



Informe de Gestión

Primer trimestre de 2016

(Incluye Análisis de Producción desde los RIPS)

Olga Cecilia Mejía Jaramillo
Gerente (E)

ESE Metrosalud
Medellín, Junio de 2016



Alcaldía de Medellín

Informe de Gestión Primer Trimestre de 2016

ESE Metrosalud

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

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

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

Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, Centrado en el Usuario y la Familia.

Durante el primer trimestre de 2016 se actualizó el documento marco del Modelo de Prestación de Servicios de Salud (MPSS), con el fin de evidenciar su congruencia con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Atención integral en Salud (MIAS) del Ministerio de Salud y Protección Social. Entre los principales cambios, se encuentra la conceptualización y determinación de los enfoques que tiene el MPSS de la ESE Metrosalud (diferencial, de género, de derechos, poblacional y de ciclo vital), así como la caracterización de las esferas del desarrollo humano, a las cuales le apuntan todas las intervenciones planteadas en los ciclos de atención. También se dejaron explícitos, los ámbitos en los cuales se operativiza el MPSS (escuela, familia, comunidad e instituciones) y la conformación de los equipos de atención en salud (básico y de apoyo).

Para facilitar el acercamiento de los servidores de la ESE Metrosalud, con los elementos conceptuales básicos del MPSS, se desarrolló un documento resumen, a través del cual, en ocho páginas se pueden aprender y comprender las generalidades del Modelo.

Así mismo, se dio continuidad al desarrollo de los componentes o estrategias de operativización del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, así:

- **Gestión del cuidado de la salud.** Se ajustaron los manuales de los ciclos de atención para cada ciclo vital, cuyo objetivo, es ofrecer elementos teóricos,

técnicos y conceptuales acerca de cada ciclo vital como herramienta para favorecer la gestión de un proceso de atención integral, integrada y continua a la población usuaria de la ESE Metrosalud. Estos documentos son la base para el despliegue, previo a la implementación de este componente del Modelo en todos los puntos de atención de la red de Metrosalud.

- **Gestión territorial para la salud.** En este componente, se formalizaron documentalmente los talleres de implementación, caja de iniciativas, tejiendo redes y Café APS. En cumplimiento de una de las actividades del plan de acción 2016, se desplegó la metodología para la realización de los Café APS con el comité técnico de prestación de servicios ampliado. Igualmente, se avanzó en la estandarización de la metodología para la caracterización de las unidades población – territorio.

Como parte de la implementación del Modelo en los demás puntos de atención de la red, se inició el trabajo de articulación sectorial e intersectorial y de participación social y comunitaria activa en el marco de la estrategia de APS en el centro de salud Santa Elena de la UPSS de Santa Cruz.

Referente al fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo clínico, se desarrolló y aprobó la propuesta de implementar 17 guías de práctica clínica adoptadas y adaptadas por la ESE Metrosalud, de acuerdo con la metodología contenida en el manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia, del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por otra parte, se logró un cumplimiento del 87% frente a una meta programada del 85% dentro del componente de Presupuesto Global Prospectivo PGP, de acuerdo con lo pactado con la EPS – S Savia Salud.

Proyecto: Implementación del Modelo de Seguridad del Paciente en la ESE Metrosalud.

En el plan de acción 2016, se encuentra contemplada la implementación sistemática de las barreras de seguridad definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en toda la red de Metrosalud, con la evaluación de su adherencia.

En cuanto al Índice de Hospital Seguro, se evidencia una tendencia constante entre el primer trimestre de 2014 y el primer trimestre de 2016, pues se encuentra entre 7.3 y 7.4, lo que demuestra la estabilización de la cultura organizacional frente a la seguridad del paciente y el compromiso de la ESE Metrosalud por brindar atención segura, con calidad, calidez y centrada en el usuario y la familia.

Este índice está compuesto por las siguientes variables:

- Infecciones asociadas a la atención en salud
- Gestión de eventos adversos
- Análisis de la mortalidad intrahospitalaria
- Caídas de pacientes
- Proporción de problemas relacionados con medicamentos

Entre las acciones identificadas para mantener los resultados, se encuentra la implementación sistemática de las barreras de seguridad, contemplado en el plan de acción 2016, dando especial relevancia a las barreras para la prevención de las caídas de pacientes, la verificación de la identificación y los programas de fármaco y tecnovigilancia.

En cuanto a la gestión de eventos adversos, se continúa con las actividades lideradas desde el Comité de Calidad y Seguridad y los equipos de atención confiable, realizando un análisis sistemático de los eventos adversos más frecuentes y/o más graves, con el fin de definir estrategias de mejora institucional. Adicionalmente, para este año se evaluará la pertinencia de las notificaciones en el aplicativo para el reporte de eventos adversos institucional.

En este mismo sentido, se ajustaron los instrumentos para la aplicación de las rondas de seguridad, alineados con los paquetes instruccionales de las barreras de seguridad, los cuales se implementarán en toda la red, con el fin de fortalecer las acciones preventivas en torno a la seguridad del paciente y la cultura organizacional.

Respecto a las acciones en salud pública y maternidad segura, se priorizó entre las guías de práctica clínica a implementar para este año, las guías para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio (Ministerio de Salud y Protección social 2013) y de atención integral de la sífilis gestacional y congénita (Ministerio de Salud y Protección Social 2014). Así mismo, se continúa con la vigilancia activa de los

casos de sífilis gestacional y congénita y su análisis sistemático con la metodología de ruta de supervivencia.

En cuanto a la oportunidad en la atención en el servicio de urgencias para los pacientes con prioridad II, el cumplimiento de la meta se encuentra en 81% para el primer trimestre de 2016 (62 minutos. Meta 30 minutos). Entre las acciones de mejora que se proponen para mejorar este indicador se encuentra la implementación de la estrategia de consulta prioritaria (no programada) en las unidades hospitalarias que lo requieran, con el fin de mejorar la oportunidad de la atención en los servicios de urgencias, de acuerdo con el triage; la implementación de la estrategia de triage por enfermería y el ajuste del sistema de información para el registro de los tiempos de atención por parte del personal asistencial y administrativo de los servicios de urgencias.

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

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

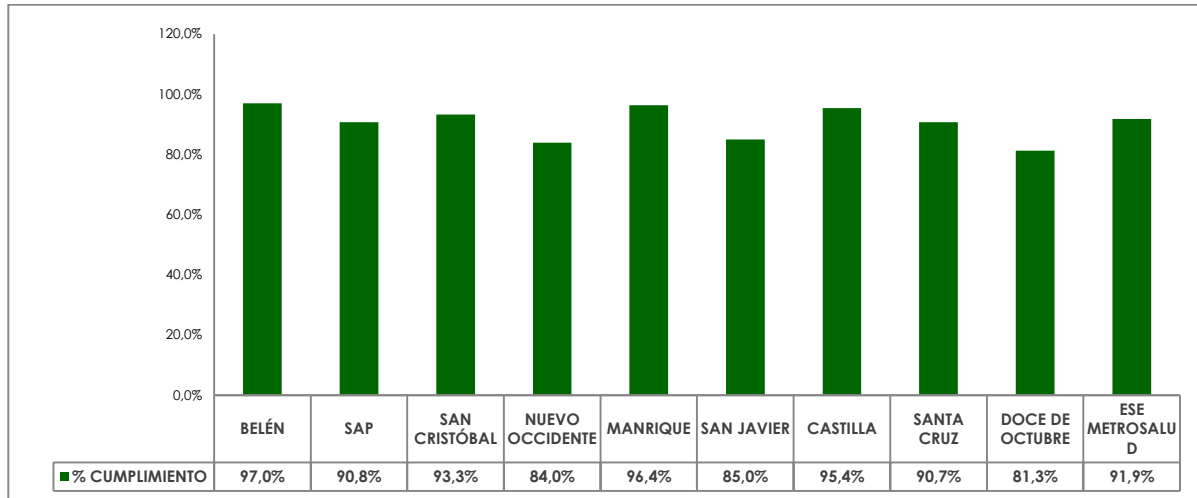
Para dar cumplimiento a este proyecto se realiza un monitoreo constante en los comités técnicos de las UPSS y en el comité técnico de prestación de servicios, del comportamiento de la producción de servicios, respecto a la programación y de aquellos factores que han impedido cumplir con las metas propuestas. Para el primer trimestre de 2016 el cumplimiento fue de 92%, con una meta de 96%. Entre las acciones de mejora propuestas, se encuentra realizar el ajuste a la programación de servicios para cada UPSS de manera oportuna y de acuerdo con el análisis respectivo de las contingencias que limitaron el cumplimiento de la programación.

A continuación se realiza el **análisis de producción de servicios** para el primer trimestre del año.

✓ **Producción por UPSS**

El comportamiento del cumplimiento total de la programación realizada de forma general, con base en los resultados de la producción por UPSS se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 1. Cumplimiento de la Producción de Servicios en (UECMG) por UPSS, ESE Metrosalud Primer Trimestre 2015 - 2016



Fuente: Cumplimiento Centros Atención Enero a Marzo Q. Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se observa de manera general, un cumplimiento cercano a lo esperado con respecto a la programación realizada por los puntos de atención de acuerdo con los recursos disponibles, con un resultado global de 91,9% (meta $\geq 95\%$).

Los mejores cumplimientos se observan en las UPSS de Belén, Manrique y Castilla, los cuales superan la meta en la programación de servicios, se muestran cumplimientos muy cercanos a la meta entre el 90 y 95% en otras unidades como San Antonio de Prado, San Cristóbal y Santa Cruz muestran cumplimientos por debajo de 90% en las Unidades Nuevo Occidente, San Javier y Doce de Octubre.

En la siguiente tabla, se muestran los cumplimientos de la programación de actividades por los diferentes servicios y por Unidades Prestadoras de Servicios de Salud.

Tabla 1. Cumplimiento de la programación de actividades en UECMG por UPSS y servicio, ESE Metrosalud Primer Trimestre 2015 - 2016

Servicio \ UPSS	BELÉN	SA. PRADO	SAN CRIST.	NVO. OCCID.	MANRIQ.	SAN JAVIER	CASTILLA	STA CRUZ	DOCE OCT.	TOTAL
URGENCIAS	83,7%	77,2%	79,8%	64,3%	103,6%	72,3%	100,3%	65,9%	-	82,5%
HOSPITAL	100%	89,2%	95,6%	89,7%	100%	100%	100%	100%	50,7%	100%
PARTOS	-	100%	100%	-	99,1%	48,8%	100%	-	-	96,8%
CIRUGÍA	100%	-	-	-	90,1%	-	-	-	-	98,1%
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	82,5%	87,3%	76,1%	84,2%	85,3%	83,8%	85,2%	83,3%	71,7%	82,5%
AIEPI	77,3%	67,2%	100%	24,6%	100%	56,4%	68,7%	88,3%	83,6%	76,0%
CONSULTA EXTERNA	100%	90,0%	100%	87,9%	97,1%	73,3%	86,5%	95,1%	74,2%	93,1%
SALUD ORAL	98,8%	74,4%	79,0%	97,7%	83,6%	84,4%	100%	93,4%	81,5%	89,8%
AYUDAS DIAGNÓSTICAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
EDUCACIÓN P y P	100%	23,9%	100%	37,0%	88,4%	88,1%	59,2%	54,0%	35,0%	60,7%
TOTAL	97,0%	90,8%	93,3%	84,0%	96,4%	85,0%	95,4%	90,7%	81,3%	91,9%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención Enero a Marzo. Dirección de Sistemas de Información. ESE Metrosalud, 2016

Los servicios que cumplen la meta en la programación son ayudas diagnósticas, hospital, cirugía y partos, y otros que obtuvieron cumplimientos cercanos a la meta son consulta externa, salud oral, Promoción y Prevención y urgencias.

