.

Gráficos Nro. 22 y 23



En el 2010 se asignaron líderes de procesos y de subprocesos para realizar la caracterización de los 29 procesos y subprocesos de acuerdo con la siguiente tabla:

Tabla Nro.15

Líder	Proceso	Líder
Gerencia	Direccionamiento Estratégico	
	Planeación Institucional	Jefe Oficina de Planeación
	Gestión Comercial	Director de Servicios y Mercadeo
	Gestión del Control Organizacional	Jefe Oficina Gestión del Control
	Gestión Jurídica	Jefe Oficina Jurídica
	Comunicación Organizacional	Relaciones Corporativas
Subgerencia Red de Servicios	Gestión de la Participación Social	Líder de Participación social
	Ingreso Administrativo	
	Atención integral del componente ambulatorio: Consulta ambulatoria y urgencias	Director UPSS Buenos Aires, director UPSS San Antonio de Prado, Director UPSS Santa Cruz
	Atención Componente Hospitalario	Director UPSS Manrique Director UPSS Belén

Líder	Proceso	Líder
	Atención Integral Componente Promoción y Prevención	Director Promoción y Prevención
	Atención Componente Ayudas Diagnósticas	Líder Laboratorio
	Atención Componente Redes	Director UPSS Castilla Líder CRUE
	Egreso Administrativo	
subgerencia administrativa y financiera	Gestión de bienes y servicios	Director Administrativo
	Gestión Financiera	
	Gestión de Talento Humano	Director de Talento Humano
	Gestión de la Información	Director Sistemas de Información

Para avanzar en la caracterización y definición de los procedimientos se realizó una priorización de los procesos. Se tenía previsto terminar la caracterización de los procesos priorizados en el año 2011 e iniciar la caracterización de los procesos y subprocesos que no fueron priorizados en el año 2012. Sin embargo, por múltiples motivos no se cumplió en un 100% la meta propuesta.

Se establecieron unos cronogramas de trabajo para los equipos gestores (riesgos) cuyo cumplimiento es responsabilidad de cada del líder del proceso.

Tabla Nro.16

Proceso /Subproceso Priorizado	Proceso/ Subproceso no Priorizado
Gestión de la información	Gestión jurídica
Gestión del talento humano	Gestión comercial
Gestión del control organizacional	Comunicación organizacional
Atención integral del componente ambulatorio subproceso consulta ambulatoria	Atención integral componente ambulatorio, subproceso atención farmacéutica
Atención integral del componente ambulatorio subproceso urgencias	Atención integral ayudas diagnósticas subproceso laboratorio clínico subproceso imaginología
Atención integral del componente hospitalarios	Ingreso del usuario
Atención integral del componente de redes	Egreso del usuario
Atención integral del componente de promoción y prevención	

Aunque no quedaron priorizados, en el año 2011, por la importancia en la gestión organizacional se decidió iniciar la caracterización de los siguientes procesos:

Tabla Nro.17

Proceso /Subproceso priorizado
Gestión de la Participación Social
Gestión de Bienes y Servicios
Gestión Financiera y Administrativa
Direccionamiento Estratégico
Planeación Institucional

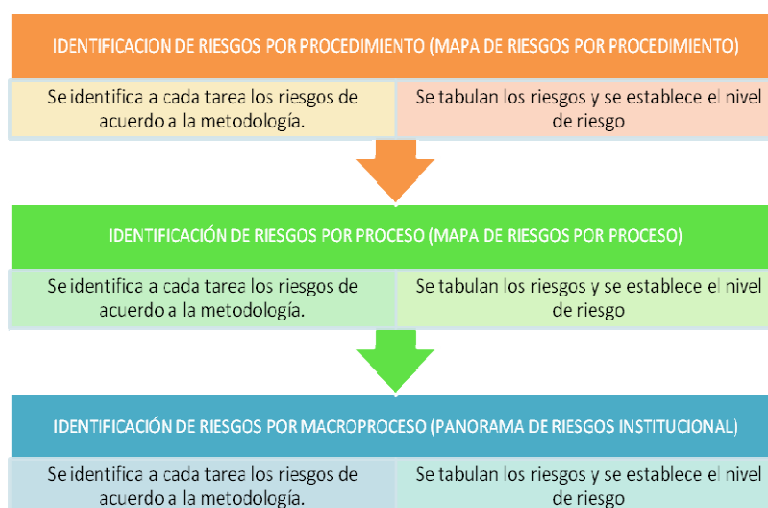
De acuerdo con la nueva estructura de procesos y de procedimientos establecida por la Oficina de Planeación, se tienen definidos 120 procedimientos organizacionales, de los cuales 93 corresponden a los procesos priorizados. De acuerdo con la evaluación del Plan de Acción realizada en los meses de enero y

febrero del 2012 realizada por la Oficina Asesora de Planeación se tiene un avance del 76% en la caracterización de estos procedimientos de los procesos priorizados es decir, aproximadamente 70 procedimientos, sin embargo en la página web solamente se encuentran disponibles tres nuevos procedimientos aprobados por la Gerencia.

Esta situación no permite la estandarización de los procesos al interior de la red ya que los procedimientos que actualmente se encuentran vigentes no responden a la nueva estructura de procesos, las relaciones entre los procedimientos no se encuentran definidas y esto ocasiona re procesos y costos de la no calidad.

Sistema de Administración de Riesgos y Seguridad Clínica. En el año 2011 se expide la Resolución 977 la cual reglamenta el Sistema de Administración de Riesgos y Seguridad Clínica. No obstante, se hace necesario contar con un Panorama de Riesgos Institucional así como la caracterización del Subproceso de Gestión del Riesgo. La metodología establecida en la resolución para su formulación se encuentra esquematizada de la siguiente manera:

Gráfico Nro. 24



Como todo Sistema de Administración de Riesgos, el objetivo es la Gestión del Riesgo oportuna y ágil (PHVA):

- ✓ Identificar los riesgos empresariales: administrativos, financieros, estratégicos, comunicacionales, reputacionales, jurídicos y asistenciales entre otros, los cuales pueden ser detectados no solamente por la caracterización de los procesos y procedimientos sino por otros medios (auditorías internas y externas, autoevaluaciones, gestión del evento adverso, entre otros).
- ✓ Análisis (causa-efecto): identificación de problemas o fallas, identificación de causas y consecuencias.
- ✓ Valoración del riesgo (Severidad, frecuencia, posibilidad de detección).

- ✓ Establecer el Nivel de riesgo (Severidad, frecuencia)
- ✓ Construir el Mapa o Panorama de riesgos
- ✓ Definir las medidas preventivas o correctivas de manera oportuna.
- ✓ Seguimiento al sistema.

Según la metodología establecida institucionalmente se establece que la construcción del Panorama de Riesgos Institucional esté sujeta a la caracterización de los procesos y de los procedimientos y a su vez, la caracterización de los procedimientos esté sujeta al cumplimiento en los cronogramas y tareas establecidas a cada equipo gestor y que son responsabilidad de cada líder de proceso.

De acuerdo con los resultados obtenidos se evidencia la necesidad de mejorar la metodología establecida para la caracterización de los procedimientos y la definición de mapas de riesgos, de tal forma que genere resultados efectivos, oportunos y ágiles que respondan a las necesidades sentidas de la empresa.

Sistema de Medición. Desde años atrás Metrosalud viene realizando esfuerzos para consolidar el Sistema de Medición en la empresa, para ello ha desarrollado diferentes proyectos que no han logrado consolidarse en el tiempo, entre ellos la implementación del Balanced Scorecard. Hasta el año 2008 se continuaba con la debilidad ante la falta -de apropiación y aplicación de una metodología estandarizada para el diseño de indicadores lo que ocasiona dispersión y falta de consolidación de los mismos. Con la formulación del Plan de Gestión 2008-2012 y con la implementación de la nueva estructura de procesos se viene adelantando la implementación del Tablero de Indicadores (TI) para toda la empresa, proyecto que viene siendo liderado por la Oficina de Planeación. En la actualidad se monitorean cerca de 150 indicadores de calidad y producción. Aunque el Tablero de indicadores es una herramienta de Gestión empresarial es importante generar la cultura del monitoreo sistemático por parte de los diferentes Comités Institucionales (Centrales y de las UPSS), con los respectivos análisis que se requiera para la toma de decisiones.

El Tablero de Indicadores debe complementarse con los indicadores de los procesos estratégicos y de apoyo, así mismo, alinearlos con los indicadores formulados en el Plan de Gestión, los Planes de acción y otros específicos, como son los de: Vigilancia Epidemiológica, Seguimiento al Riesgo, Promoción y Prevención, Maternidad Segura entre otros.

Sistema de Evaluación y Control. En el año 2010 se fusiona la Dirección de Auditoría y Calidad con la Oficina de Evaluación y Control con el objetivo de consolidar el proceso de evaluación (control interno) y la gestión de la calidad al interior de la empresa. La creación de la Oficina de Gestión del Control Organizacional se constituye en un esfuerzo por consolidar el proceso de Gestión del Control organizacional cuyo objetivo es el de contribuir al mejoramiento de la

gestión integral organizacional mediante el mejoramiento y la estandarización del proceso de gestión del control. Sin embargo, con la fusión de las dos oficinas se genera una brecha en cuanto a la Gestión de la Calidad ya que los procedimientos del proceso de Gestión del Control se enfocan a fortalecer el Sistema de Evaluación y Control más no al fortalecimiento de la Gestión de la Calidad. Adicionalmente se presenta una falta de estandarización del equipo auditor ocasionada por la fusión (auditores de control interno y auditores de calidad) frente al nuevo concepto de Auditoría Integral. No obstante, los esfuerzos por fortalecer el sistema de control organizacional, se hace necesario que continúen los esfuerzos para desarrollar una cultura de control donde la autorregulación y el autocontrol están presentes en cada servidor público.

Por otro lado, el Programa de Evaluaciones tuvo un cumplimiento del 90% en el 2011 y del 96% en el 2012-1, sin embargo, es de resaltar la necesidad de establecer y dar cumplimiento a los planes de mejora resultante de las evaluaciones, con el correspondiente despliegue que debe tener.

Gestión de Planes de Mejoramiento. Es necesario definir una Política de Mejoramiento que promueva la gestión oportuna y efectiva de los planes de mejoramiento cumpliendo con el ciclo PHVA.

En el año 2010 se realizó un ejercicio que pretendía obtener como producto la Gestión de un Plan de Mejoramiento Integral por Procesos, para lograr este objetivo desde la Oficina de Gestión del Control Organizacional se realiza una consolidación de todos los hallazgos y oportunidades de mejora identificados en los diferentes auditorías internas y externas y autoevaluaciones (habilitación, acreditación, PAMEC, Premio de la Calidad, Contraloría, Evaluación por dependencias entre otros) y se procede a realizar una clasificación de los mismos por proceso organizacional.

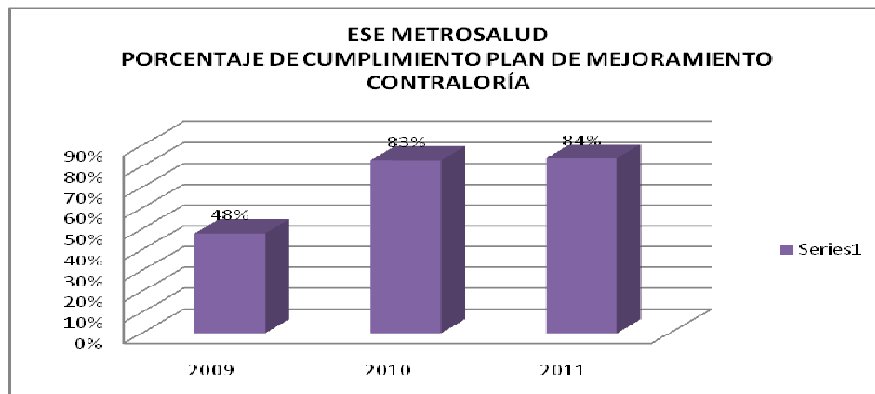
En cuanto al porcentaje de cumplimiento del plan de acción del PAMEC, 2005 – 2012, se obtiene un resultado del 80% a septiembre de 2012.

Para la formulación de los Planes de mejoramiento por procesos se siguieron las metodologías establecidas por la Oficina Asesora de Planeación con el acompañamiento de la Oficina de Gestión del Control. A cada equipo gestor se le entregaron los hallazgos y oportunidades las cuales fueron clasificadas y agrupadas en problemas comunes, a cada problema se les identificaron causas y consecuencias las cuales fueron priorizadas y con base en este análisis causal se realizó la formulación de los planes de mejora.

Este proceso ha sido lento y con poca sistematicidad por los cambios de administración, entre otros. No obstante, se cuenta con resultados parciales según planes de mejora contruidos. En la actualidad se cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional a raíz de los hallazgos encontrados en las evaluaciones de la Contraloría General de Medellín, el cual ha presentado el siguiente comportamiento:

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

Gráficos Nro. 25



En la actualidad se sigue contando con múltiples planes de mejoramiento en cada una de las sedes, la metodología de formulación y gestión de los planes se debe actualizar y hacer el respectivo despliegue con todos los líderes de equipos de trabajo. Se adelantó la parametrización del software para la formulación de planes de mejoramiento en el sistema Safix pero falta, cumplir con toda la fase que requiere el proceso de implementación.

Objetivo del componente. Desarrollar estrategias que permitan la identificación y cierre de brechas mediante la implementación de acciones de mejoramiento innovadoras que fomenten el aprendizaje organizacional y permitan la estandarización y mejoramiento continuo de los procesos y sus procedimientos para cumplir con los lineamientos estratégicos, con los objetivos y metas de la organización.

Indicadores de Resultado

Nombre	Unidad	Línea de base al 2011	Meta 2012 - 2020	Responsable/ Corresponsable
Calificación de autoevaluación con estándares de acreditación	Calificación	1	Calificación de 1 en el 2012 y 2013, 2 para el 2014 y 2015, y de 3 a partir del 2016.	Comité de Gerencia Líderes de Procesos
Promedio cumplimiento en la ejecución de los planes de mejoramiento institucionales (Plan de mejoramiento de los Sistemas, de los Procesos, del PAMEC y de Contraloría)	Porcentaje	80%	≥80% para el 2012 y 2013, ≥85% para el 2014 al 2016, ≥ 90% del 2017 en adelante.	Comité de Gerencia Líderes de Proceso

Programa: Direccionamiento Estratégico para el Desarrollo

Fortalecer el direccionamiento estratégico de Metrosalud mediante estrategias corporativas y un modelo que desarrolle los planes, programas y proyectos que permitan alcanzar los retos de largo plazo en correspondencia con las necesidades de la ciudadanía y los grupos de interés, ajustándolos a los cambios del entorno, con el fin de continuar su transformación y cumplir con sus objetivos misionales.