El servicio con mejor cumplimiento fue ayudas diagnósticas, lo cual puede explicarse, en términos generales, por la automatización de las actividades de análisis y la atención de todos los pacientes que solicitan este servicio, sin devolver a nadie y sin sujeción a agendas.

Los cumplimientos más bajos se observan en las actividades educativas y AIEPI, con el más bajo cumplimiento en las UPSS de San Antonio de Prado, Doce de Octubre, Nuevo Occidente, Santa Cruz y Castilla para las actividades educativas, y Nuevo Occidente, San Javier, San Antonio de Prado y Castilla para AIEPI.

✓ Producción por Servicios

Los resultados de producción por servicio se presentan a continuación.

- **Ambulatorios (Consulta externa, Promoción y prevención, Salud oral)**
 - **Consulta Externa**

Las actividades de producción relacionadas con este servicio y su cumplimiento se muestran en la siguiente tabla.

**Tabla 2. Cumplimiento de las Actividades de Consulta Externa.
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2016**

Tipo de actividad	Actividades Realizadas	Actividades Programadas	Cumplimiento
Consulta médica general	82.525	88.728	93,0%
Consulta médica especialista	18.131	15.692	100%
Procedimientos menores	1.188	1.756	67,7%
Consulta AIEPI	7.584	8.972	84,5%
Consulta oxígeno domiciliario	925	1.171	79,0%
Consulta revisión de exámenes	28.243	-	-
Consulta nutricional	1.647	1.278	100%
Consulta optométrica	-	-	-
Consulta de fisioterapia	610	617	98,9%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención Enero a Marzo. Dirección de Sistemas de Información.
ESE Metrosalud, 2016.

Los mejores cumplimientos, con resultados que se ajustan a la meta ($\geq 95\%$), se obtienen en la consulta nutricional, consulta médica especialista y consulta de fisioterapia. La consulta médica general obtiene resultado cercano a la meta con 93%, no así los procedimientos menores con 67,7% y la consulta de oxígeno domiciliario con 79.0% de cumplimiento. Los altos cumplimientos en la consulta médica especialista y nutricional obedecen al proceso de autorregulación que se tiene con la EPS Mixta Savia Salud.

En la siguiente tabla se muestra el cumplimiento de la programación de consulta médica general por UPSS.

**Tabla 3. Cumplimiento consulta médica general.
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2016.**

UPSS	Actividades Realizadas	Actividades Programadas	Cumplimiento
Belén	15.521	15.853	97,9%
San Antonio de Prado	6.342	5.976	100%
San Cristóbal	3.113	2.503	100%
Nuevo Occidente	5.833	6.924	84,2%
Manrique	13.499	13.832	97,6%
San Javier	9.868	13.521	73,0%
Castilla	10.572	11.498	91,9%
Santa Cruz	10.161	9.131	100%
Doce de Octubre	7.616	9.490	80,3%
Total ESE Metrosalud	82.525	88.728	93,0%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención Enero a Marzo. Dirección de Sistemas de Información.
ESE Metrosalud, 2016

Se realizan en total 82.525 consultas de medicina general en las diferentes UPSS con un porcentaje de cumplimiento con respecto a lo programado de 93,0% cercano a la meta ($\geq 95\%$). Los cumplimientos más bajos se observan en las UPSS San Javier y Nuevo Occidente.

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo en el número de actividades de consulta externa realizadas en el primer trimestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

**Tabla 4. Comparativo de actividades realizadas de consulta externa,
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2015 - 2016**

Tipo de actividad	1er Trimestre 2015	1er Trimestre 2016	Diferencia
Consulta médica general	83.359	82.525	-1,0%
Consulta médica especialista	10.236	18.131	77,1%
Procedimientos menores	1.047	1.188	13,5%
Consulta AIEPI	6.973	7.584	8,8%
Consulta oxígeno domiciliario	931	925	-0,6%
Consulta revisión de exámenes	21.166	28.243	33,4%
Consulta nutricional	1.245	1.647	32,3%
Consulta optométrica	5.029	-	-100,0%
Consulta de fisioterapia	760	610	-19,7%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Marzo UPSS - Grupos Programación, Dirección de Sistemas de Información. ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia incremento comparativo en el número de actividades de consulta, resalta el incremento de la consulta médica por especialista favorecido por el proceso de autorregulación que se tiene con la EPS Mixta Savia Salud. La disminución comparativa más significativa en el número de actividades realizadas en ese periodo de tiempo se presentó en la consulta de optometría, debido a que no había contratación vigente durante este periodo. También se evidencia disminución en la consulta de fisioterapia, medicina general y oxígeno domiciliario; sin embargo el análisis de esta situación debe pasar por la evaluación de la disminución que se ha presentado de forma progresiva de la población afiliada al régimen subsidiado.

○ Promoción y Prevención

La siguiente tabla muestra el cumplimiento de las actividades de producción relacionadas con este servicio.

Tabla 5. Cumplimiento de las actividades de promoción y prevención, ESE Metrosalud Primer Trimestre 2016

Tipo de actividad	Actividades Realizadas	Actividades Programadas	Cumplimiento
Captación de la gestante por enfermería	2.226	3.260	68,3%
Consejería VIH pos	2.714	4.424	61,4%
Consejería VIH pre	1.935	4.540	42,6%
Consulta control prenatal médico general	12.126	14.707	82,5%
Consulta control prenatal enfermera	892	1.941	45,9%
Revision post-parto madre médico general	1.000	1.584	63,1%
Revisión post-parto recién nacido médico general	1.358	1.677	81,0%
Examen físico del seno en mujeres > 25 años	3.452	4.514	76,5%
Examen físico de la próstata en > 40 años	821	1.219	67,4%
Tomas seriadas presión arterial	7.396	8.597	86,0%
Consulta hipertensión arterial médico	39.115	44.142	88,6%
Consulta diabetes-HTA y diabetes, por médico	18.199	18.300	99,4%
Consulta hipertensión arterial enfermera	8.318	10.316	80,6%
Consulta diabetes enfermera	1.031	1.634	63,1%
Consulta crecimiento y desarrollo médico – ingreso	3.067	5.235	58,6%
Consulta crecimiento y desarrollo enfermera	17.859	20.397	87,6%
Consulta planificación familiar enfermera	10.389	13.024	79,8%

Tipo de actividad	Actividades Realizadas	Actividades Programadas	Cumplimiento
Aplicación DIU o implante subdérmico enfermera	961	761	100%
Retiro de implante subdérmico enfermera	409	635	64,5%
Consulta ITS por médico	709	803	88,3%
ITS-topicaciones médico	258	375	68,9%
ITS-topicaciones enfermera	319	961	33,2%
Consulta Tb médico	829	928	89,4%
Consulta Tb enfermera	264	422	62,5%
Tb-ITS enfermería	21.004	18.661	100%
Consulta del joven	6.011	10.564	56,9%
Consulta del adulto	1.084	1.298	83,5%
Tamizaje visual	729	1.594	45,7%
Vacunación	57.893	75.253	76,9%
Toma de citología	14.522	20.516	70,8%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención Enero a Marzo. Dirección de Sistemas de Información. ESE Metrosalud, 2016

Los cumplimientos ajustados a la meta se obtuvieron en la aplicación de DIU o implante subdérmico por enfermera, control de TB - ITS por enfermería y la consulta de diabetes-HTA y diabetes por médico; y los cumplimiento más bajos en topicaciones ITS por enfermera (33,2%), seguido por consejería VIH Pre (42,6%), tamizaje visual (45,7%), control prenatal por enfermería (45,9%), consulta del joven (56,9%) y la consulta de ingreso de crecimiento y desarrollo por médico (58,6%).

Al analizar los cumplimientos más bajos en cuanto al desempeño por UPSS, se identifica que para las topicaciones ITS por enfermera los mejores cumplimientos se obtuvieron en Belén (100%) y Manrique (92,8%), y los más bajos en San Antonio de Prado (3,2%) y Santa Cruz (29,3%).

Para consejería VIH Pre ninguna UPSS obtuvo cumplimientos por encima de la meta, los mejores resultados se lograron en Doce de Octubre (90,3%) y Santa Cruz (80,8%), mientras que los menores fueron en Nuevo Occidente (10,4%) y Manrique (25,2%). Para tamizaje visual ninguna UPSS obtuvo cumplimientos por encima de la meta, los mejores resultados se obtuvieron en Castilla (63,2%), Belén y San Javier (54,7% en ambas), y los más bajos en Manrique (39,8%) y Nuevo Occidente (30,8%).

En control prenatal por enfermería se obtuvieron los mejores cumplimientos en San Cristóbal (100%) y Doce de Octubre (77,8%) y los más bajos en Santa Cruz (24,5%) y Belén (29,4%).

Para consulta del Joven los mejores cumplimientos se presentaron en San Cristóbal (100%), San Javier (87%) y Belén (80,9%) y los más bajos en Doce de Octubre (31,7%), Castilla (32,5%) y Nuevo Occidente (39,5%).

En cuanto a la consulta de ingreso de crecimiento y desarrollo por médico los cumplimientos más altos se lograron en Belén (100%), Nuevo Occidente (92,4%) y San Antonio de Prado (90,8%) y los más bajos en Castilla (38,3%), Manrique (40,2%) y Doce de Octubre (50,4%).

Para las otras actividades de promoción y prevención se obtuvieron cumplimientos entre 61% y 89%.

Ante estos bajos cumplimientos es importante tener en cuenta la disminución progresiva de la población subsidiada que ha llevado a la disminución de la población sujeto de intervención para este tipo de acciones, además se debería contemplar en algunos casos la necesidad de realizar reprogramación.

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo en el número de actividades de promoción y prevención realizadas en el primer trimestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

**Tabla 6. Comparativo de Actividades de Promoción y Prevención realizadas.
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2015 - 2016**

Tipo de actividad	1er Trimestre 2015	1er Trimestre 2016	Diferencia %
Captación de la gestante por enfermería	2.859	2.226	-22,1%
Consejería VIH pos	1.554	2.714	74,7%
Consejería VIH pre	2.578	1.935	-24,9%
Consulta control prenatal médico general	13.829	12.126	-12,3%
Consulta control prenatal enfermera	1.178	892	-24,3%
Revisión post-parto madre médico general	1.126	1.000	-11,19%
Revisión post-parto recién nacido médico general	1.290	1.358	5,27%
Examen físico del seno en mujeres > 25 años	1.801	3.452	91,7%
Examen físico de la próstata en > 40 años	136	821	503,7%
Tomas seriadas presión arterial	7.994	7.396	-7,5%
Consulta hipertensión arterial médico	39.943	39.115	-2,1%
Consulta diabetes-HTA y diabetes, por médico	17.558	18.199	3,7%
Consulta hipertensión arterial enfermera	10.068	8.318	-17,4%
Consulta diabetes enfermera	1.338	1.031	-22,9%

Tipo de actividad	1er Trimestre 2015	1er Trimestre 2016	Diferencia %
Consulta crecimiento y desarrollo médico – ingreso	3.853	3.067	-20,4%
Consulta crecimiento y desarrollo enfermera	18.512	17.859	-3,5%
Consulta planificación familiar enfermera	14.201	10.389	-26,8%
Aplicación DIU o implante subdérmico enfermera	800	961	20,1%
Retiro de implante subdérmico enfermera	496	409	-17,5%
Consulta ITS por médico	860	709	-17,6%
ITS-topicaciones médico	339	258	-23,9%
ITS-topicaciones enfermera	471	319	-32,3%
Consulta Tb médico	755	829	9,8%
Consulta Tb enfermera	253	264	4,4%
Tb-ITS enfermería	17.589	21.004	19,4%
Consulta del joven	3.954	6.011	52,0%
Consulta del adulto	674	1.084	60,8%
Tamizaje visual	696	729	4,7%
Vacunación	59.275	57.893	-2,3%
Toma de citología	16.028	14.522	-9,4%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Marzo UPSS - Grupos Programación, Dirección de Sistemas de Información. ESE Metrosalud, 2016

Es evidente la disminución comparativa en la mayor parte de las actividades en los programas siendo las más relevantes ITS-topicaciones enfermera, consulta planificación familiar enfermera, consejería VIH pre, consulta control prenatal enfermera, ITS-topicaciones médico, consulta diabetes enfermera, captación de la gestante por enfermería y consulta de ingreso crecimiento y desarrollo por médico.

Es importante resaltar el incremento comparativo en el número de actividades en la tamización de próstata y seno, consulta de joven y del adulto, lo cual es el reflejo de las estrategias implementadas para ello. También es notorio el incremento en la aplicación DIU o implante subdérmico que en conjunto con la disminución de su retiro refleja una mayor adherencia a este método de planificación, hecho que muy probablemente impacta negativamente la tasa de fecundidad.

○ Salud Oral

En la siguiente tabla se muestra el cumplimiento de las actividades de salud oral programadas.

**Tabla 7. Cumplimiento de las actividades de salud oral,
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2016.**

Tipo de actividad	Actividades Realizadas	Actividades Programadas	Cumplimiento
Consulta Odontólogo General	24.573	24.689	99,5%
Consulta-revisión Odontólogo urgencias	5.490	5.785	94,9%
Acciones clínicas de tratamiento-ayudas Dx	86.431	-	-
Acciones de PyP (Odontólogo)	21.031	-	-
Acciones de PyP (Higienista)	45.407	59.595	76,2%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención Enero a Marzo, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Resalta el cumplimiento de las actividades de consulta por odontólogo por encima de la meta ($\geq 95\%$), reflejando que los equipos de salud oral están comprometidos con el desarrollo de la agenda diaria donde se establece un número de exámenes por profesional, además en el servicio se tiene como norma que al no asistir un paciente, éste debe ser reemplazado con otro para examen clínico. En cuanto a la consulta por urgencias, su cumplimiento está cercano a la meta, pero se espera que continúe disminuyendo para el siguiente trimestre ya que el aumento de ingresos a tratamiento y acciones clínicas debe disminuir la demanda de urgencias.

Las acciones de promoción y prevención por auxiliar de higiene oral muestran un cumplimiento por debajo de la meta ($\geq 95\%$), al analizar esta actividad por UPSS solamente Castilla tiene un cumplimiento por encima de la meta, y siendo Doce de Octubre, San Antonio de Prado y San Javier las que presentan el menor cumplimiento. Esta situación podría ser el resultado de la reubicación de un alto porcentaje ($>20\%$) de estas funcionarias por enfermedad profesional. Actualmente se está realizando diagnóstico de capacidad instalada para redistribución de las higienistas y/u ocupación de las vacantes disponibles. Adicionalmente no se están desarrollando actividades extramurales con este personal, que genere impacto poblacional en cobertura y sólo se limitan a las actividades de tipo intramural.

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo en el número de actividades de salud oral realizadas en el primer trimestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

**Tabla 8. Comparativo de Actividades de Salud Oral realizadas.
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2015 - 2016**

Tipo de actividad	1er Trimestre 2015	1er Trimestre 2016	Diferencia%
Consulta Odontólogo General	23.994	24.573	2,4%
Consulta-revisión Odontólogo urgencias	6.795	5.490	-19,2%
Acciones clínicas de tratamiento-ayudas Dxs.	83.618	86.431	3,4%
Acciones de PyP (Odontólogo)	16.468	21.031	27,7%
Acciones de PyP (Higienista)	51.515	45.407	-11,9%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Marzo UPSS - Grupos Programación, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia un incremento comparativo en las actividades de consulta odontológica lo que genera mayor resolutivez e impide que las patologías ingresen a la fase de necesidad de consulta prioritaria (urgencias), la cual a su vez presenta una disminución de las actividades realizadas en comparación con el mismo periodo de tiempo del 2015.

Las acciones de promoción y prevención por auxiliar de higiene oral muestran un descenso comparativo, debido al menor número de personal disponible y a que se han reubicado en otras funciones pero no se han reemplazado. Esta situación probablemente ha incidido en el aumento que presentan las acciones de promoción y prevención por odontólogo.

• Ayudas Diagnósticas

Este servicio incluye las actividades de apoyo diagnóstico, laboratorio e Imagenología.

En la tabla siguiente se muestra el cumplimiento de las actividades de ayudas diagnósticas programadas.

**Tabla 9. Cumplimiento de actividades de ayudas diagnósticas.
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2016**

Tipo de actividad	Actividades Realizadas	Actividades Programadas	Cumplimiento
Exámenes de laboratorio (subgrupos 4000-4120)	336.392	190.794	100%
Toma de placas de rayos x (subgrupos 4140-4220)	19.277	16.582	100%
Electrocardiogramas	15.302	14.099	100%

Monitoreo fetal	2.234	2.323	96,2%
Ecografía	6.411	6.683	95,9%
Endoscopia diagnóstica	4	-	-

Fuente: Cumplimiento Centros Atención Enero a Marzo. Dirección de Sistemas de Información.
ESE Metrosalud, 2016

Se obtienen cumplimientos por encima de la meta ($\geq 95\%$) en la realización de todos los tipos de ayudas diagnósticas, sin embargo resalta el cumplimiento de exámenes de laboratorio, lo cual podría ser el resultado del proceso de autorregulación que se tiene con la EPS Mixta Savia Salud, aunque también podría indicar la necesidad de realizar reprogramación, o ajuste del estándar de productividad de acuerdo con la automatización del procesamiento y análisis de las muestras de laboratorio.

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo en el número de actividades de ayudas diagnósticas realizadas en el primer trimestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

**Tabla 10. Comparativo actividades de ayudas diagnósticas.
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2015 – 2016**

Tipo de actividad	1er Trimestre 2015	1er Trimestre 2016	Diferencia %
Exámenes de laboratorio	304.909	336.392	10,3%
Toma de placas de rayos X	17.335	19.277	11,2%
Electrocardiogramas	15.045	15.302	1,7%
Monitoreo fetal	3.099	2.234	-27,9%
Ecografía	7.775	6.411	-17,5%
Endoscopia diagnóstica	-	4	-

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Marzo UPSS - Grupos Programación, Dirección de Sistemas de Información. ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia una disminución comparativa en la producción de las actividades de monitoreo fetal y ecografía, principalmente a expensas de la disminución de la demanda de esas ayudas diagnósticas en la UH San Javier, como resultado del bajo flujo de pacientes direccionados desde la EPS Mixta Savia Salud hacia ese punto de atención.

• Urgencias

El cumplimiento de las actividades programadas de urgencias se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 11. Cumplimiento de actividades de urgencias,
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2016**

Tipo de actividad	Actividades Realizadas	Actividades Programadas	Cumplimiento
Consulta de urgencias médico general	47.803	53.222	89,8%
Consulta de urgencias e interconsultas especialista	907	1.613	56,2%
Observación de pacientes medico	1.068	-	-
Curaciones	4.384	11.642	37,7%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención Enero a Marzo. Dirección de Sistemas de Información.
ESE Metrosalud, 2016

Se obtienen cumplimientos por debajo de la meta ($\geq 95\%$) en la consulta de urgencias por medicina general y por especialista, y en la realización de curaciones por enfermería. Sin embargo, el análisis de esta situación debe pasar por la evaluación de la disminución que se ha presentado de forma progresiva de la población afiliada al régimen subsidiado.

En la siguiente tabla, se muestra el cumplimiento de la programación de la consulta de urgencias por médico general por UPSS.

**Tabla 12. Cumplimiento de la Consulta de Urgencias por Médico General.
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2016**

UPSS	Actividades Realizadas	Actividades Programadas	Cumplimiento
Belén	6.453	7.570	85,2%
San Antonio de Prado	2.786	3.696	75,4%
San Cristóbal	2.452	2.685	91,3%
Nuevo Occidente	2.940	4.368	67,3%
Manrique	12.917	11.934	100%
San Javier	4.936	6.216	79,4%
Castilla	6.492	6.303	100%
Santa Cruz	8.824	10.450	84,4%
Doce de Octubre	3	-	-
Total ESE Metrosalud	47.803	53.222	89,8%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención Enero a Marzo. Dirección de Sistemas de Información.
ESE Metrosalud, 2016

Se realizan en total 47.803 consultas por medicina general en el servicio de urgencias en las diferentes unidades hospitalarias, con un porcentaje de cumplimiento con respecto a lo programado de 89,8%. Se encuentran por encima de la meta las UPSS Manrique y Castilla. Los cumplimientos más bajos se observan en las UPSS Nuevo Occidente, San Antonio de Prado, San Javier y Santa Cruz.

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo en el número de urgencias atendidas en el primer trimestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

**Tabla 13. Comparativo de actividades de urgencias realizadas.
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2015 - 2016**

Tipo de actividad	1er Trimestre 2015	1er Trimestre 2016	Diferencia %
Consulta de urgencias médico general	58.547	47.803	-18,4%
Consulta de urgencias e interconsultas especialista	1.461	907	-37,9%
Observación de pacientes medico	860	1.068	24,2%
Curaciones	5.824	4.384	-24,7%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Marzo UPSS - Grupos Programación, Dirección de Sistemas de Información. ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia disminución comparativa de las actividades de consulta de urgencias médico general y por especialista, y en la realización de curaciones por enfermería. Resalta el incremento de las actividades de observación de pacientes por médico.

• Hospitalización, Partos y Cirugía

Las actividades de producción en estos servicios acumuladas a marzo de 2016, se muestran en la tabla siguiente.

**Tabla 14. Cumplimiento de actividades de Hospitalización, Partos y Cirugía.
ESE Metrosalud Primer trimestre 2016.**

Tipo de actividad	Actividades Realizadas	Actividades Programadas	Cumplimiento
Egresos hospitalarios	6.704	6.859	97,7%
Camas hospitalarias	341	296	100%

Días estancia	26.041	22.896	100%
Atención parto por médico general	757	784	96,6%
Atención parto por especialista	274	281	97,4%
Cirugía General	865	928	93,2%
Cirugía Ortopédica	599	828	72,3%
Cirugía Ginecobstetricia	728	861	84,6%
Cirugía Oftalmológica	748	447	100%
Cirugía Urológica	13	-	-
Otorrino	124	98	100%
Vasectomía	-	-	-
Tubectomía (ligadura de trompas)	663	597	100%

Fuente: Cumplimiento Centros Atención Enero a Marzo Q. Dirección de Sistemas de Información.
ESE Metrosalud, 2016

Se aprecia un cumplimiento por encima de la meta ($\geq 95\%$) en los egresos hospitalarios producto de la programación realizada con base en 296 camas, sin embargo esta diferencia no es el resultado de la apertura de nuevas camas en la red, sino del reporte de los pacientes cuya hospitalización transcurrió en el servicio de urgencias y no en el servicio de hospitalización.

La atención del parto por médico general y especialista también presentan un cumplimiento por encima de la meta, lo cual probablemente obedece a la política de atención sin barreras que tiene implementada la ESE Metrosalud.

En cuanto a las actividades de cirugía, se logró un cumplimiento por encima de la meta en cirugía oftalmológica, otorrinolaringología y tubectomía, y un cumplimiento muy cercano a la meta en cirugía general, hechos que obedecen al proceso de autorregulación que se tiene con la EPS Mixta Savia Salud, pero a pesar de ello se obtuvieron cumplimientos por debajo de la meta en cirugía de ortopedia y ginecología.