Indicadores de Gestión

Nombre	Unidad	Línea de base al 2011	Meta 2012 - 2020	Responsable/ Corresponsable
Cumplimiento plan de desarrollo	Porcentaje	>90%	Lograr un cumplimiento mayor al 90% en el plan de desarrollo a lo largo de la vigencia	Gerencia Oficina Asesora de Planeación
Cumplimiento plan de gestión	Porcentaje	>90%	Lograr un cumplimiento mayor al 90% en el plan de desarrollo a lo largo de la vigencia	Gerencia Oficina Asesora de Planeación
Cumplimiento plan de acción	Porcentaje	>90%	Lograr un cumplimiento mayor al 90% en el plan de desarrollo a lo largo de la vigencia	Gerencia Oficina Asesora de Planeación

Acciones y Proyectos

Acciones y proyectos	Responsable y corresponsable	Tiempo limite
Desarrollo del sistema de planeación Institucional	Oficina Asesora de Planeación	2012 – 2015
Desarrollo del Modelo de Cooperación Nacional y/o Internacional	Oficina Asesora de Planeación	2012 – 2020
Modernización de la Estructura Organizacional	Gerencia Oficina Asesora de Planeación	2012 – 2020

Programa: Sistema de Gestión Organizacional. Desarrollar un sistema integrado de gestión organizacional articulado al direccionamiento estratégico y al pensamiento gerencial, en el cual se conciba la organización como un sistema cuyo objetivo es generar valor, aprendizaje organizacional, innovación y competitividad.

Indicadores de Gestión

Nombre	Unidad	Línea de base al 2011	Meta 2012 - 2020	Responsable/Corresponsable
Nivel de desarrollo del MECI	Porcentaje	NLB	Lograr un desarrollo del MECI en el rango $\geq$ al 85% en el 2012 y 2013 y $\geq$ al 90% del 2014 en adelante	Comité de Gerencia Jefes de Oficina Directores
Nivel de estandarización de procesos	Numero	NLB	Alcanzar un nivel de estandarización de procesos > a 1 en el 2012 y 2013, > a 2 del 2014 al 2016 y > a 3 del 2017 en adelante.	Gerencia Oficina Asesora de Planeación

Acciones y Proyectos

Acciones y proyectos	Responsable y corresponsable	Tiempo limite
Gestión de la comunicación organizacional.	Gerencia Oficina Relaciones Corporativas	2012 – 2020
Gestión de Procesos Corporativos	Oficina Asesora de Planeación Oficina Gestión del Control Organizacional	2012 - 2020
Desarrollo de estándares para acreditación institucional (<i>Desarrollo del sistema integrado de gestión</i>).	Oficina Asesora de Planeación Oficina Gestión del Control Organizacional	2012 - 2016
Fortalecimiento del sistema único de habilitación	Oficina Asesora de Planeación Oficina Gestión del Control Organizacional	2012 – 2020
Gerencia de premios y reconocimientos a la gestión corporativa	Oficina Gestión del Control Organizacional	2012 – 2020

Programa: Gestión del control y la evaluación institucional.

Consolidar el sistema integral de gestión organizacional desde la perspectiva de la evaluación y el control del sistema, de los procesos, de la gestión y de los resultados, consultando los riesgos institucionales con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Indicadores de Gestión

Nombre	Unidad	Línea de base al 2011	Meta 2012 - 2020	Responsable/Corresponsable
% de Cumplimiento en el programa de evaluaciones	%	90%	$\geq$ del 90% por año.	Gestión del control

Acciones y Proyectos

Acciones y proyectos	Responsable y Corresponsable	Tiempo Limite
Sistema de medición institucional	Oficina Asesora de Planeación	2012 – 2020
Gestión del riesgo organizacional y la seguridad clínica	Oficina Asesora de Planeación Oficina Gestión del Control Organizacional	2012 – 2020
Gestión de la mejora organizacional (PAMEC Con enfoque de acreditación)	Oficina Gestión del Control Organizacional	2012 – 2020
Fortalecimiento de la evaluación y control organizacional	Oficina Gestión del Control Organizacional	2012 – 2020

Componente 3: Gestión del Mercadeo

Diagnóstico

En el año 2003 se crea la Dirección de Desarrollo de Servicios y Mercadeo pero esta fue suprimida en el año 2005 generándose una necesidad sentida en la empresa en cuanto a las actividades de negociación y contratación, gerencia de los mercados y seguimiento a los proyectos y tercerías. Con la nueva estructura administrativa del 2009, se crea nuevamente la Dirección de Servicios y Mercadeo la cual comienza a operar formalmente en julio del 2011, se define de esta manera el proceso de Gestión Comercial cuyo objetivo es gestionar la oferta de servicios de la ESE Metrosalud para mejorar el crecimiento y rentabilidad necesarios para la sostenibilidad financiera. El proceso de Gestión Comercial requiere de una caracterización de sus cuatro procedimientos: Desarrollar la oferta de servicios, negociar y contratar servicios, realizar seguimiento a los convenios y contratos y evaluar la Gestión Comercial.

Dentro del contexto general del mercadeo los esfuerzos de la organización deben estar orientados en identificar las oportunidades y amenazas del entorno, las necesidades y expectativas de los clientes, de los distribuidores de servicios y productos, de los proveedores, las características de la competencia, el avance en los desarrollos tecnológicos y un análisis de sus propios recursos con el fin de encontrar las formas más eficientes y adecuadas de explotar el mercado.

Los mecanismos más utilizados para lograr una caracterización del mercado son los Estudios o Investigaciones del Mercado las cuales tienen por objetivo la generación de información necesaria sobre los volúmenes de demanda de los

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

servicios y la posibilidad de ofrecer un producto o servicio de manera competitiva. Los estudios de mercado son un insumo indispensable para la formulación de un Plan de Mercadeo basado en la “percepción de los clientes” es decir en la definición de estrategias de precio, producto, promoción y plaza que respondan a una necesidad insatisfecha, a la posibilidad de brindar un mejor servicio del que ofrecen los competidores, a conocer cuáles son los mejores medios para mercadear los servicios, identificar las mejores formas de acercar el servicio o producto al cliente, identificar el suministro de insumos en el sector con el único objetivo de generar una ventaja competitiva llegando con éxito al mercado.

Metrosalud cuenta con una posición competitiva única en el mercado por ser la red más grande de servicios del país y estar ubicada geográficamente en lugares estratégicos de la ciudad. Sin embargo, las amenazas del entorno son permanentes y hoy en día la empresa se encuentra en una difícil situación financiera que la obliga a tener que generar nuevas estrategias de mercado que le permitan el incremento en las ventas mediante el desarrollo de ideas innovadoras y competitivas.

En cuanto a la venta de servicios se obtienen una variación positiva entre el año 2010 y 2011 del 4% de acuerdo con la facturación realizada en los diferentes negocios, además de contar con un porcentaje de participación de los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud en la financiación de la entidad de 95% para el 2011.

Tabla Nro.18

ANÁLISIS DE FACTURACION POR ZONA			
ZONA	FACTURACION 2011	FACTURACION 2010	% VARIACION
VINCULADOS NIVEL 1	18,624	19,709	-6%
CONTRATOS PYP	25,762	19,364	33%
SUBSIDIADO	96,917	98,657	-2%
SOAT Y ASEGURADORAS	1,193	873	37%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	628	655	-4%
VINCULADOS DEPARTAMENTO	9,062	7,221	25%
FACTURACION TIPO USUARIO	4,955	4,920	1%
OTROS INGRESOS SALUD	767	557	38%
TOTAL VENTA SERVICIOS SALUD	157,908	151,956	4%

Fuente: Subgerencia administrativa y Financiera

El comportamiento de la venta de servicios presentó una variación negativa del 4% entre el periodo 2010-2011 teniendo en cuenta lo facturado en la cápita de primer nivel y en el segundo nivel presentó una variación positiva del 10%.

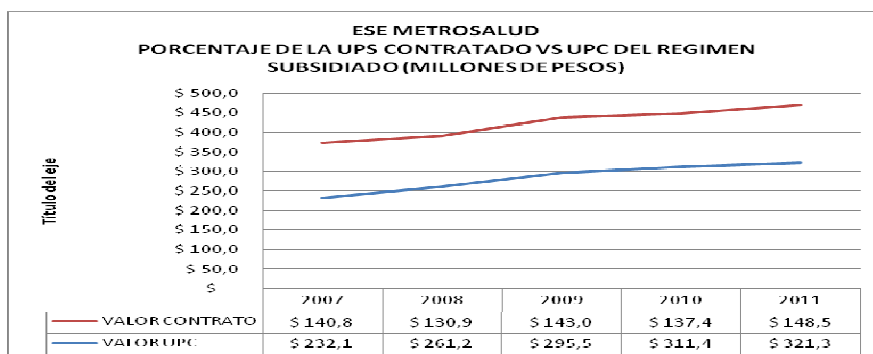
Grafico Nro.26 y Tabla Nro.19


Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera

Grafico Nro.27 y Tabla Nro.20


Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera
(Cifras en Millones de Pesos)

Desde el año 2007 al 2011 se evidencia que en las negociaciones realizadas con las entidades del Régimen Subsidiado se ha aumentado el valor de la UPC contratada tal y como se muestra a continuación:

Grafico Nro.28


Desde la Dirección de Servicios y Mercadeo se gestionó la apertura de nuevos negocios los cuales se relacionan a continuación:

Tabla Nro.21

AÑO	TOTAL NEGOCIOS HISTÓRICOS	NEGOCIOS NUEVOS	TOTAL
2010	9	2	11
2011	11	7	18
2012	18	2	20

Fuente: Dirección de Servicios y Mercadeo. Marzo 2012.

En cuanto a los recobros es importante mejorar la gestión de los mismos definiendo claramente el procedimiento y los responsables.

Gestión de la innovación y la competitividad:

Metrosalud debe contar con una política de competitividad e innovación, la política de gestión de la tecnología y del conocimiento tiene un desarrollo incipiente, hace falta un Banco de ideas emprendedoras e innovadoras o experiencias que le permitan a la entidad desarrollar nuevas perspectivas dentro del mercado.

Cuenta con un Manual de Referenciación que se viene ejecutando desde el año 2008, el cual debe ser adoptado y desplegado a toda la empresa, se han realizado actividades de Referenciación cualitativas internas y externas y de Referenciación cuantitativa en algunos de los puntos de atención.

Referenciaciones Cualitativas Externas:

2009: Hospital de la Ceja; Hospital del Sur, Hospital del Carmen de Viboral

2010: Hospital de la Ceja; IPS Universitaria, Hospital Pablo Tobón, Laboratorio Echavarría.

2011: Hospital de Caldas, Hospital San José de la Montaña

Referenciación Cualitativas Internas:

2009: UPSS San Antonio de Prado

2011: UPSS Código Fucsia (varias unidades hospitalarias y centros de salud), Hospital de Copacabana

Referenciación Cuantitativa:

Desde el año 2009 las UPSS de San Antonio de Prado y Santa Cruz han participado en las Referenciaciones Comparativas realizadas por Asesorías y Soluciones Integrales con el patrocinio de la Secretaría de Salud en diferentes procesos asistenciales y administrativos, ejercicios que les han permitido compararse con otros hospitales del primer nivel de atención del Departamento de Antioquia.

Adicionalmente y desde el año 2009 a la fecha, Metrosalud participa en los Club Bench, espacios académicos y de aprendizaje organizacional en donde las diferentes instituciones privadas y públicas de varios sectores y del nivel nacional y departamental exponen sus Experiencias Exitosas. Metrosalud ha participado como panelista y expositor con los siguientes temas: Gestión Segura de Medicamentos, Rondas de Seguridad, Código Fucsia, Protocolo de Caídas, Atención centrada en el Usuario, la familia y la comunidad. Las experiencias exitosas de Rondas de Seguridad y de Manejo de Úlceras por presión se encuentran inscritas en los Bancos de Proyectos del Ministerio de la Protección Social y de la Secretaría de Salud. Metrosalud ha participado en diferentes congresos y eventos académicos a nivel nacional y local como expositor de las siguientes Experiencias Exitosas: Guías de Medicina Basada en la Evidencia, Implementación del Programa de Seguridad del Paciente en la UPSS de San Antonio de Prado.

Sin embargo, la entidad debe aprovechar más sus potencialidades internas y aunque cuenta con estas Experiencias Exitosas en varias de sus sedes el despliegue y estandarización es débil generando que el aprendizaje organizacional sea incipiente.

Objetivo del Componente: Fortalecer el posicionamiento de la marca ESE Metrosalud, mediante la optimización de los productos y/o servicios, el desarrollo de nuevos productos y mercados y la generación de alianzas estratégicas, que conduzca a lealtad del cliente.

Indicadores de Resultado

Nombre	Unidad	Línea de base al 2011	Meta 2012 - 2020	Responsable/ Corresponsable
Ventas generadas por nuevos servicios	Porcentaje	NLB	Lograr que el porcentaje de ventas generadas por nuevos servicios sea $\geq$ al 5% del 2014 en adelante.	Gerencia, Subgerencia Financiera y Administrativa, Subgerencia red de servicios

Programa: Gestión Mercadeo Corporativo. Implementar un sistema de mercadeo institucional a partir del análisis de las oportunidades del mercado, la construcción de una cultura frente al mercado interno y externo y las capacidades organizacionales con el propósito de generar alternativas de servicios que desarrollen y satisfagan las necesidades de los clientes y aseguren la sostenibilidad de Metrosalud.