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo en el número de actividades de hospitalización, partos y cirugía realizadas en el primer trimestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

Tabla 15. Comparativo de Actividades de hospitalización, partos y cirugía realizadas. ESE Metrosalud Primer Trimestre 2015 - 2016

Tipo de actividad	1er Trimestre 2015	1er Trimestre 2016	Diferencia %
Egresos hospitalarios	6.733	6.704	-0,4%
Camas hospitalarias	289	341	18,0%

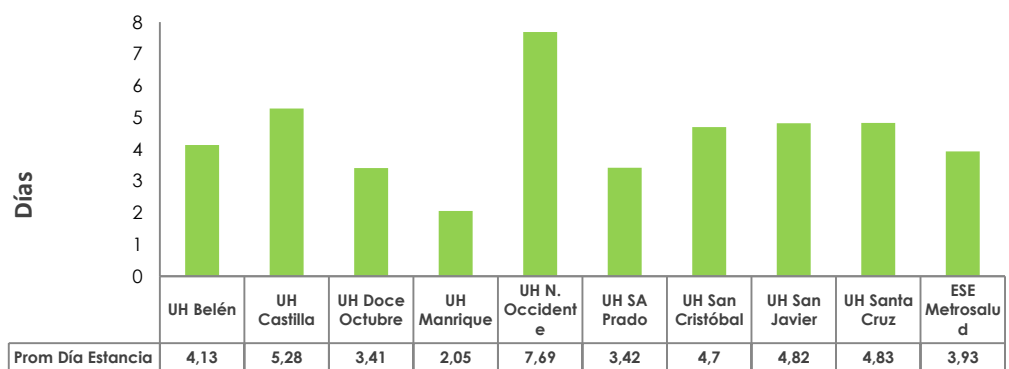
Días estancia	22.899	26.041	13,7%
Atención parto por médico general	946	757	-20,0%
Atención parto por especialista	290	274	-5,5%
Cirugía General	202	865	328,2%
Cirugía Ortopédica	455	599	31,7%
Cirugía Ginecobstetricia	727	728	0,1%
Cirugía Oftalmológica	39	748	1818,0%
Cirugía Urológica	14	13	-7,1%
Otorrino	59	124	110,2%
Vasectomía	8	-	-100,0%
Tubectomía (ligadura de trompas)	230	663	188,3%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Marzo UPSS - Grupos Programación, Dirección de Sistemas de Información. ESE Metrosalud, 2016

Se evidencia una disminución comparativa de la atención del parto por médico general y por especialista, lo cual podría estar relacionado con el incremento en la aplicación de DIU o implante subdérmico. Resaltan los incrementos en las actividades de cirugía de oftalmología, cirugía general, tubectomía, otorrinolaringología y ortopedia.

El comportamiento del promedio día estancia y el porcentaje ocupacional en el servicio de hospitalización por unidad hospitalaria en el primer trimestre, se muestra en los siguientes dos gráficos.

**Grafica 2. Promedio día estancia general,
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2016**

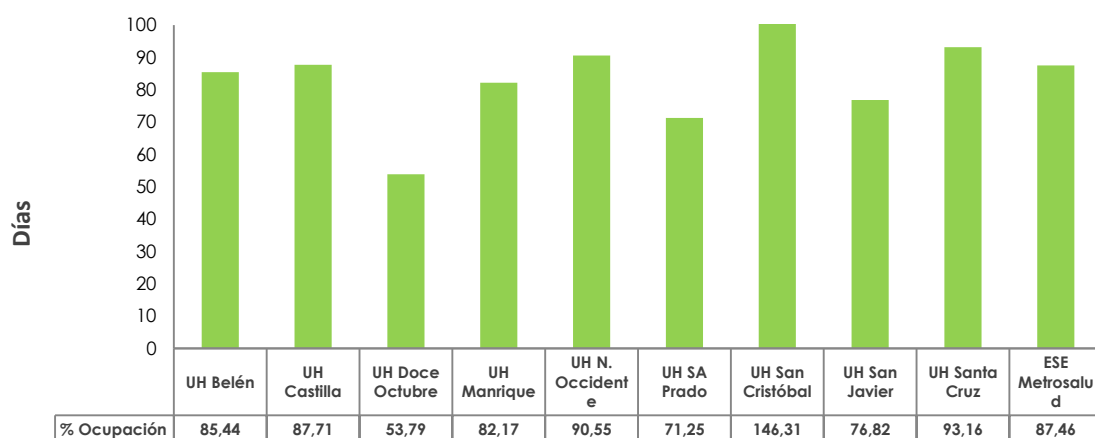


Fuente: Alphasig, ESE Metrosalud, 2016

Con respecto al promedio de estancia hospitalaria, la ESE presenta un valor acumulado a marzo de 3,93 días, siendo en general las unidades hospitalarias de segundo nivel de medicina interna las que presentan un valor mayor al promedio y entre las cuales resalta Nuevo Occidente con un valor de 7,69 días.

La unidad hospitalaria de primer nivel que presenta el promedio más alto es San Cristóbal, lo cual se explica por la alta recepción de pacientes trasladados desde el segundo nivel en espera de oxígeno domiciliario y albergue.

Grafica 3. Porcentaje ocupacional general, ESE Metrosalud Primer Trimestre 2016.



Fuente: Alphasig, ESE Metrosalud, 2016

El grado de ocupación del recurso cama disponible acumulado a marzo es de 87,46% de las camas. Los mayores porcentajes se obtuvieron en San Cristóbal (146,3%), Santa Cruz (93.1%) y Nuevo Occidente (90,5%), y los menores en Doce de Octubre (53,7%) y SA Prado (71,2%).

- **Demanda no atendida y citas no cumplidas**

La siguiente tabla muestra el comportamiento comparativo en la proporción de la demanda no atendida y las citas no cumplidas en el primer trimestre de 2016 comparado con el mismo periodo del 2015.

**Tabla 16. Comparativo de la demanda no atendida y citas no cumplidas.
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2015 - 2016**

Tipo de actividad	Demanda no atendida			Citas no cumplidas		
	1er Trimestre 2015	1er Trimestre 2016	Diferencia %	1er Trimestre 2015	1er Trimestre 2016	Diferencia %
Consulta médica general	5,7%	5,8%	1,8%	6,6%	5,9%	-10,6%
Consulta de especialista	0,0%	0,0%	0,0%	12,9%	25,8%	100,0%
P y P ingreso y controles por médico y enfermera	0,7%	0,6%	-14,3%	12,8%	10,3%	-19,5%
Urgencias médico general	11,6%	17,6%	51,7%	-	-	-
Consulta de odontología	6,9%	7,5%	8,7%	16,4%	9,3%	-43,3%
Consulta de higiene oral	0,6%	0,0%	-100,0%	4,4%	3,2%	-27,3%
Cirugía electiva	0,8%	2,4%	200,0%	2,4%	2,4%	0,0%

Fuente: Consolidado demanda no atendida (DDA), Dirección de Sistemas de Información. ESE Metrosalud, 2015 y 2016

Con respecto a la demanda no atendida, los mayores incrementos se observan en cirugía electiva y las urgencias de medicina general. En cirugía electiva (200%) sin variación en la inasistencia, lo cual se podría mejorar fortaleciendo la gestión de las listas de espera.

En cuanto a la no asistencia a citas se presenta en general una disminución excepto en la consulta de especialista, la cual presentó un incremento del 100%. Resalta la disminución en este aspecto en la consulta de odontología e higiene oral, lo cual podría obedecer a la mejora en la actividad de recordación previa de la cita vía telefónica, actividad que habría que fortalecer para la consulta de medicina general e implementar para la consulta de especialista.

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

En el primer trimestre la entidad con el aporte de recursos por parte de la Secretaría de Salud de Medellín, terminó y adelantó las siguientes obras de infraestructura física.

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

Proyecto estimado en \$55.000 millones de pesos para la parte física. En ejecución de la primera fase por parte de la EDU – Empresa de Desarrollo Urbano; mediante Convenio Interadministrativo realizado con la Secretaría de Salud de Medellín por un valor de \$14.944 millones. Los recursos aportados por el Ministerio de Salud y Protección Social equivalentes a \$10.794 millones, se utilizarán para la ejecución de la fase 2, etapa 1 del proyecto.



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



El nuevo Servicio de Urgencias de la UH. Doce de Octubre, se inaugura en abril de 2016. Cuenta con 632 metros cuadrados de área construida y 288 metros de espacio público. Beneficiará a cerca de 60.000 personas ubicadas en los barrios Santander, Doce de Octubre I, Doce de Octubre II, Pedregal, La Esperanza, San Martín de Porres, Kennedy, Picacho, Picachito, Mirador del Doce de Octubre, Progreso II y El Triunfo".

El servicio de urgencias cuenta con tres consultorios médicos, 14 camillas de observación, sala de curaciones, sala de procedimientos y sala de reanimación, entre otros servicios. El valor de la obra está estimado en \$3.497 millones de pesos.

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



Proyecto por un valor de la inversión en infraestructura física y diseños de \$4.017 millones. Cuenta con los diseños y a la espera del concepto de viabilidad por parte de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, para continuar proceso ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Proyecto estimado en \$1.739 millones para la obra física y diseños. Cuenta con los diseños terminados y a la espera del concepto de viabilidad por parte de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, para continuar proceso ante el Ministerio de Salud y Protección Social.



Línea estratégica 2: La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Componente 1. Metrosalud incluyente y en armonía con el entorno

Programa: Participación Social.

Proyecto: Participación activa: usuario, familia y comunidad

En el proceso de gestión de la participación, se establece el procedimiento de Escucha Activa SIAUC. Se recibe y tramita en el aplicativo SAFIX de la Entidad para el primer trimestre, un total 1.814 manifestaciones clasificadas de la siguiente manera.

**Tabla 17. Informe de Escucha Activa.
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2016**

TIPO DE MANIFESTACIÓN	N°	%
QUEJA	241	13,3%
RECLAMOS	330	18,2%
SUGERENCIAS	119	6,6%
RECONOCIMIENTOS	485	26,7%
ORIENTACION	558	30,8%
PETICIONES	78	4,3%
OTROS-INSULTOS	3	0,2%
TOTALES	1814	100%

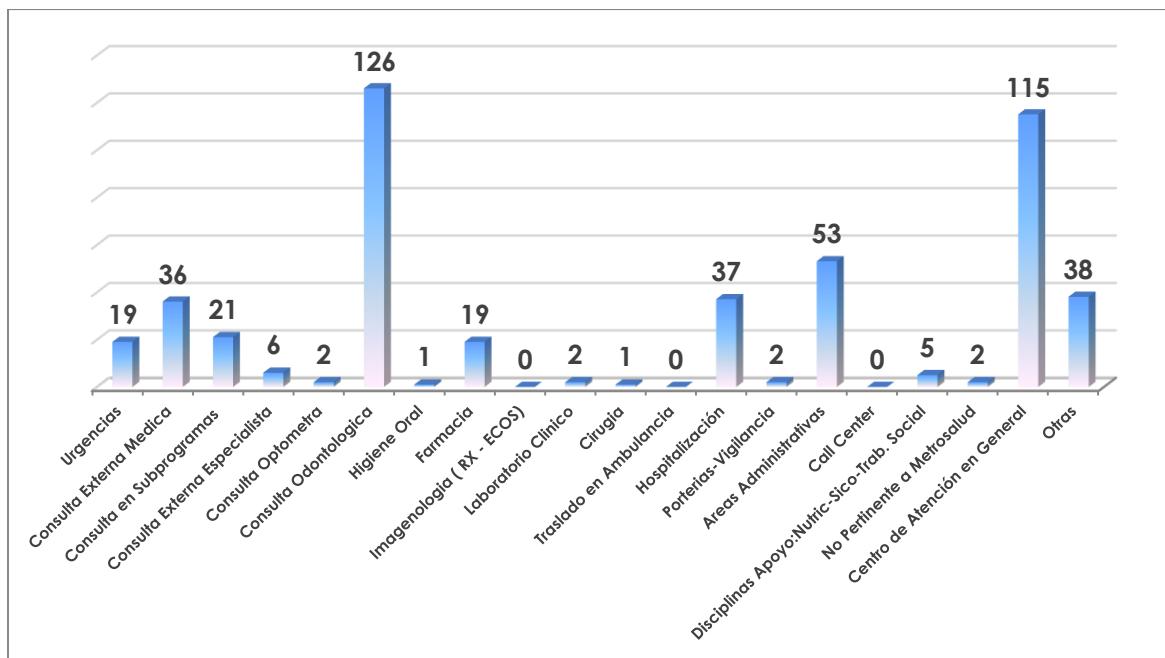
Fuente: Aplicativo SAFIX. Subgerencia Red de Servicios abril de 2016

Las manifestaciones se tramitan directamente con los implicados y los Directores de cada UPSS, definen las acciones de intervención puntuales que permitan mejorar la prestación del servicio. El 26.7% de las manifestaciones hace referencia a reconocimientos a servidores y servicios; aspecto que favorece la imagen y la satisfacción de los usuarios.

Del total de las manifestaciones interpuestas el 31.5% corresponden a Quejas y Reclamos, con una oportunidad de respuesta del 95% antes de 15 días, porcentaje que disminuyó con respecto al primer trimestre del año anterior, el

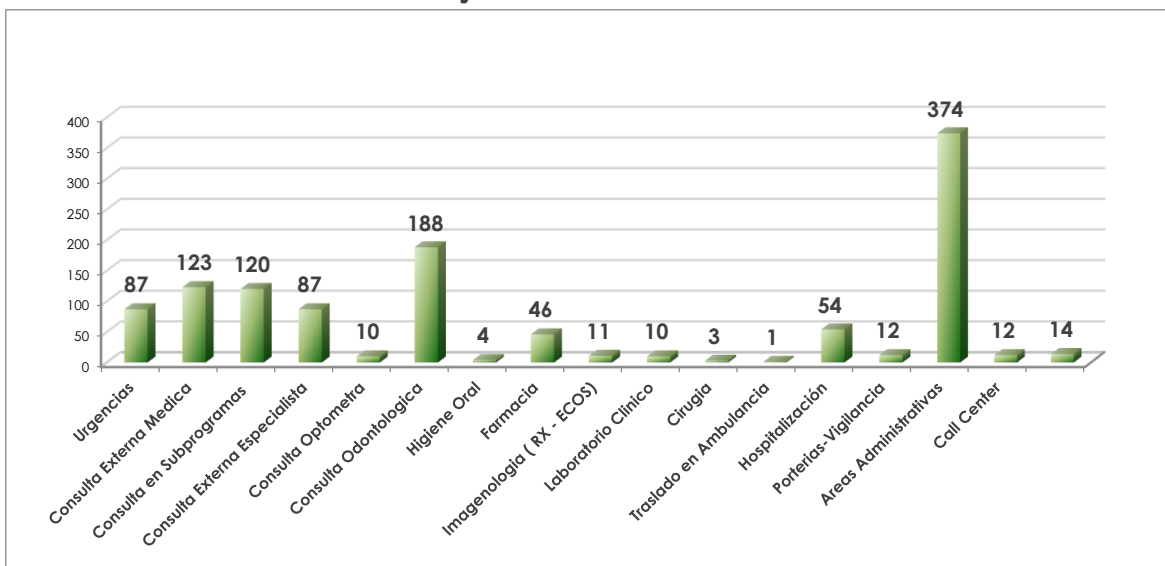
cual se logró en el 96%. En la siguiente gráfica, se muestra el número de manifestaciones por área o servicios.

Grafica 4. Reconocimientos por Servicios - 1 trimestre 2016



Fuente: Sistemas de Información – Escucha Activa. Marzo de 2016.

Grafica 5. Área o servicio objeto de la manifestación - 1 trimestre año 2016



Fuente: Sistemas de Información – Escucha Activa. Marzo de 2016

Como se puede observar el área con más manifestaciones es la administrativa, debido a las reclamaciones sobre autorizaciones que corresponden a la EPS Savia Salud, pues son manifestaciones no pertinentes a Metrosalud. La gestión realizada por parte de Metrosalud es re-direccionar la manifestación a la entidad pertinente y se le informa al usuario sobre la gestión y la entidad que le brindará la respuesta de acuerdo con la competencia. Le sigue en su orden las manifestaciones presentadas en Consulta Odontológica, lo cual tiene diferentes causas: Falta de oportunidad en la cita y trato recibido, el cual cuenta con acciones de mejora dentro del Plan de Mejoramiento Institucional.

Proyecto: Formación ciudadana en salud

En este proyecto se tiene como actividad principal gestionar el programa de sensibilización a los usuarios, para lo cual se tiene establecido un cronograma de capacitación y sensibilización en temas relacionados con el sistema de seguridad social en salud dirigido a usuarios de los servicios de salud. El indicador con que se mide esta actividad es el porcentaje de cumplimiento de dicho cronograma, el cual para este primer periodo se logró en el 100%, con temas como derechos y deberes de los usuarios, Mecanismos de Participación social en salud, Plan Anticorrupción y Rendición de la Cuenta. Además, en algunas UPSS se desplegaron los manuales de Escucha Activa, Atención al Usuario y Código de Resarcimiento.

Programa: Responsabilidad Social.

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

- ✓ El 15 de febrero del 2016 la entidad realiza la rendición de cuentas a la Contraloría General de Medellín, consolidación de información realizada y gestionada desde la Oficina de Control Interno y Evaluación.
- ✓ Dando cumplimiento a la normatividad, se realiza la jornada de **Rendición Pública de Cuentas** para los clientes internos y externos correspondiente a la vigencia 2015, en el mes de marzo de 2016 cumpliendo en un 100% con el cronograma establecido.

La Jornada de Rendición, se realiza desde el 9 de marzo hasta el 16 de marzo en todas las UPSS de la Red de Metrosalud con un total de 977 participantes entre clientes internos y externos.

El informe consolidado se envía a la Secretaría de Salud de Medellín, y se carga en el aplicativo de la SUPERSALUD, cumpliendo con la Política de Transparencia y la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción.

Rendición Pública de Cuentas vigencia 2015



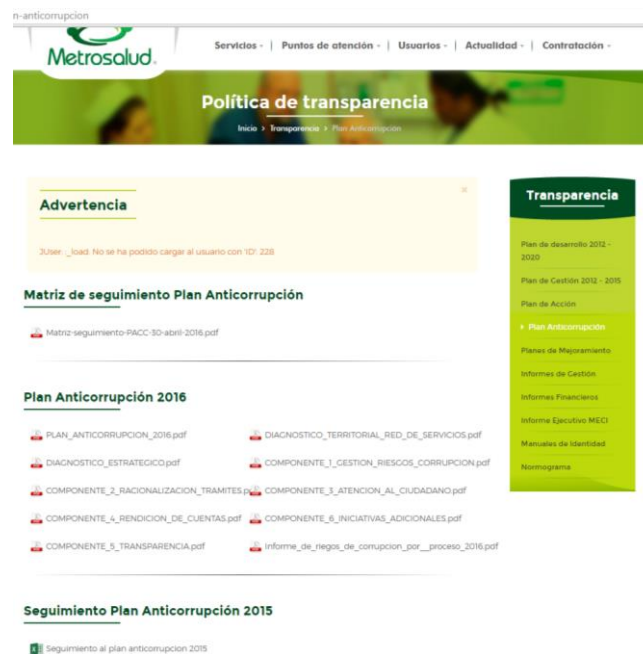
Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Abril 2015

La **Rendición de la Cuenta Pública** en la ESE Metrosalud, inicia desde las rendiciones realizadas por los Jefes de las Unidades Administrativas trimestralmente a la Gerencia, continuando con la Rendición Pública a los clientes internos y externos, así como las rendiciones hechas por la Gerencia al Concejo y a la Alcaldía Municipal, entre otros organismos de control, así como los respectivos informes que se deben enviar a los diferentes entes gubernamentales durante la vigencia, cumpliéndose en el trimestre con el 100% del cronograma de rendición.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Se formula y publica en la página web de la entidad, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2016, el cual incluye los siguientes componentes.

- Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción.
- Componente 2: Racionalización de trámites
- Componente 3: Atención al ciudadano
- Componente 4: Rendición de cuentas
- Componente 5. Transparencia y acceso a la información
- Componente 6. Iniciativas Adicionales



Asimismo, se realiza la Evaluación del **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano correspondiente a la vigencia 2015**, el cual tuvo un cumplimiento del 96% en las estrategias ejecutadas en el período, donde se destacan: La identificación, análisis, valoración de los riesgos de corrupción y su respectivo plan de intervención y, la publicación del Plan de Intervención en la Web, acorde al cronograma establecido por el documento "Estrategias para la

Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano". El despliegue se realiza a través de la intranet de la institución y de la página web.

- Se realizó en el SUIT la actualización de los trámites de la entidad.
- Se validó la relación de trámites institucionales y se priorizaron los que principalmente deben ser abordados.
- La Rendición de cuentas se realizó acorde al Cronograma y el Manual de la Institución, de igual manera permitió la participación de las partes interesadas a través de preguntas, recomendaciones y felicitaciones.
- Se contó con los resultados de la aplicación de satisfacción con el servicio recibido, donde se incluye la evaluación de los resultados. Para el primer semestre el indicador de satisfacción del usuario, familia y grupos de interés frente al servicio recibido fue del 94,2% y para el segundo semestre del 96%, manteniéndose la tendencia por encima de la meta programada equivalente al 94%.
- Se aplicó pretest y postest a los usuarios para conocer el grado de conocimiento sobre los temas ofrecidos en la capacitación, obteniéndose un resultado del 93%.

Proyecto: La Gestión Ambiental un Compromiso

En pro de ser responsables socialmente con la Gestión Ambiental, la entidad en el primer trimestre, realiza la programación de las auditorías al Manejo de los Residuos Hospitalarios, a realizarse en toda la Red de Metrosalud iniciando en abril, para terminarse el ciclo en noviembre de 2016.

No obstante, la ESE Metrosalud adelantó auditorías externas, a dos empresas gestoras de residuos como son: La empresa NEW STETIC y la empresa TECNICINTAS. La auditoría se adelantó por un equipo de trabajo de la ESE Metrosalud, en donde participa la Dirección Administrativa, la Dirección de Talento Humano y la aseguradora de la entidad.

Proyecto: Desarrollo De Relaciones Con Grupos De Interés

Dentro de la actividad: Gestionar el Modelo de Responsabilidad Social Empresarial, se incluye la elaboración del documento Informe de Balance Social 2015, el cual está articulado a los 6 componentes del modelo, a saber: Medio

Ambiente, Proveedores y Clientes, Comunidad, Transparencia y anticorrupción, Prácticas Laborales y Gobierno Corporativo.

Componente 2: Gestión de la Calidad y Desarrollo Organizacional

Programa: Direccionamiento Estratégico para el Desarrollo

Proyecto: Desarrollo del Sistema de Planeación Institucional

Dando cumplimiento a la normatividad vigente: Ley 152 de 1994, Ley 951 de 2005, Ley 1438 de 2011, Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013, la entidad en el primer trimestre elabora, envía a los entes de control respectivos y publica en la página web, los siguientes documentos:

- ✓ Informe Plan de Desarrollo y Plan de Acción 2015.
- ✓ La Evaluación del Plan de Gestión 2015.
- ✓ Acta de Entrega Informe de Gestión 2012 – 2015.
- ✓ Seguimiento al Plan de Inversiones 2015.
- ✓ Formulación Plan de Acción 2016.