Indicadores de Gestión

Nombre	Unidad	Línea de base al 2011	Meta 2012 - 2020	Responsable/ Corresponsable
Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mercadeo	Porcentaje	NLB	Cumplimiento $\geq$ del 85% a partir del 2014, $\geq$ del 90% del 2016 en adelante.	Dirección de Servicios y Mercadeo

Acciones y Proyectos

Acciones y proyectos	Responsable y corresponsable	Tiempo límite
Fortalecimiento del sistema de mercadeo institucional	Dirección servicios y mercadeo	2012 – 2015
Gestión del plan de mercadeo	Dirección servicios y mercadeo, Gerencia, Comunicaciones	2012 – 2020
Mercadeo Relacional (Desarrollo de relaciones de confianza con entes contratantes)	Dirección servicios y mercadeo	2012 - 2020
Gerencia de convenios y contratos	Dirección servicios y mercadeo	2012 - 2020
Desarrollo de las Unidades de Negocios	Gerencia Dirección servicios y mercadeo	2012 - 2020

Programa: Desarrollo de servicios. Desarrollar el portafolio de servicios de Metrosalud articulado a la plataforma estratégica de Metrosalud y en correspondencia con las necesidades de los clientes institucionales con el fin de introducir en el mercado un servicio nuevo o mejorado.

Indicadores de Gestión

Nombre	Unidad	Línea de base al 2011	Meta 2012 - 2020	Responsable/ Corresponsable
Porcentaje de cumplimiento del Programa Referenciación comparativa	Porcentaje	NLB	Cumplimiento $\geq$ del 75% en el 2014, $\geq$ del 85% en el 2015, $\geq$ 90% del 2016 en adelante.	Gerencia Dirección servicios y mercadeo

Acciones y Proyectos

Acciones y proyectos	Responsable y corresponsable	Tiempo limite
Desarrollo del portafolio de servicios.	Dirección servicios y mercadeo	2012 – 2020
Referenciación competitiva.	Gerencia Oficina Asesora de Planeación	2012 – 2020
Conformación de redes integradas de cooperación y conocimiento (Integración para el desarrollo del as RISS)	Gerencia Oficina Asesora de Planeación Subgerencia red de servicios	2012 – 2020

Línea Estratégica 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera **Nuestro Reto**

Optimizar los recursos humanos, físicos y financieros, que faciliten el buen funcionamiento de los procesos organizacionales, impactando positivamente en la eficiencia y la eficacia; propendiendo por la rentabilidad social, el equilibrio financiero y su permanencia en el tiempo.



Foto 2: Nuevo Hospital Infantil Concejo de Medellín.

Componente 1: Gestión Financiera y Administrativa

Diagnóstico

Gestión Financiera

La Organización actualmente presenta un alto desequilibrio financiero originado básicamente por la siguiente razón, en una cifra significativa, los ingresos por venta de servicios de salud y los demás conceptos de ingreso son inferiores a la sumatoria de los costos y gastos incurridos en el ejercicio de su objeto social. Es decir, el costo de la estructura corporativa no está acorde con la generación del ingreso.

La ESE Metrosalud atiende la población más pobre y vulnerable de la ciudad, situación que complejiza la parte financiera dado que, los ingresos operacionales en su mayoría provienen de los servicios prestados a los afiliados al régimen subsidiado y a los no afiliados al sistema.

La Empresa agrava aún más su situación financiera considerando que, los costos reales incurridos en la prestación del servicio a la población subsidiada superan ampliamente el porcentaje de la cápita pactada en los contratos suscritos con las EPSS.

Es evidente la inestabilidad de las EPSS en la ciudad de Medellín, administrando y actuando como aseguradoras del Régimen Subsidiado. Por cuenta de esta situación, las finanzas de la Empresa se han visto seriamente comprometidas, pues cuando éstas aseguradoras toman la determinación de retirarse no se encuentran a paz y salvo con lo adeudado a la entidad prestadora; por el contrario, la cartera alcanza cifras significativas, las cuales corresponde más adelante provisionarlas, dado que en algunos casos las EPSS se declaran insolventes.

La inversión en infraestructura física, la creación de nuevas sedes, el aumento en éstas del número de camas, la apertura de nuevos servicios farmacéuticos, entre otros, no han generado para la Empresa aumento en los ingresos; por el contrario, han debilitado mas la caja, pues el mantenerlos operando implica en el tiempo, incurrir en mayores costos como, mantenimiento, dotación de insumos hospitalarios, pago de seguros, vigilancia, servicios públicos, aumento del número de contratos de prestación de servicios o de la planta de empleo, con aumento de las obligaciones derivadas de la relación laboral, entre otros.

Sostener financieramente las nuevas estructuras físicas y la apertura de nuevos servicios, le genera a la Empresa la necesidad de incursionar de manera efectiva en otros negocios, por ejemplo, con otros regímenes.

Adicionalmente, La ESE Metrosalud no es ajena a la crisis financiera por la que de tiempo atrás atraviesa el sector salud en el país. Situación originada entre otras, por las siguientes razones: los servicios de salud adeudados por los agentes pagadores cada vez son más altos, el control en el manejo financiero de las EPSS es deficiente, no hay oportunidad en la liquidación de los contratos de cápita, la discusión de la glosa entre prestador y pagador es un proceso lento, la difícil recuperación de las atenciones prestadas en los servicios de urgencias a usuarios de otros municipios y de otros departamentos, bases de datos desactualizadas de la población objeto, la población usuaria no cuenta con los recursos económicos para cancelar al momento de la atención, el copago o la cuota recuperadora. Las situaciones descritas no son recientes y de tiempo atrás, vienen desbordando la capacidad financiera de la Empresa.

Así las cosas, en resumen, el desequilibrio financiero se presenta básicamente porque el costo de la estructura organizacional no se compadece con el tamaño de los Ingresos Operacionales y los No Operacionales; los altos costos de la Empresa superan los ingresos provenientes de la cápita, el crecimiento en la infraestructura física sin apertura de nuevos clientes, solamente sustentado a los negocios provenientes de la cápita, no cumplen con las expectativas de aumento en los ingresos, pero a cambio, si representan aumento en los costos, asimismo, la falta de oportunidad en el flujo de recursos de la cartera, unido a la difícil recuperación de los servicios por las atenciones de urgencias en pacientes foráneos, son situaciones que vienen impactando de manera negativa el normal funcionamiento de la Empresa.

La crisis financiera de la Entidad, se hace evidente si se considera el elevado atraso en el pago que actualmente registran las obligaciones adquiridas con los proveedores de bienes y servicios, la asunción de intereses de mora por el no pago oportuno de las obligaciones, desabastecimientos en la red de servicios de insumos hospitalarios, de materiales y suministros, suspensión en la red de algunos servicios de segundo nivel por la no prestación de servicios por parte de los médicos especialistas contratados a través de tercerías, entre otros.

A continuación, se presenta una proyección de caja a diciembre 31 y algunos de los resultados financieros obtenidos por la Empresa al cierre del mes siete de 2012.

Tabla Nro.22
Estado de Actividad Económico, Financiero, Social y Ambiental comparativo
(EAFESA) ESE Metrosalud a julio 2011 – 2012

EAFESA	2012	2011	Variación absoluta 2012-2011	Variación relativa 2012-2011
Venta de servicios	\$77.797	\$87.053	-\$9.256	-10,63%
Costos de ventas de servicios	\$94.236	\$90.425	\$3.811	4,21%
Gastos operacionales	\$9.560	\$11.959	-\$2.399	-20,06%
Excedente (déficit) operacional	-\$25.999	-\$15.331	-\$10.668	69,58%
Transferencias	\$2.701	\$7.673	-\$4.972	-64,80%
Otros ingresos	\$8.764	\$5.599	\$3.165	56,52%
Otros gastos	\$1.230	\$1.396	-\$166	-11,89%
Excedente (déficit) del ejercicio	-\$15.764	-\$3.455	-\$12.308	356,21%

Fuente: Área Financiera ESE Metrosalud. Cifras en millones de \$

Tabla Nro.23
Cartera a julio 31 de 2012 ESE Metrosalud

Zona	total cartera	por vencer	edades vencimiento					
			de 1 a 30	de 31 a 60	de 61 a 90	de 91 a 180	de 181-360	de 361 en adelante
102 PLAN MUNICIPAL DE SALUD PUBLICA	\$378	0	\$279	0	0	0	\$71	\$28
103 SUBSIDIADO	\$31.518	\$100	\$2.233	\$1.486	\$1.474	\$5.382	\$4.177	\$16.666
104 SOAT Y ASEGURADORAS	\$824	0	\$122	\$101	\$80	\$99	\$115	\$307
105 DESPLAZADOS	\$1.300	0	\$32	\$24	\$30	\$95	\$140	\$979
106 REGIMEN CONTRIBUTIVO	\$845	0	\$64	\$63	\$48	\$95	\$108	\$466
107 ESE Y ESS	\$69	0	\$5	0	\$1	\$2	\$3	\$57
108 PART Y ENT. GUBERNAMENTALES	\$530	0	\$25	\$15	\$7	\$73	\$63	\$338
109 RIESGOS PROFESIONALES	\$18	0	\$1	\$1	0	0	\$2	\$14
113 VINCULADOS DEPARTAMENTO	\$1.511	\$474	0	\$635	\$101	\$203	\$97	0
115 REGIMEN ESPECIALES	\$8	0	0	1	0	\$4	\$2	\$1
201 TRANSFERENCIAS	\$2.000	0	\$2.000	0	0	0	0	0
202 CUOTAS PARTES PENSIONALES	\$1.743	\$163	0	\$64	\$17	\$49	\$104	\$1.346
204 ARRENDAMIENTOS BIENES INMUE	\$69	0	\$2	\$2	\$20	\$5	\$11	\$28
205 COSTOS ADMINISTRATIVOS	\$16	0	0	0	0	0	\$7	9
208 RECICLAJE	\$4	0	\$1	0	0	\$1	\$1	0
202A CESANTIAS Y PRIMAS DE ANTIG	\$836	0	0	0	0	0	0	\$836
999 CARTERA TIPO USUARIO	\$4.507	\$500	\$500	\$1.000	\$1.000	\$1.507	0	0
TOTAL GENERAL 2012	\$46.176	1.237	\$5.264	\$3.392	\$2.778	\$7.515	\$4.901	\$21.075

Fuente: Área Financiera ESE Metrosalud. Cifras en millones de \$

Tabla Nro.24
Flujo de Caja Proyectado a diciembre 31 de 2012
ESE Metrosalud

Disponibilidad inicial		\$21.418
Recaudos por:		\$9.684
Venta de servicios	\$9.534	
Transferencias	0	
Recuperaciones	\$150	
Egresos por:		\$20.625
Obligaciones laborales	\$15.475	
Proveedores + contratistas	\$4.400	
Otros conceptos de pago	\$750	
TOTAL FLUJO DE CAJA PROYECTADO		-\$32.359

Fuente: Área Financiera ESE Metrosalud. Cifras en millones de \$

Gestión Administrativa

Bienes y servicios

Proceso de apoyo logístico que opera de manera centralizada, para todos los distintos puntos de atención de la red, que busca garantizar la adquisición de todos los bienes y servicios, la distribución a los puntos de atención y su oportuna reposición, además de disponer el apoyo de servicios esenciales de mantenimiento de equipos e infraestructura, control de inventarios de los bienes muebles e inmuebles, servicios de aseo, vigilancia, alimentación, y de todos los servicios de apoyo requerido por los demás procesos de la organización.

Las adquisiciones de bienes y servicios, se rigen por el estatuto privado de contratación Ley 80 de 1993, Artículo 195; Decreto 1876 de 1994, Artículo 13; y el Acuerdo 178 de 2010 de la ESE Metrosalud.

Sin embargo, se requiere fortalecer el procedimiento de adquisiciones, de tal forma que se articulen las áreas involucradas en dicho proceso, de manera que el proceso se desarrolle de forma óptima y permita la eficiencia en el manejo de los recursos.

El proceso de contratación de insumos hospitalarios se está realizando hace siete años bajo el modelo de subasta electrónica inversa, convirtiéndose en un modelo referente en este tipo de contratación para los insumos hospitalarios, lo que ha generado un modelo de transparencia e imparcialidad para los participantes, generando ahorros económicos significativos, haciendo el proceso más eficiente en condiciones de negociación, al obtener la condición de precios más favorable para la ESE Metrosalud.

Teniendo presente la experiencia exitosa en la gestión de los insumos hospitalarios, se planea extender esta estrategia a los insumos generales tales como: aseo, utilería, papelería, ropería, entre otros.

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

Tabla Nro.25
Ese Metrosalud
Ahorro generado subasta inversa 2011

Ahorro	Ahorro históricos	Ahorro histórico inflado	Ahorro pre ofertas	Ahorro techos
ITEM	\$732.621.838	\$972.092.254	\$1.295.508.515	\$988.134.917
PAQUETE	\$238.393.899	\$312.238.144	\$392.749.278	\$170.946.031
TOTAL	\$971.015.737	\$1.284.330.398	\$1.688.257.793	\$1.159.080.947

Fuente: Subasta inversa 2011 – 2012, proveedor CENTERGROUP. Cifras en pesos\$

Tabla Nro.26
Ese Metrosalud
Ahorro subasta inversa 2012

Ahorro	Ahorro históricos	Ahorro histórico inflado	Ahorro pre ofertas	Ahorro techos
ITEM	\$799.321.491	\$977.107.934	\$488.723.087	\$351.354.406
PAQUETE	\$110.608.820	\$160.430.418	\$237.626.637	\$124.991.182
TOTAL	\$909.930.311	\$1.137.538.351	\$726.349.724	\$476.345.588

Fuente: Subasta inversa 2011 – 2012, proveedor CENTERGROUP. Cifras en pesos\$

Pese a todas las circunstancias financieras, el proceso de bienes y servicios se ha cumplido en un 90% (Fuente: Plan de Acción 2011), asegurando la entrega y mantenimiento de los bienes e insumos requeridos en la prestación de los servicios (compras, infraestructura, seguros, dotación de equipos médicos, residuos hospitalarios, servicios generales).

Gestión Jurídica. El Sistema de Seguridad Social en Salud se encuentra en constante cambio normativo. La variabilidad y excesiva normatividad no permiten en todos los casos una respuesta oportuna a la identificación e interpretación de las normas y por consiguiente, su despliegue al interior de la organización es poco efectivo e insuficiente.

En el año 2010 se define la Política Jurídica, la cual pretende mantener el proceso jurídico como herramienta que fortalezca la institucionalidad de la ESE Metrosalud en el contexto misional de prestador de servicios de salud, desplegando acciones preventivas para consolidar, desde lo jurídico, políticas y medidas encaminadas a la eficaz y eficiente defensa de los intereses patrimoniales y judiciales de Metrosalud y de los usuarios, en el entorno del derecho a la salud.