Evaluación Plan de Gestión 2015



Informe Plan de Desarrollo y Plan de Acción 2015



Acta de entrega Informe de Gestión 2012 - 2015



Seguimiento al Plan Operativo Anual de Inversiones

Seguimiento Plan Operativo Anual de Inversiones

SEGUIMIENTO PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES

SEGUIMTO_POAI_2015.pdf

SEGUIMTO_POAI_2014.pdf

SEGUIMTO_POAI_2013.pdf

Plan de Acción 2016



- ✓ En este período, también se adelantaron las formulaciones y/o ajustes de los siguientes proyectos. Estos siguen aún en fase de preinversión, pendientes de la viabilidad por parte de los entes territoriales y la asignación de recursos para su ejecución.

SSSYPSA	Ajustes a la Formulación de los proyectos: Reposición CS Limonar \$4.765.890.668 , y Servicio de Urgencias de la UH SAP \$3.000.387.500 .	SSM CONSEJO DE MEDELLIN	Adquisición de 10 ambulancias básicas para la ESE Metrosalud \$3.364.000.000 .
SSSYPSA	Ajuste a la formulación del proyecto Reposición del C.S. Florencia \$5.559.713.845 .	SSSYPSA	Dotación de Tecnología para Fortalecer la Prestación de los Servicios de la ESE Metrosalud \$2.046.715.683 .

- ✓ Se adelanta también el proyecto **Medellín Digital**.

Es un Programa de la Alcaldía de Medellín, que promueve la transformación de la ciudad a través del buen uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), para que los ciudadanos mejoren su calidad de vida y entorno. Este programa tiene a disposición de la ciudadanía 200 espacios para que las personas de la comunidad disfruten de conexión libre a Internet; Metrosalud se vincula a dicho programa con conexión en 29 puntos de la red desde el 2015.

Tener habilitada la conexión libre a internet dentro de 29 lugares de la red de la ESE Metrosalud, ha sido de gran beneficio para la comunidad que accede a nuestros servicios y sirve a los usuarios de todos los grupos etarios tanto en actividades lúdicas, como académicas y para la realización de trámites virtuales. La comunidad y los clientes internos, resultan beneficiados con el servicio de internet gratuito y se cumple así con un aporte social adicional a quienes visitan nuestras instalaciones, mejorando la calidad del tiempo que los usuarios se encuentran en las salas de espera previa a la atención por parte del equipo de salud.

Programa: Sistema de Gestión Organizacional.

Proyecto: Gestión de Procesos Corporativos

En el primer trimestre, se documentaron los procedimientos, guías e instructivos que se detallan a continuación:

PROCEDIMIENTOS	
PR0160201	Diseño sistema de gestión documental*
PR124101	Atención por hospitalización
PR160101	Formulación plan de evaluaciones
PR160102	Planificación de la evaluación
PR160103	Planeación de las auditorías internas al sistema integrado de gestión
PR160201	Ejecución de la evaluación
INSTRUCTIVOS	
IN-06-03-01-02-16	In certificación horas adeudadas UPSS
IS-06-04-06-01-16	F derechos y deberes de los estudiantes
Gi-12-11-01-12-16	Guía diagnóstico y manejo de las infecciones de la piel y tejidos blandos
Gi-12-11-01-13-16	Infección tracto urinario
GI-12-11-02-01-16	Guía de práctica clínica (MBE) patología pulpar y periapical
GI-12-11-02-02-16	Guía de práctica clínica (MBE) raíz dental retenida (cie 10: k083)
I-12-22-02-01-16	I compensaciones y descargos de inventario
GI-12-32-01-07-16	Guía de práctica clínica (MBE) rinofaringitis aguda (resfriado común)
GI-12-32-01-08-16	Guía dolor abdominal agudo
GI-12-32-01-09-16	Guía crisis hipertensiva
GI-12-32-01-10-16	Guía insuficiencia cardíaca crónica y aguda
GI-12-32-01-11-16	Guía manejo cefalea primaria

IN-12-32-01-10-16	In retiro de puntos
IN-12-61-01-01-15	In detección temprana de alteraciones del embarazo
IN-13-01-01-01-16	Instructivo prealta hospitalaria
IN-16-0-2-01-03-16	I evaluación de la gestión (indicadores)

Se emprenderán acciones para identificar y priorizar los principales procedimientos a revisar toda vez que se requieren definir el cronograma de trabajo.

Proyecto: Gestión de la comunicación organizacional

Se cumple con el 83,5% del **Plan de Comunicaciones Institucional** a marzo de 2016, con una meta programada del 90% y un porcentaje de ejecución del 93%. Se continúa apoyando la realización de actividades institucionales, la divulgación de hechos de interés, el diseño y diagramación de piezas comunicacionales, así como la producción y difusión de medios institucionales. De igual modo, a marzo de 2016 se ha cumplido con el 50% establecido en el proyecto de reestructuración del sitio web institucional y de la intranet, de la mano con la Dirección de Sistemas de Información.



Fuente: Grupo de Comunicaciones. Abril de 2016.

Programa: Gestión del control y la evaluación institucional.

Proyecto: Gestión del riesgo organizacional y la seguridad clínica

Para el desarrollo de este proyecto, se define como estrategia *Fomentar la gestión del riesgo en la ESE Metrosalud*, la cual se desarrollará a través de seis tareas principales.

- Revisar y ajustar la metodología de riesgos acorde con la normatividad vigente.
- Actualizar el Mapa de Riesgos por Proceso y el Plan de Intervención de Riesgos.
- Hacer despliegue del Sistema de Administración de Riesgo, el Mapa de Riesgos por Proceso y el Plan de Intervención de Riesgos, a los servidores de la ESE.
- Implementar las acciones de intervención de riesgos definidas en el Plan de Intervención (PIR).
- Fortalecer la notificación de sucesos administrativos en el aplicativo de eventos adversos y,
- Realizar seguimiento al sistema de administración de riesgos.

Las dos primeras se plantearon con fecha de cumplimiento en el primer trimestre de 2016, ambas cumplidas en un 100%.

Con relación a la primera tarea, en el último trimestre de 2015, con el acompañamiento de la empresa consultora Asesorías y Soluciones Integrales, se adelantó el ajuste de la metodología institucional de riesgos, siguiendo los lineamientos metodológicos de la Guía para la administración de riesgos del DAFP y de la norma ISO 31000 versión 2011. Este ajuste incluyó la definición, por parte del equipo directivo, de las matrices de frecuencia y severidad, por tipo de riesgo estratégico, de imagen, operativo, financiero, de cumplimiento legal, de información, sobre las personas, medioambiental y, la matriz de aceptabilidad.

Igualmente, en esta nueva versión, se incluye la valoración del riesgo inherente y del riesgo residual luego de valorar los controles.



En el primer trimestre de 2016, se valida la metodología con los responsables de los procesos y se realiza actualización en auditoría interna con enfoque en riesgos a 29 servidores de la ESE.

Posteriormente, en sesiones de trabajo grupal con servidores de cada proceso, se realiza la identificación y valoración de riesgos por tipo y por proceso, incluida la identificación y valoración de riesgos de corrupción, se construye el mapa de riesgos del proceso.

**Tabla 18. Nivel de Riesgo por Proceso.
ESE Metrosalud 2016**

Nivel De Riesgo Por Proceso	
Proceso	Año 2016
Direccionamiento Estratégico	Medio
Planeación Institucional	Bajo
Gestión Comercial	Alto
Comunicación Organizacional	Medio
Gestión Financiera	Bajo
Gestión del Talento Humano	Bajo

Gestión de Bienes y Servicios	Bajo
Gestión de la Información	Bajo
Gestión Jurídica	Muy Alto
Gestión del Control Interno Disciplinario	Bajo
Gestión del Control y la Evaluación	Bajo
Gestión de la Mejora	Medio
Ingreso del Usuario	Medio
Atención en Salud	Medio
Egreso del Usuario	Medio
Gestión de la Participación Social	Bajo
Gestión de la Red de Servicios	Medio

Mapa De Riesgos de Corrupción ESE Metrosalud				
Frecuencia				
Repetitivo (4)			11	
Frecuente (3)				
Posible (2)		6, 8, 13	5, 7, 9, 15, 16	14
Remoto (1)		2, 10, 12	1, 3, 4	
	Menor (5)	Moderado (10)	Mayor (20)	Catastrófico (40)
Severidad				

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

Los riesgos de corrupción en riesgo alto y muy alto fueron:

Riesgo Alto

- 5. Baja cultura del control institucional.
- 7. Extralimitación de funciones.
- 9. Deficiencias en el manejo documental y de archivo.
- 15. Designar supervisores que no cuentan con conocimiento suficiente para desempeñar las funciones.
- 16. Desconocimiento de la ley, mediante interpretaciones subjetivas de las normas vigentes para evitar o postergar su aplicación.

Riesgo Muy Alto

11. Concentrar las labores de Supervisión de múltiples contratos en poco personal.

14. Falta de información sobre el estado del proceso del trámite al interior de la entidad.

Como tarea final, se construye el Plan de Intervención de Riesgos (PIR), con acciones de intervención para los riesgos en nivel alto y muy alto; acciones que quedan incluidas en el plan de acción 2016, como estrategia para asegurar su cumplimiento. A continuación se muestra un aparte del PIR 2016.

Código: Versión: Vigente a partir de: Página: Fecha de Formulación: Febrero 2016								
PLAN DE INTERVENCIÓN DE RIESGOS 2016								
FECHA DE ELABORACIÓN DEL PLAN (DD/MM/AA)	PROCESO	RIESGO	RIESGO RESIDUAL (Nivel)	ACCIÓN DE INTERVENCIÓN (Tareas)	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIM/TO	INDICADOR	META
29-ene-16	ATENCIÓN EN SALUD	Atención insegura al binomio madre-hijo	ALTO	Implementar los procedimientos de atención en la disciplina de enfermería	Directores UPSS, Director de Gestión Clínica y PYP	31-dic-16	Proporción de adherencia a procedimientos de enfermería	94%
29-ene-16	ATENCIÓN EN SALUD	Altas no autorizadas del servicio (fugas)	ALTO	Implementar las rondas de seguridad alineados con los paquetes instruccionales	Subgerencia de Red de Servicios, Dirección Clínica y PYP Director UPSS	31-dic-16	Porcentaje cumplimiento de rondas de seguridad	85%
29-ene-16	ATENCIÓN EN SALUD			Gestionar los indicadores de calidad en la prestación de servicios de salud	Subgerencia de Red de Servicios, Dirección Clínica y PYP Director UPSS	31-dic-16	Proporción de días estancia no adecuados en los servicios de hospitalización	≤45%
29-ene-16	ATENCIÓN EN SALUD	Procedimientos quirúrgicos inseguros	MUY ALTO	Adoptar las guías para especialidades básicas y disciplinas de apoyo	Subgerencia de Red de Servicios, Dirección Clínica y PYP	31-dic-16	Proporción de guías de especialidades básicas y disciplinas de apoyo adoptadas	60%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional.

La metodología para la gestión de riesgos, el informe del sistema de administración de riesgos que incluye los mapas de riesgos por proceso y el plan

de intervención de riesgos 2016, se remitió a los responsables de los procesos y se publicaron en la intranet institucional, como estrategias de difusión.

Proyecto: Sistema de Medición Institucional

De acuerdo con lo contemplado en las actividades del 2016, se han parametrizado el 50% de los indicadores del Balanced Score Card en la herramienta informática con la que cuenta la entidad para la gestión de los indicadores. Este trabajo incluye la revisión y ajuste de las fichas técnicas y la configuración en el software para que el equipo directivo realice el seguimiento a dichos indicadores, que muestran el resultado del cumplimiento del plan de desarrollo institucional.

Componente 3: Gestión del Mercadeo

Programa: Gestión Mercadeo Corporativo.

Proyecto: Gerencia de convenios y contratos

Para una mejor gestión de la facturación y cobro, se realiza despliegue de los contratos adelantados por la entidad en el 2016. La sensibilización se realiza en las UPSS de toda la Red de Metrosalud, a los Directores de las UPSS y al Comité de Gerencia.

**Tabla 19. Informe de Escucha Activa.
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2016**

DESPLIEGUE CONTRATACION 2016		
Lugar de Despliegue	Expositor	Número de Participantes
UPSS San Cristóbal	WALTER GUZMAN	32
UPSS Santa Cruz	WALTER GUZMAN	27
UPSS San Antonio de Prado	YURI RESTREPO	12
UPSS Belén	OSCAR RAMIREZ	36
UPSS Nuevo Occidente	OSCAR RAMIREZ	31
UPSS San Javier	WALTER GUZMAN	39
UPSS Doce de Octubre	YURI RESTREPO	29
UPSS Manrique	YURI RESTREPO	28
UPSS Castilla	OSCAR RAMIREZ	23
Directores UPSS	OSCAR RAMIREZ	12
Comité de Gerencia	SANDRA LAVERDE	8
TOTAL PERSONAS		277

Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales. Abril de 2016

A marzo de 2016, la ESE Metrosalud ha contratado por los Proyectos de Salud Pública un total de \$26.963 millones, de los cuales a marzo 31 recaudó \$8.535 millones. A través de los proyectos se ha contratado un total de 1.157 personas siendo un dato importante como balance social de la entidad.

**Tabla 20. Seguimiento a Proyectos de Salud Pública.
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2016**

PROYECTO	VALOR CONTRATADO	VIGENCIA DEL CONTRATO	RECAUDADO A MARZO 31	PERSONAL CONTRATADO
Vigilancia Epidemiológica	\$2.699.998.216	Enero 20 - Julio 20 /2016	\$129.635.807	85
APH	\$1.804.412.519	Noviembre 01 /2015- Abril 30/2016	\$954.171.973	160
Habitante de calle	\$1.165.790.290	Febrero 2 /2015 - Junio 18/2016	\$178.782.563	18
Unidad Familia Medellín	\$12.449.816.616	Febrero 03/2016 - Julio 19/2016	\$3.734.944.985	593
Buen Comienzo Entorno Familiar	\$8.842.747.708	Febrero 15/2016 - Septiembre 11/2016	\$3.537.099.083	301
Total	\$26.962.765.349		\$8.534.634.411	1.157

Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales. Abril de 2016

Proyecto: Gestión del Plan de Mercadeo

Se realiza despliegue del **Plan de Mercadeo** de la ESE Metrosalud: Comité de Gerencia, la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, Dirección de Gestión Clínica Promoción y Prevención y al Grupo de Comunicaciones. La sensibilización, continuará en el segundo trimestre del año.

Se espera a diciembre, según proyecciones realizadas haber contratado por estos proyectos un total de \$58.658.966.623, para un total de 1.467 personas contratadas.

Línea estratégica 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera

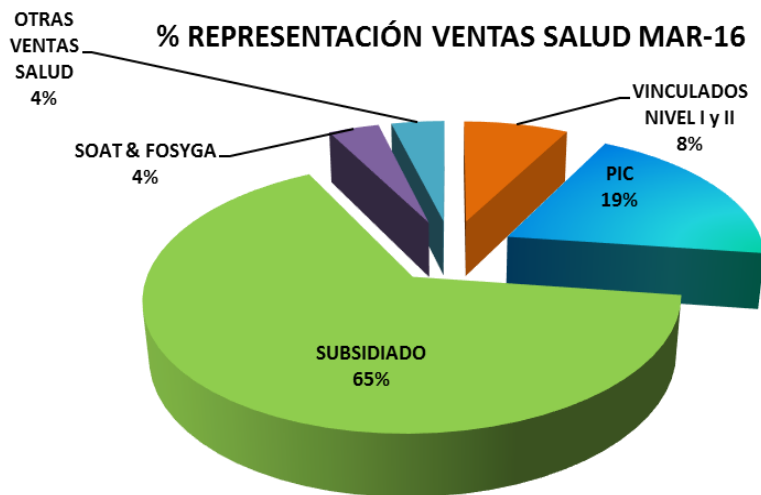
Nuestro Reto

Componente 1: Gestión Financiera y Administrativa

Programa: Metrosalud, Modelo de Eficiencia y Solidez.

Proyecto: Fortalecimiento del sistema de facturación organizacional

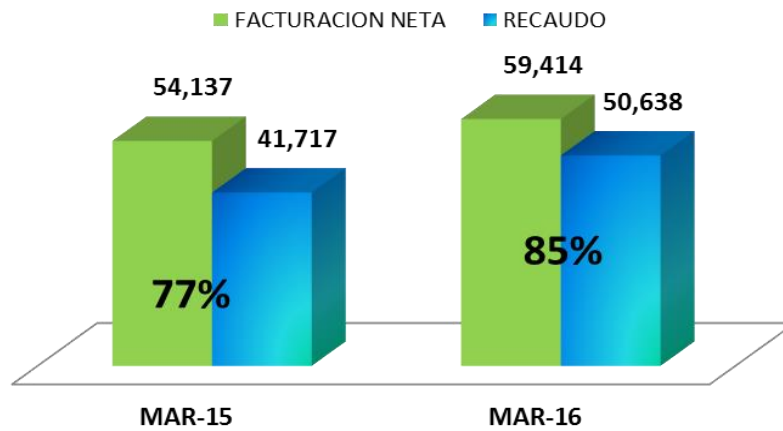
Gráfica 6. Representación de las Ventas.
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2016



En la gráfica puede observarse que la Empresa depende grandemente de los contratos para la atención a pacientes afiliados al Régimen Subsidiado, el 65% de las ventas en el primer trimestre, provienen de relaciones contractuales con las EPS-S, situación que viene creando dificultades por la normatividad expedida sobre movilidad de usuarios inherente a la posibilidad de administración de los regímenes subsidiado y contributivo por una misma EPS, lo cual ha fortalecido el número de afiliados de la EPS del contributivo en detrimento de las EPS del subsidiado, implicando menos recursos capitados para las ESE que prestamos servicios de primer nivel de atención, dado que las EPS del contributivo contratan con su propia red los nuevos usuarios asegurados

buscando controlar sus costos y gastos. Las EPS del Subsidiado no han desarrollado sus sistemas de tal suerte que le permitan mantener los usuarios afiliados cuando cambian de afiliación por haber conseguido un empleo. Es conveniente que la ESE continúe trabajando en la optimización de su estructura de costos y gastos para alcanzar una mayor competitividad y así lograr irrumpir en nuevos segmentos de mercado, los cuales propugnen por el equilibrio financiero y la continuidad de empresa en marcha.

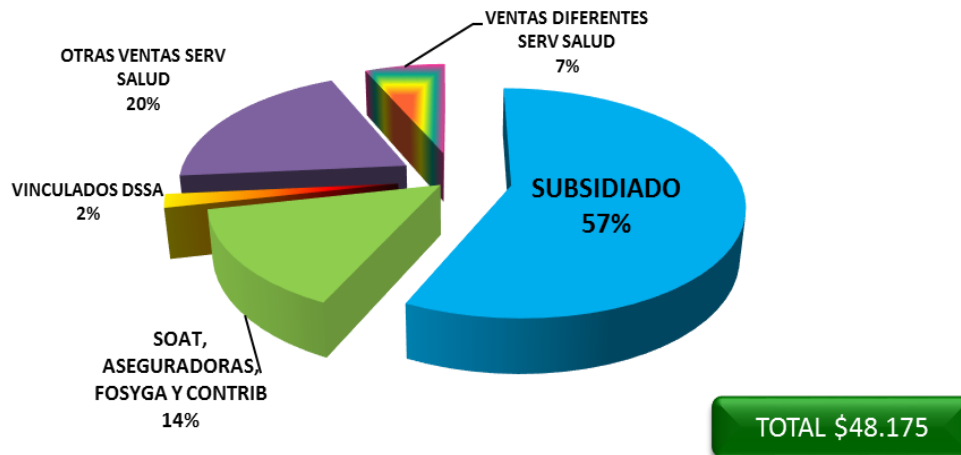
**Gráfica 7. Comparativo Facturación Vs Recaudo.
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2016**



Como se observa en la gráfica, al cierre del primer trimestre de las vigencias referenciadas, la ESE mantiene un alto porcentaje de recaudo, un 85% para el primer trimestre de 2016 y un 77% para el trimestre 2015, no obstante tiene cartera por recuperar que se ha ido acumulando producto del rezago de cada vigencia, que si bien al cierre de cada anualidad, el monto por recaudar es pequeño, el acumulado va formando una cifras significativas, que se han ido interviniendo.

Proyecto: Saneamiento de la cartera

**Gráfica 8. Participación de la Cartera.
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2016**



Como se evidencia en gráfica el 57% de la cartera la mayor representatividad la tiene el Régimen Subsidiado, en razón que es nuestro mayor negocio, aunado a ello que las EPS-S se han retirado del Municipio de Medellín sin liquidar los contratos de vigencias anteriores, ni realizar las conciliaciones respectivas, lo cual ha dificultado este proceso, dado que se depende de la voluntad de ellas, en razón a que la ESE es la contratista. Durante los últimos años se han retirado del Municipio de Medellín, EPS-S como: Salud Cóndor, Salud Vida, Comfenalco, Caprecom, Cafesalud, Emdisalud y Comfama.

La cartera con las EPS-S al cierre del primer trimestre de la presente vigencia asciende a \$27.485 millones, donde el 42% está vencido a más de 360 días, la mayoría de ellas se encuentran en proceso de liquidación, otras en intervención o medida cautelar, todos estos factores disminuyen el nivel de certidumbre de su recuperación. Esta es una de las razones que llevó a la ESE a la revisión y ajuste gradual de la provisión de este tipo de cartera, entre los años 2012, 2013, 2014, 2015 y que muy seguramente seguirá la misma suerte la vigencia 2016, pero con mayor rigurosidad, dado que al cierre de esta vigencia finaliza el periodo de transición definido por la Contaduría general de la Nación para dar aplicabilidad a Normas Internacionales de información Financiera, lo que obliga a la ESE a medir el deterioro de cartera y a efectuar los ajustes correspondientes, lo cual impactará negativamente los Estados Financieros.

También se hace difícil la recuperación de la cartera generada por la atención inicial de urgencias, que además de ser valores muy pequeños, por lo general son usuarios que pertenecen a otros municipios o departamentos, lo que dificulta el cobro efectivo de los mismos y la gestión de cobro en muchas ocasiones es más onerosa que la misma atención.

Importante mencionar también que la cartera tipo usuario por concepto de copagos y cuotas de recuperación, participa con un valor significativo dentro de la misma, ello aunado a que la ESE Metrosalud atiende la población más pobre y vulnerable del Municipio de Medellín, lo que conlleva a que nuestros usuarios no cuenten con los recursos suficientes para cancelar el copago o cuota de recuperación al momento de la atención; no obstante lo anterior, la ausencia del copago no se puede convertir en una barrera de acceso al servicio tal como lo estipula la norma, pero la gestión de esta cartera se ve afectada ante las condiciones de pobreza y desplazamiento de nuestra población objeto, lo que hace muy lenta la recuperación de la misma. Al cierre del primer trimestre de la presente vigencia, el saldo de la cartera por este concepto era de **\$6.603 millones**.

Adicionalmente, situaciones contenidas en el Sistema General de Seguridad en Salud, tales como, la discusión de la glosa entre prestador y pagador, lentitud en la liquidación final de los contratos, dificultades con las bases de datos para consultar beneficiarios, insolvencia económica por parte del pagador, la portabilidad, la movilidad, entre otras, no han permitido que la gestión de cartera realizada por la Empresa alcance la efectividad y eficacia esperada. El prestador es quien en última instancia asume las dificultades generadas por el flujo no oportuno de los recursos, dado que es quien debe prestar la atención al usuario independiente de que el pagador adeude o no.