Hasta el año 2011 el Normograma Institucional se encontraba desactualizado, en este momento se encuentra en la página Web de Metrosalud, pero todavía no se han establecidos mecanismos que permitan su actualización permanente. Desde la Oficina Jurídica y, con el apoyo de la Dirección de Sistemas de Información, se implementó la digitalización de todos los requerimientos jurídicos

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

(correspondencia) que ingresan a la institución, con el objetivo de mejorar la oportunidad en su respuesta.

En cuanto a la defensa judicial, en los años 2010 y 2011, se presentó un porcentaje de favorabilidad del 71.93% contra un 28.07% de desfavorabilidad en los fallos proferidos por los estrados judiciales. A marzo del 2012 se contaba con los siguientes procesos pendientes de resolver: acciones de nulidad y restablecimiento del derecho (204), acciones de reparación directa (140), acciones ordinarias laborales (28), otras acciones (8), procesos administrativos sancionatorios adelantados por la DSSA (37). Del año 2008 a marzo del 2012 se resolvieron 527 acciones de tutelas, 864 derechos de petición, 357 exhortos judiciales, 206 solicitudes de conciliación judicial y 53 procesos disciplinarios. También se trabajó en el trámite de la legalización de Bienes Inmuebles en los que funcionan Centros de Salud y UPSS, todos legalizados a la fecha, excepto 4 de ellos que dependen para ser finalizados, de acciones exclusivas por parte del Municipio de Medellín. Se avanzó en la respuesta oportuna ante los diferentes órganos de control, tanto internos como externos disciplinarios, fiscales o técnicos y se logrará defender la gestión de la administración y justificar todas y cada una de las acciones cumplidas en este periodo.

Objetivo del Componente: Lograr para la ESE Metrosalud, el equilibrio financiero en el tiempo mediante la optimización de los recursos.

Indicadores de resultado

Nombre	Unidad	Línea de base al 2011	Meta 2012 – 2020	Responsable/ Corresponsable
Resultado equilibrio presupuestal con recaudo.	Resultado	0,96	≥1,0 por año	Subgerencia Administrativa y Financiera, Líder de las Área de: presupuesto, contabilidad, tesorería y costos.

Programa: Metrosalud, Modelo de Eficiencia y Solidez. Contribuir al uso racional y eficiente de los recursos mediante una acertada aplicación y gestión de costos, una gestión oportuna de la cartera, la sostenibilidad de los servicios actuales y la generación de nuevos servicios especializados que contribuyan a la perdurabilidad empresarial.

Indicadores de gestión

Nombre	Unidad	Línea de base al 2011	Meta 2012 - 2020	Responsable/ Corresponsable
% de la reducción de la glosa por facturación	%	4%	Para el 2012 del 4%, para el 2013 del 3% y para el 2014 en adelante del 2%	Líder área de Facturación
% de recuperación de cartera	Días	93%	≥ al 93% por año	Líder Área de Tesorería y Cartera

Acciones y proyectos

Acciones y proyectos	Responsable y corresponsable	Tiempo límite
Saneamiento de la cartera	Líder Área de tesorería	2012 – 2020
Fortalecimiento del sistema de facturación	Líder Área de: Facturación, Mercadeo, Directores UPSS	2012 – 2020
Implementación del sistema de la contabilidad administrativa para la toma de decisiones	Líder Área de Costos, Jefe oficina de Informática y Dirección de talento humano.	2012 – 2020
Plan de Optimización de los Recursos ESE Metrosalud 2012 – 2015	Comité de Gerencia	2012 – 2015
Apalancamiento financiero del pasivo pensional y prestacional de la ESE Metrosalud.	Subgerencia Administrativa y Financiera y Dirección de Talento Humano	2012 – 2013
Implementar el presupuesto por centro de costos	Subgerencia Administrativa y Financiera, Líder de Presupuesto, Líder de Costos	2012 – 2020

Programa: Legalidad y Eficiencia Administrativa

Suministrar de manera oportuna, en las condiciones de calidad requeridas y en la cantidad suficiente, todos los bienes, insumos y servicios, requeridos para el correcto funcionamiento de los servicios de la red pública hospitalaria. Así mismo, en el contexto misional de prestador de servicios de salud, desplegar acciones preventivas para consolidar desde lo jurídico políticas y medidas encaminadas a la eficaz y eficiente defensa de los intereses patrimoniales y judiciales de Metrosalud y de los usuarios, en el entorno del derecho a la salud.

Indicadores de gestión

Nombre	Unidad	Línea de base al 2011	Meta 2012 - 2020	Responsable/ Corresponsable
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	Proporción (%)	0,78	≥0,70 por año	Dirección Administrativa, Programa Insumos Hospitalarios
% de ejecución del plan de compras de bienes y servicios	Ejecución (%)	90%	≥90% por año	Dirección Administrativa, Programa Insumos Hospitalarios, programa Insumos Generales, Arquitecta, bienes muebles
Requerimientos judiciales contestados dentro del término legal	Numero	NLB	Responder el 100% de los de requerimientos judiciales en los términos legales	Gerencia, Oficina Asesora Jurídica

Acciones y Proyectos

Acciones y proyectos	Responsable y corresponsable	Tiempo límite
Fortalecimiento de la gestión de los bienes y servicios <i>(Incluye compras en alianza con entidades público - privadas)</i>	Dirección Administrativa	2012 – 2020
Gestión jurídica	Asesoría Jurídica	2012 – 2020

Línea Estratégica 4: El conocimiento y la Innovación Para Potencializar el Desarrollo y el Cambio Institucional

Promover la gestión del conocimiento con el fin de contribuir al desarrollo de los procesos institucionales y a la búsqueda de soluciones a problemáticas relevantes desde el punto de vista científico, social e institucional. Así mismo propiciar en los servidores el desarrollo de las competencias necesarias para asumir los nuevos retos de una Metrosalud comprometida con la excelencia y la innovación.



Foto 3: Servicio de Laboratorio Clínico ESE Metrosalud.

Componente 1: Aprendizaje e innovación

Diagnóstico

La ESE METROSALUD cuenta con una planta de cargos aprobada mediante Acuerdo 195 de 2012, actualizada mediante Acuerdo 197 de 2012 y Acuerdo 199 de 2012, conformada por 1.933 plazas, distribuidas mediante diferentes modalidades de vinculación, a saber:

- ✓ Personal vinculado por carrera administrativa.
- ✓ Personal vinculado por provisionalidad.
- ✓ Personal de libre nombramiento y remoción.
- ✓ Trabajadores oficiales.

Con la siguiente ocupación por nivel y tipo de nombramiento:

Tabla Nro.27

Nivel	Tipo de Nombramiento	Cantidad de Vinculados
Asesor	libre nombramiento	1
	Provisional	1
Asistencial	carrera administrativa	424
	Provisional	373
Directivo	libre nombramiento	17
	periodo fijo	1
Profesional	carrera administrativa	398
	libre nombramiento	3
	Provisional	298
Técnico	carrera administrativa	62
	Provisional	74
trabajador oficial	trabajador oficial	204
total general		1.856
<i>Fuente: Datos suministrados por Área de Administración Salarios ESE METROSALUD.</i>		

También es importante tener en cuenta que la Empresa cuenta con el apoyo de un recurso humano vinculado mediante otras modalidades de contratación, que permiten la operación continua de los servicios en la Red Hospitalaria.

Incrementar las fortalezas del talento humano de Metrosalud es clave para la efectividad en la interrelación con los ciudadanos, facilitando su participación y

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

articulando procesos integrales para la gestión humana, con el fin de consolidar un capital humano con sensibilidad social y competitivo en correspondencia con los proyectos de vida personal, institucional y de ciudad, con énfasis en la calidad del servicio; condiciones que permitirán un Estado más efectivo en la construcción de un modelo de desarrollo humano integral.

Las políticas de Talento Humano están orientadas al ingreso, mantenimiento y desarrollo del personal con base en los factores establecidos por la organización como determinantes para el logro de los objetivos institucionales. Dichas políticas deben cumplirse para todos los funcionarios de la Institución, incluyendo el personal provisto por tercerización, en cuyo caso será la empresa contratista la encargada de realizar la homologación siguiendo las directrices impartidas.

Se hace necesario actualizar, formalizar y socializar el reglamento interno de trabajo, con el fin de incentivar su cumplimiento. En este mismo sentido, también es indispensable generar mecanismos de control para garantizar el cumplimiento del mismo.

En el plan institucional de capacitación – PIC aprobado mediante resolución de Gerencia 1029 de septiembre 15 del 2011, se establecieron unas prioridades temáticas de acuerdo con los siguientes criterios:

- Necesidades de capacitación establecidas por los servidores
- Temáticas correspondientes a las diez primeras causas de consulta externa
- Competencias corporativas comportamentales
- Insumos de la aplicabilidad del modelo propio de la Evaluación del Desempeño Laboral (EDL)
- Requerimientos del Ministerio de la Protección Social para habilitación de servicios.

La población potencial de beneficiarios del Plan Institucional de Capacitación está constituida por los servidores de libre nombramiento y remoción, los de carrera administrativa y los trabajadores oficiales. Lo anterior, de acuerdo con el documento: Formación y Capacitación del Servidor Público - Guías para su formulación (2003: 51-52).

Se evidencia la necesidad de contrastar los temas establecidos para el proceso de capacitación según perfil profesional, con las prioridades consideradas en el Plan de desarrollo 2012-2020. A partir de aquí es pertinente hacer una redefinición de las temáticas prioritarias y organizar un cronograma para desarrollar un proceso de capacitación sistemático e implementarlo de manera continua. Para ello, deberá hacerse difusión del Plan Institucional de Capacitación y ejecutarlo de

manera eficiente, de tal forma que permita la equidad en la participación, la pertinencia de los temas, la continuidad y oportunidad en el acceso.

A continuación, se presentan los resultados de la encuesta de necesidades de capacitación de los servidores de la ESE Metrosalud al 2011: La encuesta fue aplicada a 176 servidores, seleccionados aleatoriamente de acuerdo con su ubicación en los niveles jerárquicos de la empresa. En concordancia con este criterio de muestreo, la distribución de los participantes se muestra en la Tabla Nro. 28.

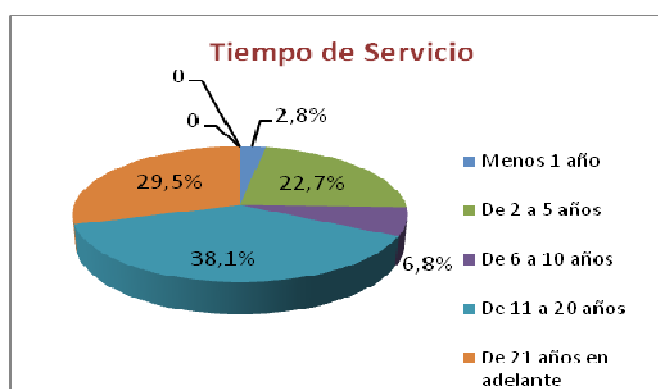
Tabla Nro.28

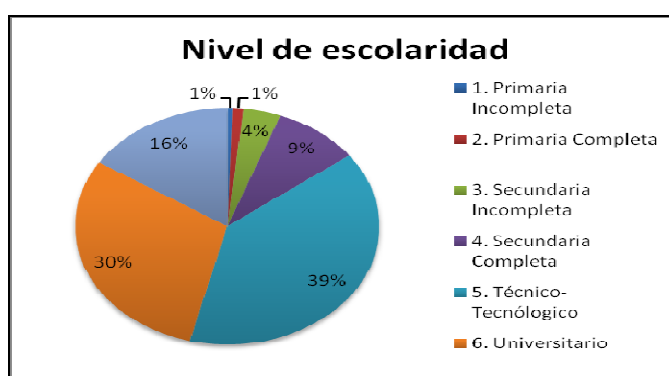
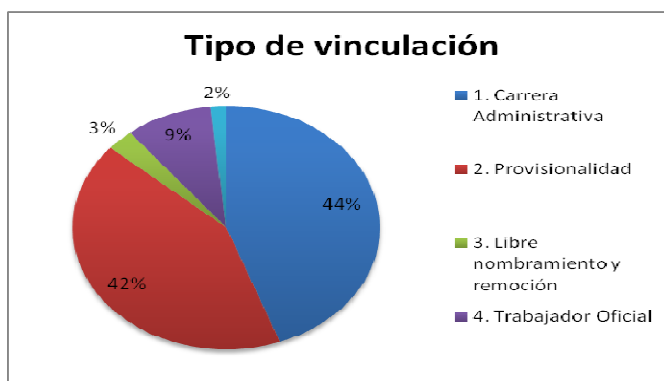
El nivel jerárquico que usted ocupa es	Frecuencia	Porcentaje
1. Directivo	6	3,4%
3. Profesional	46	26,1%
4. Técnico	28	15,9%
5. Asistencial	86	48,9%
6. Desconocido	10	5,7%
Total	176	100,0%

Fuente: Área de Talento Humano ESE METROSALUD.

A continuación se presentan las variables que se tuvieron en cuenta para el análisis:

Gráficos Nro.28, 29, 30





Fuente: Área de Talento Humano ESE METROSALUD.

Teniendo en cuenta las variables expuestas, se obtuvieron las siguientes respuestas:

Tabla Nro.29

Disposición para participar en algún tipo de capacitación en los próximos 2 años:	Frecuencia	Porcentaje
1. Si	160	90,9%
2. No	16	9,1%
Total	176	100%

Fuente: Área de Talento Humano ESE METROSALUD.

Del 90% de servidores dispuestos a participar en algún tipo de capacitación, el 45% pertenecen al nivel asistencial, 28% al nivel profesional, 17% al nivel técnico y 4% al nivel directivo. Así mismo, el 44% son provisionales, el 43% de carrera administrativa, el 8% trabajadores oficiales y el 3% de libre nombramiento y remoción.

De acuerdo con el tiempo de servicio, los servidores que mas disposición mostraron para realizar procesos de capacitación, tienen entre 11 y 20 años de

servicio (40%), seguidos de los de 21 años de servicio en adelante (26%), luego los servidores de 2 a 5 años de servicio (24%) y por último los de menos de un año de servicio (3%).

Según el Decreto Nacional 1567 de 1998, los planes institucionales de cada entidad deben incluir obligatoriamente programas de inducción y de reintucción, los cuales se definen como procesos de formación y capacitación dirigidos a facilitar y a fortalecer la integración del empleado a la cultura organizacional, a desarrollar en éste habilidades gerenciales y de servicio público y suministrarle información necesaria para el mejor conocimiento de la función pública y de la entidad, estimulando el aprendizaje y el desarrollo individual y organizacional, en un contexto metodológico flexible, integral, práctico y participativo.

Los programas de **Reinducción**, están dirigidos a reorientar la integración del empleado a la cultura organizacional en virtud de los cambios producidos en cualquiera de los asuntos a los cuales se refieren sus objetivos, que más adelante se señalan. Los programas de Reinducción se planea impartirlos, a todos los empleados por lo menos cada dos años, o antes, en el momento en que se produzcan dichos cambios, incluyen obligatoriamente un proceso de actualización acerca de las normas sobre inhabilidades e incompatibilidades así como las que regulan la moral administrativa.

La ESE METROSALUD, es una de las pocas organizaciones de la rama ejecutiva con modelo propio de **Evaluación del Desempeño Laboral - EDL** y la única empresa social del estado en incluir las competencias comportamentales como elemento integral de la dicho modelo, aprobado mediante Resolución 4906 del 28 de Diciembre de 2010 por la Comisión Nacional del Servicio Civil –CNSC.

Al 15 de Agosto de 2012 tiene cobertura para el 100% de los servidores de la ESE METROSALUD, así: 927 servidores en carrera administrativa, 748 en provisionalidad y evaluados en periodo de prueba alrededor de 250 servidores.

Cubre todos los servidores de la empresa para los niveles jerárquicos profesional, técnico y asistencial, a la vez que incorpora la pretensión técnica de articularlo a los acuerdos de gestión de los servidores del nivel directivo.

La situación actual de implementación del modelo arroja como resultados: Documentación sistemática e integral con dificultades en la adherencia para la aplicabilidad de estándares definidos en cada una de las etapas de implementación del modelo, por parte de los actores responsables de su desarrollo; con limitaciones en la incorporación del concepto de evaluación como un ciclo sistemático, consistente, valido y con atributos de calidad que aseguren su éxito.

Para la fase de fijación de compromisos se identifica aproximadamente un 20% de servidores que cumplen con el estándar definido para esta fase, acompañamiento y seguimiento con documentación por portafolio de evidencias para un 10% de servidores, y evaluación acompañada de pro alimentación para un 10% de los

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

misimos. Sin embargo es necesario anotar que a 31 de enero de 2012, el 98% de los servidores cumplen con la directriz de ser “evaluados”.

El Banco de compromisos Laborales en el ítem de evidencias, amerita su parametrización para los 118 cargos de la empresa, sabiendo que en ello se materializa la pretensión de articular logros individuales, logros de equipos de trabajo y metas institucionales adherida a mapas de procesos y resultados de indicadores institucionales.

Salud Ocupacional. En Metrosalud si bien la tasa de frecuencia de accidentalidad viene en descenso en los últimos años, la enfermedad profesional sufre el fenómeno contrario ya que nuestro perfil socio-demográfico y los riesgos derivados de nuestras tareas han generado efectos negativos en la salud del trabajador, impactando de manera significativa en la productividad de la empresa. Por tal motivo el trabajo de salud ocupacional se basa en gestionar los riesgos ocupacionales, buscando evitar los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, apoyando a la empresa, al trabajador y a su familia.

Según el Decreto 2346 del 2007 las empresas públicas y privadas están obligadas a realizar exámenes médicos periódicos a los trabajadores VINCULADOS a la empresa; a la fecha Metrosalud solo ha realizado dicha actividad a grupos focales, obteniendo resultados poco representativos de acuerdo con el número de servidores vinculados a la red: Dicho proyecto de trabajo servirá para establecer una línea de base de intervención no solo al área de salud ocupacional; sino también a toda la Dirección de Talento Humano.

Otra situación problemática tiene que ver con la falta de intervención y de seguimiento al **ausentismo laboral**, este se viene incrementando y en la actualidad genera impactos en la productividad de la empresa y en el trabajador porque es quien sufre directamente la enfermedad, además de tener un impacto negativo en la sociedad porque retrasa su crecimiento económico y social. Este es un fenómeno muy antiguo y generalizado que ha afectado en mayor o menor medida a las organizaciones de trabajo (empresas), se puede mencionar de manera general que el fenómeno del **ausentismo** es una forma de expresión que refleja el trabajador (empleado) hacia la empresa y que transgrede normas oficiales, de tal manera que su incidencia perjudica e impide el logro de los objetivos de la organización. Para Metrosalud en el año 2010 se generaron un total de 2.280 incapacidades con 14.716 días de incapacidad con un promedio de 6.2 días; para el año 2011 el total de días generados por ausentismo laboral fue de 13.796 días por 2.211 incapacidades con un promedio de 6.11 días por incapacidad. Debido a que la incapacidad temporal es un problema que no solo atañe a las empresas en cuanto a su productividad, sino también a las Empresas Promotoras de Salud por la insuficiencia del fondo de incapacidades, a los fondos de pensiones por el incremento solicitud de calificaciones que llegan para definición de concepto posterior a los 180 días o por mal pronóstico, al trabajador como unidad básica del sistema de seguridad social o incluso a su familia por ser

los posibles cuidadores directos. Por tal motivo se hace necesario indagar por la multifactorialidad que intervienen de manera directa o indirecta en ella.

En el decreto 1567 de 1998 quedan muy claras las finalidades de los **Programas de Bienestar Social**, los cuales deben contribuir a:

- ✓ Propiciar condiciones en el ambiente de trabajo que favorezcan el desarrollo de la creatividad, la identidad, la participación y la seguridad laboral de los empleados de la entidad, así como la eficacia, la eficiencia y la efectividad en su desempeño.
- ✓ Fomentar la aplicación de estrategias y procesos en el ámbito laboral que contribuyan al desarrollo del potencial personal de los empleados, a generar actitudes favorables frente al servicio público y al mejoramiento continuo de la organización para el ejercicio de su función social.
- ✓ Desarrollar valores organizacionales en función de una cultura de servicio público que privilegie la responsabilidad social y la ética administrativa, de tal forma que se genere el compromiso institucional y el sentido de pertenencia e identidad.
- ✓ Contribuir, a través de acciones participativas basadas en la promoción y la prevención, a la construcción de un mejor nivel educativo, recreativo, habitacional y de salud de los empleados y de su grupo familiar.
- ✓ Procurar la calidad y la respuesta real de los programas y los servicios sociales que prestan los organismos especializados de protección y previsión social a los empleados y a su grupo familiar, y propender por el acceso efectivo a ellos y por el cumplimiento de las normas y los procedimientos relativos a la seguridad social y a la salud ocupacional.

Dando cumplimiento a la legislación y buscando el desarrollo integral de sus servidores la ESE Metrosalud ha implementado en los últimos años, una serie de programas enfocados a satisfacer las necesidades detectadas; pero desde la Dirección de Talento Humano se tiene claro que los programas de Bienestar Social deben estar orientados al mejoramiento continuo y estar acordes a las nuevas necesidades que puedan surgir en los servidores. Por ello, la necesidad de actualizar los programas y desarrollar nuevos desde el componente de Bienestar Social, que cumplan con las exigencias de los servidores y con las expectativas de la empresa en su Plan de Desarrollo 2012 – 2020.

Entre los hallazgos más recientes que brindan un punto de partida y justifican la implementación de un programa completo de Bienestar Social están; el diagnóstico de Clima Laboral 2.010 y el diagnóstico de riesgo psicosocial 2.011, ambos diagnósticos dan indicios hacia donde deben estar enfocados los esfuerzos que haga la empresa para el mejoramiento del Bienestar Laboral de sus servidores.

Resultados Clima Laboral 2010: El valor corresponde a las percepciones de cada variable, a mayor valor más positiva es la percepción.

Tabla Nro.29

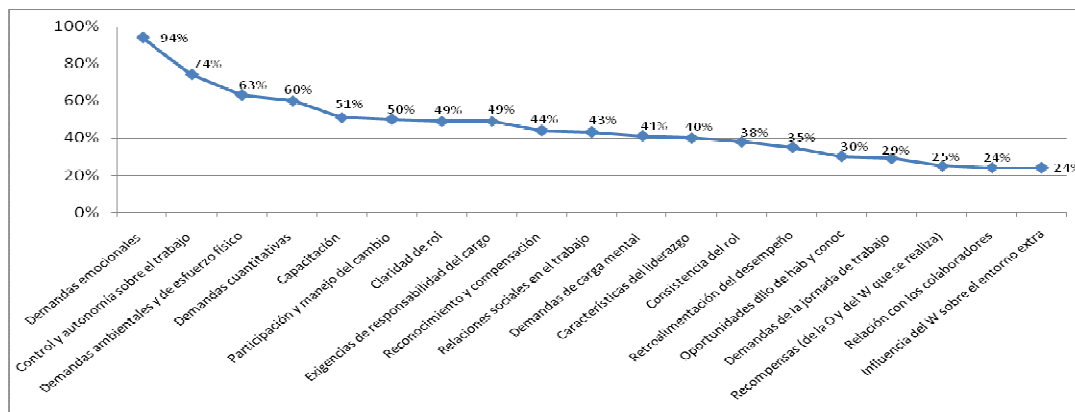
RESULTADO GENERAL DE LA EMPRESA	2010
CARACTERISTICAS DE LA O.	70
MOTIVACION	74
SATISFACCION	90
COMUNICACION	63
RELACIONES INTERPERSONALES	79
PARTICIPACION	58
AMBIENTE FISICO	69

Fuente: Dirección Talento Humano. Septiembre de 2012.

Resultados Riesgo Psicosocial 2011: El porcentaje corresponde a la sumatoria de los niveles de riesgo alto y muy alto.

Factores Intralaborales (Nivel Profesional).

Gráfico 31

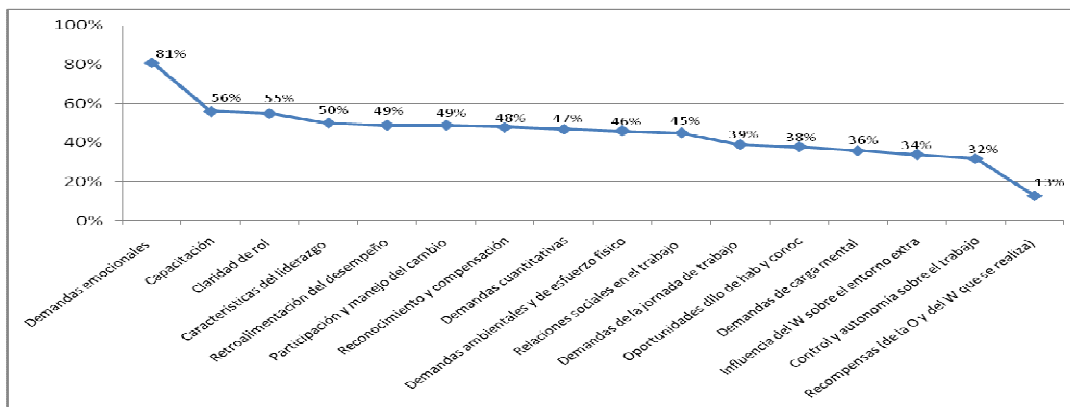


Fuente: Dirección Talento Humano. Septiembre de 2012.

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

Factores Intralaborales (Nivel auxiliar, técnico y trabajadores oficiales)

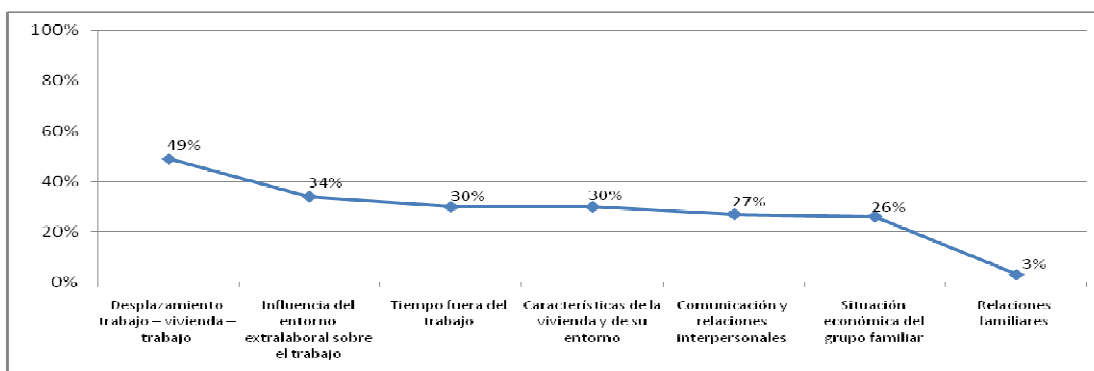
Grafico Nro. 32



Fuente: Dirección Talento Humano. Septiembre de 2012.

Factores Extralaborales (toda la organización):

Grafico Nro. 33



Fuente: Dirección Talento Humano. Septiembre de 2012.

La Oficina de **Procesos Disciplinarios** de la ESE METROSALUD a septiembre de 2012, está adelantando 120 procesos por presuntas irregularidades en la prestación del servicio. Así mismo, está desarrollando actividades de prevención tendientes a evitar la incursión de funcionarios en conductas disciplinarias. Sin embargo, se requiere una articulación continua con los procesos inherentes al manejo del talento humano, que permita que los funcionarios demuestren mayor sentido de pertenencia y de trabajo en equipo con la institución. Se cuenta con la Política de Control Interno Disciplinario. En el cuatrienio 2008 – 2011, se caracterizaron el 100% de las conductas disciplinarias que afectan la prestación del servicio, de un 19% se redujeron a un 2% los procesos disciplinarios relacionados con el incumplimiento del deber, para ello se implementaron 5 mesas

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

de trabajo en los diferentes niveles de la organización. Todos los procesos disciplinarios que atenten contra la ética profesional son reportados a las instancias correspondientes para dar el respectivo trámite legal.

Convenio Docencia Servicio, se hace necesario fortalecer la participación de las Instituciones Educativas de la ciudad con las que se tiene establecido convenios de docencia servicio, para que se vinculen en los procesos de capacitación de acuerdo con sus fortalezas; cabe resaltar que la participación de las universidades en el proceso de capacitación a servidores de la ESE tradicionalmente no ha obedecido a unos lineamientos previamente definidos, sino a necesidades puntuales de la institución. En este sentido puede afirmarse que las disposiciones de la política que orientan la relación docencia servicio en la ESE (Acuerdo 184 del 1 de diciembre de 2010), permiten establecer un vínculo con las Instituciones Educativas que facilitan su participación en distintas actividades, programas y proyectos que contribuyen a fortalecer las competencias de los servidores y en última instancia se reflejen en mejoramiento de los procesos institucionales.

La ESE Metrosalud cuenta con 12 convenios docencia servicio vigente, establecido con las universidades e instituciones para el trabajo y el desarrollo humano de la ciudad que se referencian a continuación:

Universidad CES	Corporación Universitaria Remington
Fundación Universitaria San Martín	Universidad Pontificia Bolivariana
Universidad de Antioquia	Corporación Universitaria Adventista
Universidad cooperativa de Colombia	SENA
Fundación Universitaria María Cano	CEDES
ECOSESA	Colegio Mayor de Antioquia

Fuente Programa de Investigación ESE Metrosalud 2012.

Como lo muestra el siguiente cuadro, la ESE Metrosalud contribuye de manera significativa a la formación del talento humano de la ciudad, contando con un número representativo de estudiantes pertenecientes a diferentes programas en salud de la ciudad:

Tabla Nro.30

AÑO	2008	2009	2010	2011	2012
Convenios	15	15	12	12	12
Estudiantes	3.134	2.128	4.382	4.000	3.500
Cupos	950	600	620	400	434
Programas	18	22	22	27	27

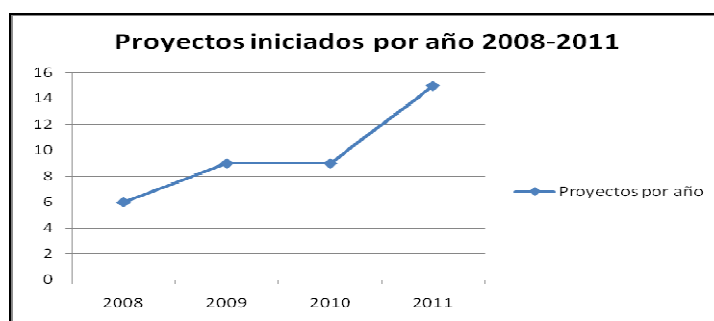
Fuente Programa de Investigación ESE Metrosalud.2012

Otra de las áreas representativas por su contribución a la resolución de problemas institucionales y sociales a nivel local y regional, es el área de **Gestión Del Conocimiento**, que se ha venido desarrollando a través del Programa de

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

Investigación, formalizado mediante las disposiciones contenidas en la Política Institucional de Fomento de la Investigación y la Innovación para el desarrollo (Acuerdo 136 del 6 de febrero de 2009). Los resultados del Programa muestran avances interesantes desde el punto de vista de la realización de 39 proyectos de investigación y desarrollo, inscritos en 4 líneas de investigación establecidas en la política vigente en la institución. De acuerdo con lo expresado se presenta a continuación el progresivo aumento en el desarrollo de proyectos en la institución:

Grafico Nro. 34



Fuente Programa de Investigación ESE Metrosalud.2012

Cabe resaltar la importancia de estos logros, sin embargo es clara la necesidad de reorientar algunos aspectos, con el propósito de trascender la gestión de conocimiento per se y contribuir a implementar estrategias para mejorar la transferencia y apropiación del mismo. Lo anterior podría verse reflejado en el mejoramiento de los procesos institucionales, en el bienestar de los usuarios y del talento humano de la empresa.

En este sentido se hace necesario trabajar en torno a la conformación de redes de gestión del conocimiento, con la idea de: “Impulsar el desarrollo y el fortalecimiento de una red de investigación en salud”, que coordine esfuerzos y utilice racionalmente los recursos disponibles, promoviendo proyectos colaborativos relacionados con problemas locales, regionales y nacionales comunes”. Resolución 136 de 2009. Así mismo, es prioritario redefinir la línea de investigación en Salud Pública, con el propósito de contribuir al fortalecimiento del área de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, en el marco de la Estrategia de Atención Primaria en Salud adoptada en la Ley 1438 de 2011.

Humanización

El camino hacia la humanización en Metrosalud, construido a través de la historia por cada uno de los Gerentes ha sido un mecanismo para alinear la estrategia organizacional, la estructura administrativa y de procesos y la cultura corporativa: En el año 1997, Metrosalud se vincula al Equipo Regional de Humanización en Salud, hoy reconocidos como Asociación de Humanización de Salud de Antioquia. Desde aquella época hasta al año 2000 se conformaron grupos de humanización

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

en cada una de las sedes de Metrosalud asistenciales y administrativas con campañas destacadas como: El Saludo y el Buen Trato.

Del período 2000 hasta el 2005 se consolidaron desde Bienestar Laboral los módulos de capacitación: “Aspectos psicológicos de la atención en salud”, módulo que posteriormente se denominó “Atención humanizada y con calidad”. Desde aquella época se consolidó el Día del Servidor espacio de reconocimiento a aquellas personas destacadas en la atención al usuario interno y externo y que hoy se continúa realizando. De la mano, su logo institucional: las manos entrelazadas y su lema: “Metrosalud, una red humanizada a su servicio” concientizaba en el día a día a los servidores sobre la importancia de brindar una atención humana y digna a los usuarios. En el año 2007 en convenio con la Universidad Pontificia Bolivariana se realiza el curso “Cultura del Servicio” para más de 500 servidores de la red. En el año 2007 se realizan los módulos de capacitación: “Atención humanizada y con calidad” y con la participación de servidores se formula y aprueba el Código de Ética y se definen los postulados éticos, la Política de Calidad, el logo de calidad, el Himno y la bandera Institucional. En el año 2008 se moderniza la imagen corporativa y se institucionaliza el lema: “Metrosalud: humana, innovadora y sostenible” y se consolida la campaña del Respeto. El nuevo logo representan la humanidad en una síntesis gráfica de una familia unida y entrelazada en un círculo virtuoso, la innovación en el cambio constante y la sostenibilidad que por el tipo de letra demuestra la solidez. La nueva imagen corporativa es un emblema de transformación y de mejoramiento continuo. Hoy, es un reto para Metrosalud fortalecer aún más el enfoque en la atención humanizada enmarcada en los derechos humanos la cual no solamente debe estar caracterizada por el buen trato, la calidez y amabilidad en la atención sino en brindar servicios en ambientes cómodos, seguros, confortables y agradables que garanticen la privacidad y la dignidad.

Objetivo del Componente: Promover la generación y ampliación del conocimiento, para fortalecer procesos institucionales y contribuir a la solución de problemáticas relevantes, permitiendo a su vez el desarrollo de competencias necesarias para asumir los nuevos retos de una Metrosalud comprometida con la excelencia y la innovación.

Indicadores de Resultado

Nombre	Unidad	Línea de base al 2011	Meta 2012 – 2020	Responsable/ Corresponsable
Procesos institucionales fortalecidos mediante aplicación de resultados de investigación	Número	2	18 (Acumulado para los 9 años)	Líder de Investigación
% de satisfacción del cliente interno.	Porcentaje	72%	≥ al 72% por año	Dirección de Talento Humano

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

Programa: Capital humano fuente del desarrollo, con enfoque hacia la humanización de la atención: Implementar estrategias de intervención a los servidores públicos y colaboradores de la E.S.E. Metrosalud en el marco del fortalecimiento de sus competencias, conocimientos y comportamientos orientados a la humanización en el servicio, destacando y reconociendo sus logros y oportunidades de mejora, con el fin de crear valor en los resultados individuales y colectivos para desarrollar una ventaja competitiva sostenible y sustentable en el largo plazo.

Indicadores de Gestión

Nombre	Unidad	Línea de base al 2011	Meta 2012 – 2020	Responsable/ Corresponsable
Adherencia al procedimiento de EDL	Porcentaje	NLB	2013 y 2014 ≥ del 60%, a partir del 2015 del 70%	Dirección Talento Humano – Profesional Universitario Gestión del Desempeño
Cobertura capacitación al personal vinculado a Metrosalud	Porcentaje	95%	≥ del 95% por año	Dirección de talento humano, profesional universitario de formación - jefe of. Relaciones corporativas - equipo de desarrollo tecnológico e informática.
Cobertura de la inducción	Porcentaje	100%	100% por año	Dirección De Talento Humano, Profesional Universitario De Formación
Cobertura de la reinducción	Porcentaje	98%	≥ del 98% por año	Dirección De Talento Humano, Profesional Universitario De Formación
Cobertura programa de cultura organizacional	Porcentaje	NLB	Para el 2013 y 2014 ≥ del 50% y del 2015 en adelante ≥ del 65%	Dirección de Talento Humano – Profesional Universitario Bienestar Laboral
Cobertura programas de Bienestar Laboral	Porcentaje	70%	Para el 2012 al 2014 ≥ del 70% y del 2015 en adelante ≥ del 80%	Dirección de Talento Humano, - Profesional Universitario Bienestar Laboral, Profesional Universitario Protección y Servicios Sociales.
Cumplimiento del plan de salud ocupacional	Porcentaje	NLB	≥ 80% por año	Dirección de Talento Humano-Subgerencia de red, Salud ocupacional y dirección administrativa
Socialización del código único disciplinario	Actividades mes	12	108 (Acumulado para los 9 años, 12 por año)	Oficina De Procesos Disciplinarios

Acciones y proyectos

Acciones y Proyectos	Responsable y Corresponsable	Tiempo Limite
Fortalecer Modelo Propio de Gestión del Desempeño Laboral.	Dirección Talento Humano - Profesional Universitario Gestión del desempeño	2012 – 2020
Formación y Capacitación del Talento Humano Ajustado a la Plataforma Estratégica y al Modelo de Prestación de Servicios.	Dirección Talento Humano - Profesional Universitaria de Formación	2012 – 2020
Fortalecer Programa de Inducción y Re inducción	Dirección Talento Humano - Profesional Universitaria de Formación	2012 – 2020
Desarrollo Integral y Calidad de Vida de los Servidores <i>(Incluye: Bienestar Social, Desarrollo de la Cultura Corporativa, Plan de Incentivos, Clima Organizacional, Recreación y Deporte, Escucha Activa al Cliente Interno, Fondo de la vivienda).</i>	Dirección de Talento Humano, Profesional Universitario Profesional Universitario Bienestar Laboral, Profesional Universitario Protección y servicios sociales	2012 – 2020
Salud y seguridad de los colaboradores	Dirección de Talento Humano-Salud Ocupacional	2012 – 2020
Fortalecimiento del Proceso de Talento humano <i>(Incluye el desarrollo de políticas para mejoramiento del proceso)</i>	Director talento humano y Líderes de Talento Humano	2012 – 2020
Gestión Integral de las Conductas y Comportamientos de los Servidores Públicos	Oficina De Procesos Disciplinarios	2012 – 2020

Programa: Gestión del Conocimiento. Promover la generación y ampliación del conocimiento, para fortalecer procesos institucionales y contribuir a la solución de problemáticas relevantes, permitiendo a su vez el desarrollo de competencias necesarias para asumir los nuevos retos de una Metrosalud comprometida con la excelencia y la innovación.

Indicadores de Gestión

Nombre	Unidad	Línea de base al 2011	Meta 2012 - 2020	Responsable/ Corresponsable
Investigaciones desarrolladas	Numérico	3	27 <i>(Acumulado para los 9 años)</i>	Líder de investigación
Contribución a la formación del talento humano en salud de la ciudad por convenios docencia servicio	Número de estudiantes que realizan prácticas año	4.000	36.000 <i>(Acumulado para los 9 años)</i>	Líder de investigación

Acciones y Proyectos

Acciones y Proyectos	Responsable y Corresponsable	Tiempo Limite
Desarrollo de redes de conocimiento.	Líder de investigación	2012-2020
Fortalecer la institución como centro de práctica universitaria	Líder de investigación	2012-2020

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

Componente 2: Gestión de la tecnología informática

Diagnóstico

Hardware:

Computadores personales. Los dos últimos años se han cambiado 300 PC en la entidad, cifra aún baja para lo que se requiere. Se deben actualizar aproximadamente 400 equipos en esta vigencia, contar con un programa de renovación tecnológica anual, que permita llevar un control del grado de obsolescencia de los equipos, donde aun se tienen en operación equipos de 10 años de uso. Un PC funcional no debe tener más de 5 años de vida útil, dado que implica mayores costos de mantenimiento y degradación en el funcionamiento.

Servidores. La empresa cuenta con once servidores de dominio, uno de correo, uno de filtrado de contenido, uno de seguridad, uno de operación, uno de sitio WEB y uno más para acceso a intranet e internet. Muchos de estos adquiridos en el año de 1.995 y otros en el 2.005. De estos servidores únicamente el de Operación es de tipo Blade, son servidores de más de 5 años de uso, para los cuales cada día es más costosa la póliza de mantenimiento y adicionalmente con un alto grado de probabilidad de discontinuidad de la operación que se aumenta por la dificultad en su renovación, dada las dificultades financieras de la empresa. Los demás servidores son de rack o de torre. En cuanto a los servicios de correo electrónico es necesario renovar la plataforma por la ausencia de soporte debido a su obsolescencia, para el cambio se proponen usar tecnologías en la Nube de Microsoft, google u otros. Para el tema de seguridad se hace imperiosa la compra de un nuevo servidor y de tecnología de vanguardia para tener una mayor seguridad de la información. En la actualidad, se resguarda la seguridad perimetral exterior. Los servidores WEB y de intranet, necesitan de un buen espacio de almacenamiento de correo electrónico y de documentos o material electrónico que es publicado en la intranet, extranet e internet.

Switches y Enrutadores. La empresa cuenta con un sinnúmero de estos dispositivos que son vitales para las comunicaciones a nivel de computación, mínimo uno por cada sede. Debido al crecimiento y a las condiciones de operación de la empresa, se requiere contar con dispositivos de contingencia, que permita el reemplazo sin generar fallas en las comunicaciones de las sedes. Adicionalmente, se cuenta con una gran variedad de equipos en marcas, modelos, y/o tipos, que dificulta aún más la operación y genera en algunos casos congestión en la transmisión de datos. Por lo anterior, se está realizando un análisis con la empresa de telecomunicaciones - UNE del levantamiento del inventario actual, para que ellos puedan hacer una propuesta de retoma de los componentes actuales y suministrar una solución uniforme y homogénea, garantizando adicionalmente los dispositivos de contingencia y quitando de la ecuación elementos que generan un alto grado de incertidumbre en momentos de lentitud de las redes. En estos equipos, también se hace necesario una renovación, pues aún se cuenta con tecnologías como las de tipo HUB (concentrador) en operación, switches de nivel 1 y otras más. Casos muy particulares como los de las Unidades Hospitalarias de: Belén, Buenos Aires, San Cristóbal, entre otras.

Infraestructura de Redes LAN TO LAN y Servidores:

Servidores Producción. En el año 2.010 se contaba con: Dos servidores de bases de datos, tres servidores de aplicaciones (uno de ellos de contingencia), con las siguientes características:

Tabla Nro.31

Servidor	Memoria	Procesador	Aplicativo	Función	Cantidad
Sun Fire T200	64 GB	1-8 core	OAS 10.1.2.0.2	Aplicación	3
SPARC Enterprise-T5220	64 GB	1-8 core	Oracle Data base RAC versión 10G Release 10.2.0.3.0	Bases de Datos	2

Para el contrato vigente del 2010, se complementa con un servidor adicional, para el ambiente de producción con el ROL de servidor de base de datos, manteniendo las mismas características de los servidores actualmente instalados para la base de datos, con las siguientes características:

Tabla Nro.32

Descripción	Cantidad	Sistema Operativo	Procesador	Memoria	Disco Duro	HBA	DVD	Soporte
SPARC T3	1	Solaris	1 Procesador 16 core	64 GB	2 de 146 Gb	2 HBA Dual Port	RW	3 años

La solución contempla el licenciamiento para el correcto funcionamiento e integración a la plataforma actualmente instalada el cual permite recepcionar las consultas al aplicativo SAFIX que cuenta con alto consumo de hardware y software, aumentando el rendimiento en consultas y procesos. Adicionalmente, se incluye la Migración de Oracle 10g a 11g. La solución contempla dos servidores para Historia Clínica, uno de Bases de Datos y otro de Aplicaciones.

Servidores Dominio. En la actualidad la empresa cuenta con once servidores de dominio, que debido a la desactualización en sistemas operativos y hardware, no son compatibles con las últimas tecnologías de manejo de dominio (directorios activos- LDAP), convirtiéndose en entes estáticos, casi imposibles de administrar. Se está realizando un proyecto para manejar estos dominios en tecnología Linux Red Hat en vez de Windows, para intentar aminorar los costos, lo que requiere de una inversión en tiempo de los funcionarios de gran cuantía, que podría contratarse con una empresa que se encargue de la creación de las maquinas en Red Hat y la sincronización con el dominio centra.

Software.

ERP SAFIX. En el año 2010, la escuela de Ingeniería de Antioquia realizo un estudio para validar el estado del SAFIX y mirar la conveniencia o no de seguir con esta aplicación en la empresa. Dentro de las características del estudio se levantó un estado de implementación de las funcionalidades del SAFIX, donde se encontraba en un 52%, a hoy 2012, se encuentra en un 80%. Aun se tienen pendientes funcionalidades en desarrollo o ajuste en los módulos de: Talento Humano, Tesorería, Gestión Hospitalaria, Compras, Activos Fijos y Facturación.

Mesa de Servicio. Este aplicativo ha permitido especializar las funciones de la mesa garantizando al usuario final el trámite de sus necesidades y al final, medir el grado de satisfacción por parte del usuario. Según registros de satisfacción evaluados desde marzo de 2011 hasta a agosto de 2012 correspondientes 491 encuestas, mostro los siguientes resultados: Excelente 57%, buena 35%, regular 4%, mala 1%. La mesa de servicio debe ser potenciada y aumentar la socialización en el uso del aplicativo. A través de este proyecto se implemento el inventario de Software y

Hardware, lo que nos permite tener un mayor control sobre los equipos y a través de la herramienta de escritorio remoto generar soporte remoto, agilizando la atención al usuario. Estas herramientas están siendo ejecutadas en la actualidad sobre un equipo que no es el adecuado por lo que debe buscarse la forma de adquirir un equipo apropiado.

Tablero de Indicadores. El aplicativo del Tablero de Indicadores o Balance Score Card, ha permitido generar una sincronización en toda la empresa. En el momento el aplicativo aun se alimenta de la información que envían los estadísticos, a través de archivos planos. Una muy buena parte de esta información pudiese ser importada directamente, sin pasar por los estadísticos, pero se ha realizado de esta manera para una primera validación por los mismos, antes de alimentar el aplicativo. A partir de la nueva gerencia se han definido unos nuevos elementos de análisis, los cuales luego de que la oficina de planeación los valide deberán ser importados a la herramienta (Alphasig) para su control permanente. Así mismo, la empresa debe evolucionar a un sistema de inteligencia de negocios, para ello ya se cuenta con SQL versión 2008, con el cual se puede implementar este sistema; se hace necesario contratar asesoría, capacitación y acompañamiento para esta implementación.

Flujo Documental: La versión actual de flujo documental le ha permitido avanzar a la Empresa en la disminución del uso del papel, se tienen montados flujos para tutelas y derechos de petición, agilizando el proceso de respuesta de los mismos, adicionalmente toda la correspondencia interna y externa tiene soporte a través de la herramienta. No obstante, la versión que se tiene es de hace dos años y debe ser actualizada a la nueva versión que contiene mejoras importantes. De acuerdo con lo anterior, la empresa debe avanzar en el objetivo de la “**oficina sin papel**”, para lo cual requiere implementar aspectos como:

- Implementación de flujos documentales a los procedimientos que implican movimiento de documentos impresos.
- Implementación de la digitalización y consulta de los archivos: financiero, activos fijos, jurídico, historia laboral de jubilados, entre otros.

Intranet. Actualmente permite la administración de contenidos dependiendo del perfil del usuario, esto hace posible administrar contenidos según los perfiles y poder activar elementos para descargar o ver información relevante al funcionario.

Módulo de Capacitación Virtual. Se instaló la plataforma “moodle” que permite realizar capacitaciones virtuales, con la cual se puede llegar de una manera más efectiva e impactante en términos de disponibilidad para la empresa.

La herramienta ya se encuentra activa, es necesario comenzar a generar contenidos para iniciar la socialización, estos contenidos deben

ser generados con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Comunicaciones y la Dirección de Talento Humano. La Herramienta permite realizar evaluaciones de los contenidos y certificar el conocimiento adquirido por el funcionario. Esta puede ser usada desde sitios externos a Metrosalud, optimizando el tiempo de los funcionarios.

Atención Prehospitalaria - APH. En el momento en que Metrosalud asumió el reto APH, se creó la imperiosa necesidad de tener una solución que permitiera registrar la atención de los casos, lo cual mide los diferentes tiempos dentro de la Atención Pre Hospitalaria. Entendiendo esta necesidad se procedió a implementar una solución que permitiera capturar la información desde los dispositivos móviles. Esta solución fue creada para dispositivos Android. El sistema captura la información necesaria para la generación del FURTRAN, permite capturar la matrícula del vehículo involucrado y la firma del profesional en la institución hospitalaria que recibe. Se tiene pendiente: La entrega de fuentes y diccionario de datos, contratar tecnología móvil con UNE, idealmente WiFi 4G. En el momento se dispone de tecnología móvil de UNE 3G en calidad de préstamo.

Laboratorio. Aplicación desarrollada internamente, la cual tiene interfaz con la solución de análisis técnico y permite distribuir los resultados de los exámenes por toda la red. Es de anotar que este aplicativo no es en línea, pero le permite a los médicos ver información pertinente para su labor.

Historia Clínica Electrónica - HCE. Estado de Avance en el cumplimiento del contrato: 80%.

Archivos Físicos. El funcionamiento de los archivos físicos, su conservación y las normas de disposición son generados desde el proceso de Gestión de la Información y por tal motivo por la Dirección Operativa de Sistemas de Información. Son varias las áreas de la empresa que informan sobre la necesidad de nuevos espacios para la conservación del archivo, especialmente el Área Financiera y la Unidad Hospitalaria Hospital Infantil Concejo de Medellín - HICM. Frente al tema se han evaluado varias soluciones, pero como Metrosalud carece de nuevos espacios para el almacenamiento y conservación de archivos, se sugiere como solución utilizar empresas que prestan este servicio con excelente seguridad y a precios moderados. Estos servicios permiten almacenar los documentos y realizar las consultas y enviarlas de forma digital cuando sea necesario.

Proyectos en análisis. Los siguientes proyectos se encuentran en estudio y pendientes de realizar pruebas piloto para evaluar viabilidad para la Institución:

- Teleradiología (Ubiquo)

- Estaciones Livianas (Think Client - Cisco)
- Monitoreo Punto a Punto (Quest)
- Respaldo en línea (Quest)
- Control de Ingreso (Coins)
- Acelerador de red (Axede)
- Retoma de los switches existentes. (Cisco – Enterasys)

Objetivo del Componente. Tener sistemas de información integrales e integrados en red con todas las unidades administrativas, unidades hospitalarias y centros de salud de Metrosalud, y avanzar en la integración con todos los hospitales y entes de salud de la ciudad.

Indicadores de Resultado

Nombre	Unidad	Línea de base al 2011	Meta 2012 – 2020	Responsable/ Corresponsable
Satisfacción del Cliente interno en cuanto al sistema de información	%	NLB	Satisfacción del cliente interno frente al sistema de información $\geq$ al 80% por año	Dirección de informática

Programa: Tecnologías de la información y la comunicación, pilar del buen servicio. Se orienta a proveer a la ESE Metrosalud de tecnologías de la información y la comunicación que permitan soportar la operación de la empresa de una manera idónea, garantizando la agilidad, conservación y cohesión de los datos e información para la toma de decisiones.

Indicadores de Gestión

Nombre	Unidad	Línea de Base al 2011	Meta 2012 - 2020	Responsable/ Corresponsable
Oportunidad en la respuesta a requerimientos del sistema de información	%	NLB	$\geq$ del 85% para el 2012 y 2013, $\geq$ del 90% del 2014 en adelante.	Dirección de informática
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 sustituya.	Cumplimiento oportuno	100% Oportuno	100% Oportuno por año	Dirección de informática, Planeación, Dirección Administrativa y Financiera

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

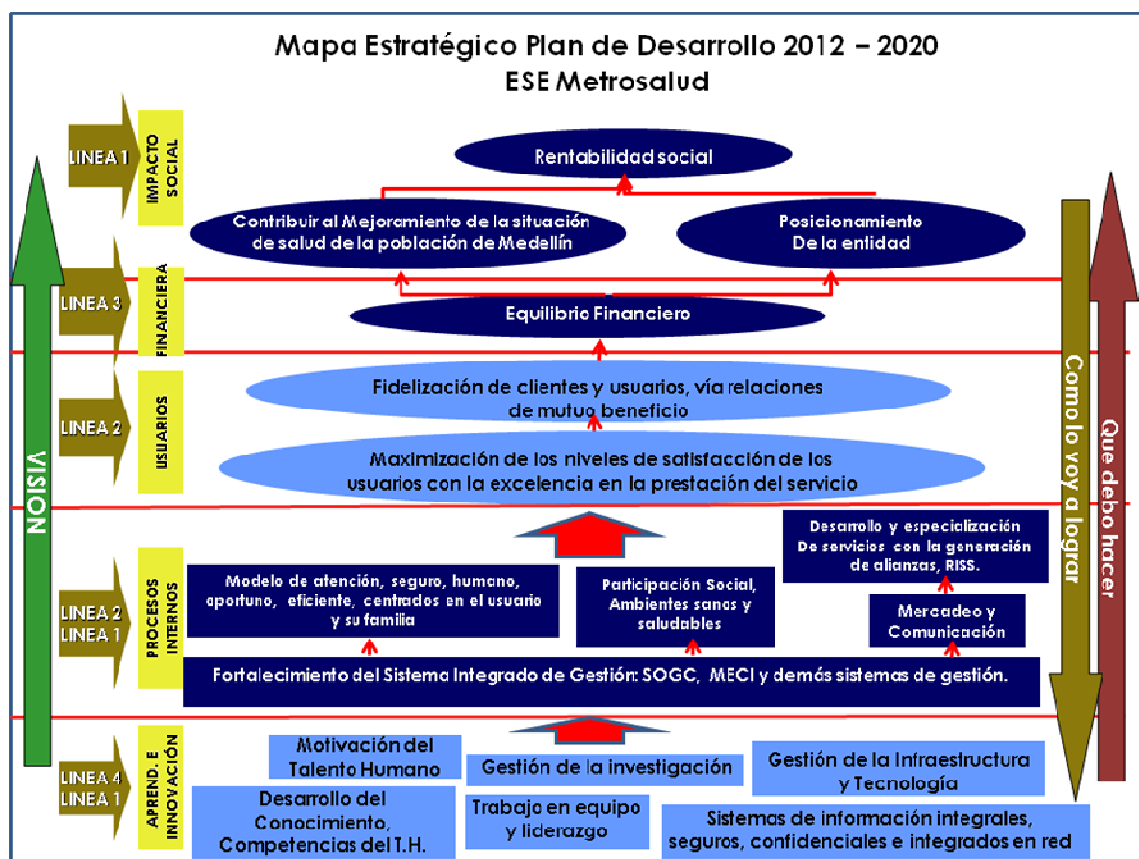
Acciones y Proyectos

Acciones y Proyectos	Responsable y Corresponsable	Tiempo Limite
Desarrollo e implementación del software de historia clínica electrónica acorde con las necesidades de Metrosalud, en toda la red y en todos los procesos de atención.	Dirección de informática. Facturación, Subgerencia de Red	2012 a 2014
Desarrollo de la cultura del archivo, flujo documental y de correspondencia digital.	Dirección de informática Planeación	2012 a 2015
Implementación de un Sistema Inteligente de Negocios (Incluye el tablero de indicadores)	Dirección de informática Planeación	2013 a 2016
Implementación de la Plataforma de Capacitación Virtual.	Dirección de informática	2013 a 2015
Formulación, implementación, revisión y/o ajuste de planes y políticas.	Dirección de informática, Gerencia.	2013 a 2015
Implementación del código de barras.	Dirección administrativa. Subgerencia Red de Servicios. Dirección de informática	2013 a 2015
Renovación de la plataforma computacional, de comunicaciones y demás sistema de información	Dirección de Informática, Gerencia. Dirección Administrativa	2012 A 2020
Testing de software	Dirección de Informática.	2012 a 2013
Terminación procesos faltantes en el ERP.	Dirección de Informática	2012 a 2013
Diseño e implementación de Software específicos	Dirección Administrativa y Dirección de Informática Subgerencia Red de Servicios, Comunicaciones	2013 a 2015

Mapa Estratégico ESE Metrosalud 2012 - 2020

A continuación, se relaciona el mapa estratégico de la organización, con las estrategias claves a seguir para el logro de Nuestra Visión Organizacional.

Grafico Nro. 35



Parte 3: Plan de Inversiones

En la búsqueda del equilibrio financiero y la rentabilidad con altos niveles de productividad y competitividad, así como generar el desarrollo integral armonizado con los retos que imponen los cambios, requiere de un alto nivel de inversiones, creciente capacidad de ejecución y altos niveles de eficiencia.

Para garantizar la financiación de los programas y proyectos propuestos en el Plan de Desarrollo y cumplir con los objetivos y metas fijadas en el mismo, la Administración se enfocará en el fortalecimiento de la estructura financiera en donde será fundamental como estrategia la generación de nuevos ingresos, el ahorro en gastos, la reducción de la cartera morosa y una mayor utilización de fuentes externas. Así mismo, el nivel de inversiones programadas en el Plan de Desarrollo, requiere la consecución de recursos financieros, para darle un cabal cumplimiento a los diferentes programas y proyectos identificados al interior de cada una de las áreas de la ESE METROSALUD, que respondan a un mejor nivel de bienestar colectivo.

Estrategias para la Generación de Nuevos Ingresos

Por venta de servicios

Con la aplicación de las siguientes estrategias se espera obtener más y mejores ingresos para la generación de equilibrio en la Entidad, ellas son.

- ✓ Ampliación de cobertura en prestación de servicios con las administradoras de riesgos profesionales.
- ✓ Posicionamiento de la Institución mediante estrategia de mercadeo y publicidad con el sector público y privado.
- ✓ Reducción de la glosa en los negocios de evento, cápita y p y p.
- ✓ Ofertar el portafolio de primero y segundo nivel a las EPS del régimen Contributivo para aumentar la venta de servicios.
- ✓ Gestionar recursos del nivel nacional para fortalecer la red hospitalaria pública.
- ✓ Gestionar el recaudo del Pasivo laboral - cesantías- a cargo del Municipio con corte a diciembre 31 de 1990.
- ✓ Negociación con EPS-S del portafolio de servicios de segundo nivel.
- ✓ Mantener y mejorar las condiciones de negociación en cápita establecidas con las EPS del régimen subsidiado.
- ✓ Ofertar el portafolio de servicios a otras empresas y sectores.

“Saludable y Comprometida Con La Vida”

- ✓ Creación y potenciación de unidades de negocio.
- ✓ Incorporación de otros ingresos (arrendamiento, reciclaje, etc.).
- ✓ Captar más población (universidades, particulares, etc.).
- ✓ Formulación de proyectos para la gestión de recursos externos (Ministerio de la Protección Social, Departamento de Antioquia, Cooperación Nacional e Internacional, Municipio de Medellín).
- ✓ Alianzas público privadas para el fortalecimiento y el desarrollo.

Recuperación de Cartera

- ✓ Contratar la asesoría jurídica para el cobro de cartera de difícil recaudo.

Manejo Financiero de la Liquidez de Tesorería

- ✓ Tramitar Empréstito ante la banca.
- ✓ Monetización de Activos (U.H San Cristóbal, C.S Poblado, Altavista, Alfonso Lopez, Lote los Cerros, Robledo).
- ✓ Firma de Contrato de Concurrencia.
- ✓ Gestionar vía proyecto de inversión el reconocimiento del costo que exceda el valor capitado y/o vinculados del servicio de urgencias de la Red Hospitalaria.

Estrategias para el Control de los Costos y Gastos

Con el fin de reducir costos y gastos y lograr un uso eficiente de los recursos se atacarán principalmente los siguientes frentes:

En Servicios Personales

- ✓ Hacer saneamiento de la deuda laboral, evitando que los retrasos incrementen los costos.
- ✓ Aplicar la normatividad en materia pensional, es decir, quien cumpla con los requisitos, el empleador iniciará las gestiones de pensión.
- ✓ Utilización de recurso humano provisto por el convenio de docencia servicio.
- ✓ Selección de personal competente y evaluación del personal.

En Remuneración Servicios Técnicos

- ✓ Vía auditoría se optimizará el control del costo y beneficio económico para la institución.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en el estatuto interno de contratación.
- ✓ Realizar interventoría exhaustiva a las contrataciones.

En los Suministros

- ✓ Extender el mecanismo de subasta inversa hacia a los insumos generales.
- ✓ Implementar el sistema de fármaco - vigilancia.
- ✓ Realizar seguimiento y evaluación al plan de compras y mantenimiento.
- ✓ Implementar la evaluación de proveedores.
- ✓ Implementar el código de barras para los suministros.
- ✓ Establecimiento del sistema de contratación a través de la página web con convocatorias públicas para incidir hacia la baja en el costo de los suministros.

En los Gastos Generales

- ✓ Gestión integral del activo fijo y devolutivo materializado en: reducción de las depreciaciones anuales, pago de seguros, custodia y vigilancia.
- ✓ Realizar campaña de ahorro en los servicios públicos.
- ✓ Ejecución del plan de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos biomédicos.
- ✓ Se goza de la exención del impuesto predial.
- ✓ Establecimiento de sistemas de control y medición de los consumos.

En los Costos de no calidad

- ✓ Disminución de las demandas y tutelas.
- ✓ Capacitación y entrenamiento del personal.
- ✓ Adherencia y pertinencia a las guías clínicas y protocolos.
- ✓ Fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención.
- ✓ Fortalecimiento del programa de seguridad del paciente.
- ✓ Definición de nuevos programas de atención clínica.
- ✓ Administración de la cápita.

Fuentes de Financiación del Plan de Inversiones 2012 – 2020

El Plan de Inversiones comprende los programas y proyectos a desarrollar en los próximos 8 años, con su respectiva fuente de financiación, valorada en **\$102.270** millones de pesos, los cuales se proyectan con recursos propios, más una partida anual que ingrese vía inversión, por proyectos presentados al Municipio u otros entes de carácter público - privados. Para la vigencia 2012, se incluye en inversión los aportes realizados por el Municipio de Medellín a la ESE Metrosalud por

concepto de proyectos de infraestructura física y renovación tecnológica de la Red Hospitalaria, los cuales ascienden a **\$26.396** millones, según presupuesto definitivo de la ESE Metrosalud con corte a agosto del 2012. Para las siguientes vigencias, se estiman partidas por estos mismos rubros, los cuales se gestionaran vía proyectos de inversión con el Municipio de Medellín.

El comportamiento de los recursos de inversión crecerán, en la medida en que se gestione la ejecución de proyectos con entidades del orden Internacional, Nacional, Departamental y Municipal, valores que se irán incorporando en el Presupuesto de Gastos de Inversión y en el Plan Operativo Anual de Inversiones.

Las cifras podrán ser adicionadas y modificadas de conformidad con el comportamiento de los ingresos y las condiciones financieras de la ESE METROSALUD, y por las políticas establecidas del Orden Nacional, Departamental y Municipal en cuanto a la ejecución de la inversión.

Inversión por Líneas del Plan

Las necesidades de inversión se clasificaron por líneas del plan, según la tabla siguiente:

Tabla Nro.33
ESE Metrosalud
Plan de Inversiones Por Líneas
2012 – 2020

NRO.	LINEA - PROGRAMAS Y PROYECTOS	VALOR TOTAL 2012 - 2020	ENTIDAD FINANCIADORA	TOTAL INVERSIÓN POR PROYECTO (Cifras en millones)								
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	LINEA 1: La Prestación de Servicios de Salud Integrales, con Calidad y Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser.	\$ 76.991	Municipio	\$ 26.396	\$ 10.522	\$ 5.000	\$ 5.175	\$ 5.356	\$ 5.544	\$ 5.738	\$ 5.938	\$ 6.146
			R. Propios/ Otras Entidades		\$ 130	\$ 135	\$ 139	\$ 144	\$ 149	\$ 154	\$ 160	\$ 165
Total Línea 1				\$ 26.396	\$ 10.652	\$ 5.135	\$ 5.314	\$ 5.500	\$ 5.693	\$ 5.892	\$ 6.098	\$ 6.312
2.	LINEA 2: La competitividad, fuente de sostenibilidad	\$ 7.486	Municipio									
			R. Propios/ Otras Entidades		\$ 827	\$ 856	\$ 886	\$ 917	\$ 949	\$ 982	\$ 1.017	\$ 1.052
Total Línea 2				\$ 0	\$ 827	\$ 856	\$ 886	\$ 917	\$ 949	\$ 982	\$ 1.017	\$ 1.052
4	LINEA 4: El Conocimiento y la Innovación para potencializar el desarrollo y el cambio institucional.	\$ 17.793	Municipio									
			R. Propios/ Otras Entidades		\$ 3.129	\$ 1.994	\$ 1.769	\$ 2.156	\$ 1.984	\$ 2.169	\$ 2.018	\$ 2.574
Total Línea 4				\$ 0	\$ 3.129	\$ 1.994	\$ 1.769	\$ 2.156	\$ 1.984	\$ 2.169	\$ 2.018	\$ 2.574
TOTAL		\$ 102.270		\$ 26.396	\$ 14.608	\$ 7.985	\$ 7.969	\$ 8.573	\$ 8.625	\$ 9.043	\$ 9.133	\$ 9.938
			% Municipio	100%	72%	63%	65%	62%	64%	63%	65%	62%
			% R. Propios/ Otras Entidades		28%	37%	35%	38%	36%	37%	35%	38%

(Cifras en Millones)

Parte 4: Control Estratégico del Plan de Desarrollo Institucional

Mecanismos de Gestión, Ejecución, Seguimiento y Evaluación del Plan de Desarrollo

ARTÍCULO SEGUNDO: Mecanismos de Gestión y Ejecución del Plan de Desarrollo: Para el cabal cumplimiento del Plan de Desarrollo cada uno de los procesos de la entidad, será responsable por su cumplimiento, en el marco de sus competencias.

Será fundamental en la gestión del Plan, la consecución de otras posibles fuentes de ingresos que contribuirán financieramente a su ejecución y sobre las cuales la Administración deberá trabajar en forma permanente, para lo cual se presentarán proyectos estratégicos para acceder a recursos de las diferentes entidades del orden Municipal, Departamental, Nacional e Internacional. De la misma manera, se buscarán fuentes de recursos adicionales con la participación del sector privado.

Los recursos disponibles para la ejecución del Plan de Inversiones dependerán de la implementación de las estrategias de financiamiento planteadas.

En el evento en que las metas propuestas en los ingresos proyectados no alcancen los niveles aquí señalados, se ajustará el Plan a los recursos disponibles a través de los Planes Operativos Anuales de Inversión - POAI.

ARTÍCULO TERCERO: Seguimiento y Evaluación del Plan De Desarrollo: Para el Seguimiento y Evaluación del Plan de Desarrollo, se utilizará como herramienta básica el Plan de Acción elaborado y evaluado conforme a lo establecido en los Artículos 41 y 42 Capítulo X de la Ley 152 de 1994. Cada año se formulará un Plan de Acción por Áreas y se consolidará uno para la ESE METROSALUD y, cada trimestre se hará seguimientos a la Formulación del Plan de Acción, que permitan evaluar el cumplimiento de las acciones y proyectos planteados en el Plan de Desarrollo.

A través del Balance score card, se monitoreara la Gestión de la Entidad, mediante el seguimiento a los indicadores, esta aplicación, sumado al plan de acción y al Plan de Gestión de los Gerentes (Resolución 710 de 2012), servirán de

insumo básico para evaluar y controlar la ejecución del Plan de Desarrollo en sus diferentes líneas, componentes, programas, acciones y proyectos, se presentará así mismo, informe semestral del seguimiento al Plan de Desarrollo, con base en las evaluaciones de los planes de acción de los procesos y a los resultados de la matriz de gestión a la Junta Directiva, y para conocimiento de los órganos de control interno y externo.

Cada una de los procesos de la organización orientará estratégicamente sus recursos, hacia el logro de las metas anuales, mediante la ejecución de acciones y proyectos que contribuyan al cumplimiento de las líneas del Plan de Desarrollo.

De las Disposiciones Generales

ARTÍCULO CUARTO: Autorícese a la Gerente de la ESE METROSALUD, para contratar los recursos de crédito necesarios, realizar adiciones y traslados presupuestales para ejecutar los proyectos de inversión contenidos en el Plan de Desarrollo.

ARTÍCULO QUINTO: Articulación y Ajustes del Plan: para garantizar el cumplimiento del Artículo 45 de la Ley 152 de 1994, el Plan de Desarrollo es un instrumento articulador de las políticas, estrategias y programas de los planes de nivel superior, lo cual permite trabajar conjuntamente, hacia el logro de objetivos comunes que resuelvan los problemas críticos del sector salud en los niveles Municipal, Departamental y Nacional. Si durante la vigencia de este plan las entidades territoriales de nivel superior establecen nuevos planes, la Gerencia de la ESE METROSALUD, realizará los ajustes correspondientes con la aprobación del la Junta Directiva.

ARTÍCULO SEXTO: De la derogatoria y vigencia: el presente acuerdo deroga todas las disposiciones que le sean contrarias y rige a partir de la fecha de su expedición y publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Medellín, a los _____ días del mes de noviembre de 2012.

LUIS FERNANDO SUÁREZ VÉLEZ
Presidente delegado del Alcalde
Secretario Privado

DIEGO CARDENAS JARABA
Secretario de la Junta Directiva
Jefe oficina Asesora jurídica
ESE Metrosalud

Bibliografía

- ✓ Plan de Desarrollo 2008 – 2012 ESE Metrosalud.
- ✓ Plan de Gestión 2012 – 2015 ESE Metrosalud.
- ✓ Plan de Acción ESE Metrosalud 2012.
- ✓ Plan de Desarrollo Municipal: Medellín Un hogar para la Vida 2012 – 2015.
- ✓ Plan de Desarrollo del Departamento: Antioquia La Mas Educada 2012 – 2015.
- ✓ Plan de Desarrollo Nacional: Prosperidad para todos 2010 – 2014.
- ✓ Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU 2000 – 2015.
- ✓ Guía metodológica para la Formulación del Plan de Desarrollo de la ESE METROSALUD, diseñada por la Oficina de Planeación de la Entidad.