A todo esto se suma, la tecnología y avance en salud en la ciudad de Medellín lo cual la hace atractiva a la hora de demandar los servicios de salud, por ello muchos pacientes de departamentos vecinos acceden a los servicios, dado que Metrosalud se convierte en la puerta de entrada del Sistema de Salud en la ciudad, con su consecuente dificultad para recuperar estas carteras, por ello con la entrada en vigencia de la portabilidad en el Régimen Subsidiado, se han elaborado contratos, donde el pago se realice por giro directo.

Finalmente, la ESE ha buscado diferentes estrategias para la recuperación y saneamiento de la cartera, por ello ha participado en todas las mesas de conciliación convocadas por los diferentes organismos a nivel local y nacional, tiene contratada firma de abogados para los cobros por vía judicial, ha

aceptado cesiones de crédito, compra de cartera, no obstante es un proceso demasiado lento por el volumen de facturas y la antigüedad de las mismas. Algunas de estas conciliaciones se han materializado en esta vigencia.

Proyecto: Plan de Optimización

La estructura administrativa de la ESE se ha venido ajustando de acuerdo con sus necesidades y las sinergias que se han podido implementar con los equipos de trabajo.

En la actualidad se cuenta con un equipo dinámico y comprometido que está alineado con el desarrollo estratégico de la organización y con el cumplimiento de la matriz de medidas planteadas en el programa de saneamiento fiscal financiero, con el cual se espera mejorar los resultados de la ESE para el año 2016, junto con la ejecución de las metas que están ligadas a la suscripción del contrato de concurrencia, dado que ya se tiene elaborado el cálculo actuarial por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, paso previo al acto administrativo que expide dicho ministerio.

La administración continúa con el esquema de trabajo, propendiendo por la disminución de costos y gastos que permitan fortalecer la prestación de servicios salud e incursionar en nuevos nichos de mercado, para ello se fortaleció la Unidad de Belén en atención de trauma y la ampliación de los horarios de cirugía, de igual forma se viene gestionando con las EPS del contributivo la posibilidad contractual, aunque no se ha materializado, se ha mostrado interés de la EPS Sura, especialmente en el modelo de prestación de servicios que tiene la ESE basado en atención primaria en salud, por ciclos vitales.

Es apremiante para la ESE, contrarrestar el efecto de la pérdida de usuarios del régimen subsidiado, este negocio no puede continuar con el peso porcentual tan alto que tiene (57%) en su estructura financiera, dada la normatividad sobre movilidad de usuarios entre regímenes, que ha beneficiado a las EPS del contributivo en detrimento de las EPS del subsidiado. Se debe migrar a otros nichos de mercado y continuar con la operación del Plan de Intervenciones Colectivas del Municipio de Medellín, buscando mayores sinergias con los programas de promoción y prevención de la ESE, que redunden en mejorar los indicadores de salud pública de la población más pobre y vulnerable de la Ciudad de Medellín.

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

Finalmente, una vez analizados los resultados financieros del primer trimestre de la presente vigencia y para dar cumplimiento a las metas aquí trazadas, la ESE se ha propuesto hacer seguimiento a las siguientes estrategias:

- Control de la ejecución presupuestal.
- Elaboración y control permanente del flujo de caja.
- Racionalización de costos de y gastos de operación, a través del monitoreo permanente de los P Y G de cada servicio y de cada unidad prestadora de servicios. .
- Monitoreo y seguimiento al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.
- Incursionar en nuevos nichos de mercado.
- Implementación de las Normas Internacionales de información Financiera NIFF.

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

La Entidad cuenta con un Sistema de Costos basado en la metodología del Ministerio de Salud y Protección Social. Los flujos de información que lo alimentan son tomados básicamente de la Contabilidad Financiera y de la producción de servicios de salud denominada, DEFAS.

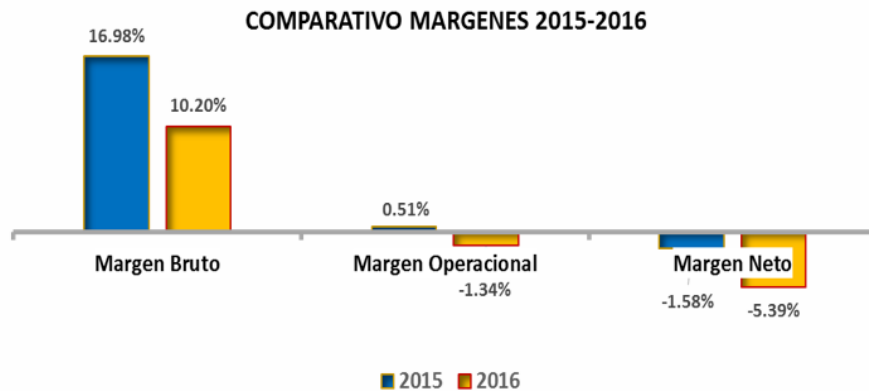
El Sistema de Costos se encuentra implementado en su totalidad. Sin embargo, La administración actualmente se ocupa de la construcción, parametrización y automatización del cuadro de turnos en la red hospitalaria. El sistema de Costos, se encuentra habilitado para generar información por, actividades realizadas, por servicio y por punto de atención, entre otros. Considerando que los flujos de información que le proveen se encuentran afinados y en correspondencia con

los requerimientos del Sistema de Costos; lo que permite obtener información útil, precisa y concisa para la toma adecuada de decisiones por parte de la ESE.

Durante la presente vigencia la ESE continuará cada mes, socializando en la Red el informe financiero denominado, Estado de Actividad Económica Financiera Social y Ambiental, EAFES. Esta herramienta financiera habilitada para la contabilidad administrativa posibilita a cada uno de los líderes de los puntos de atención de la Red, conocer, analizar e intervenir de manera regular, los resultados de su gestión. Adicionalmente, la herramienta permite conocer en detalle, el ingreso operacional obtenido en la prestación del servicio así como los costos incurridos en la prestación del mismo.

INDICADORES.

Indicador / Vigencia	2015	2016
Margen Bruto	16.98%	10.20%
Margen Operacional	0.51%	-1.34%
Margen Neto	-1.58%	-5.39%

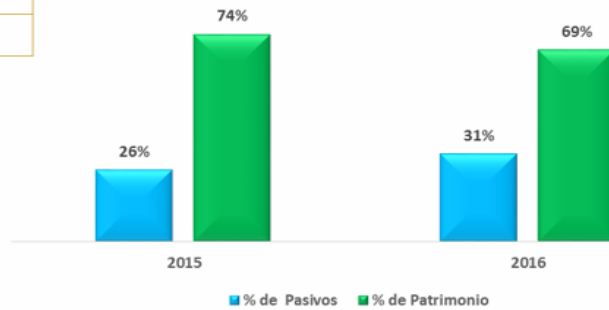


El resultado económico obtenido por la ESE para los trimestres objeto de análisis, no estuvo dentro de lo planeado, esto en razón a la pérdida de usuarios del régimen subsidiado dada la normatividad sobre movilidad de usuarios entre régimen subsidiado y contributivo, que se viene aplicando desde agosto de 2014, lo que conlleva a una disminución importante de los ingresos operacionales, situación que afecta de manera directa y negativa, el resultado de los márgenes bruto, operacional y neto.

Es conveniente e importante para la ESE, contrarrestar el efecto de la pérdida de usuarios del régimen subsidiado, la actividad económica de la ESE no puede

continuar con el peso porcentual tan alto que tiene (57%) en su estructura financiera, dada la normatividad sobre movilidad de usuarios entre regímenes, que ha beneficiado a las EPS del contributivo en menoscabo de las EPS del subsidiado. La Empresa debe migrar a otros segmentos de mercado y continuar con la operación del Plan de Intervenciones Colectivas del Municipio de Medellín, buscando mayores sinergias con los programas de promoción y prevención de la ESE, que propugnen por mejorar los indicadores de salud pública de la población más pobre y vulnerable de la ciudad de Medellín.

Estructura de Capital	2015	2016
% de Pasivos	26%	31%
% de Patrimonio	74%	69%



Indicador	2,015	2,016
Endeudamiento	26%	31%
Liquidez	1.04	1.00
Capital de trabajo	2,172	70

Con la reducción de los pasivos y el aumento en el patrimonio, la ESE mejoró sustancialmente la estructura financiera. Lo anterior, como resultado de la aplicación de la Resolución 633 de diciembre de 2015 sancionada por la contaduría General de la Nación, órgano de dirección para la contabilidad pública del país.

Proyecto: Implementación del Presupuesto por Centro de Costos

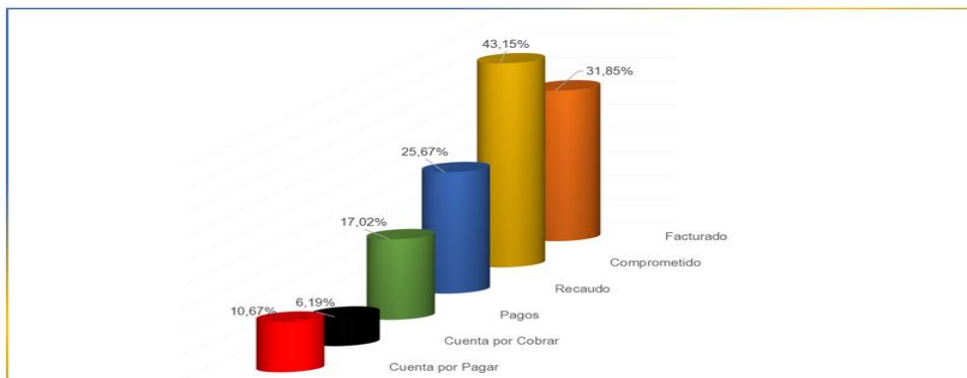
A la fecha el presupuesto de ingresos y gastos de la ESE se administra desde su cargue inicial hasta su ejecución final, por centro de costos Administrativo y Operativo estos se encuentran asociado a cada uno de sus rubros.

En la práctica los centros de costos se subdividen así:

- Los gastos generales y los gastos de operación comercial tienen asociados los centros de costos por los siguientes códigos, el administrativo con el 41000 y el operativo con el 47000 y proyectos PIC.
- Los gastos de personal tienen asociados los costos administrativos 41000, operativo 47000, por unidades hospitalarias y PIC

En cuanto a los ingresos estos tienen asociados los centros de costos operativos (47000) y PIC

Ingresos		Gastos	
Facturado	78,891	Comprometido	106,861
Recaudo	63,567	Pagos	42,163
Cuenta por Cobrar	15,325	Cuenta por Pagar	26,425



Componentes	Definitivo	Requerido	Desfinanciamiento
Presupuesto de Gastos	247.665	266.436	-18.771
Gastos de Funcionamiento	190.788	198.431	-7.643
Gastos de Inversión	20.039	22.650	-2.612
Gastos de Operación Comercial	36.838	45.355	-8.517

Las causas del desfinanciamiento presupuestal visto desde lo requerido, están dadas básicamente porque los gastos se estimaron con un crecimiento del 3% en tanto que el IPC ascendió al 6.77% y las cuentas por pagar se proyectaron en \$8.385 millones y ascendieron a \$19.899 millones.

Proyecto: Apalancamiento financiero del pasivo pensional y prestacional de la ESE Metrosalud.

Es relevante la no firma del contrato de concurrencia para el logro de algunas de las medidas establecidas en el PSFF relacionadas con el saneamiento de pasivos, aunque su impacto significativo se daría a mediano y largo plazo, es decir al momento en que se hagan exigibles los pasivos. En la actualidad se ve afectado el flujo de caja al tener que desembolsar recursos para cubrir bonos y pensiones de jubilación, aunque se reciba el reembolso de manera posterior, se asumen gastos que son competencia de los entes territoriales concurrentes.

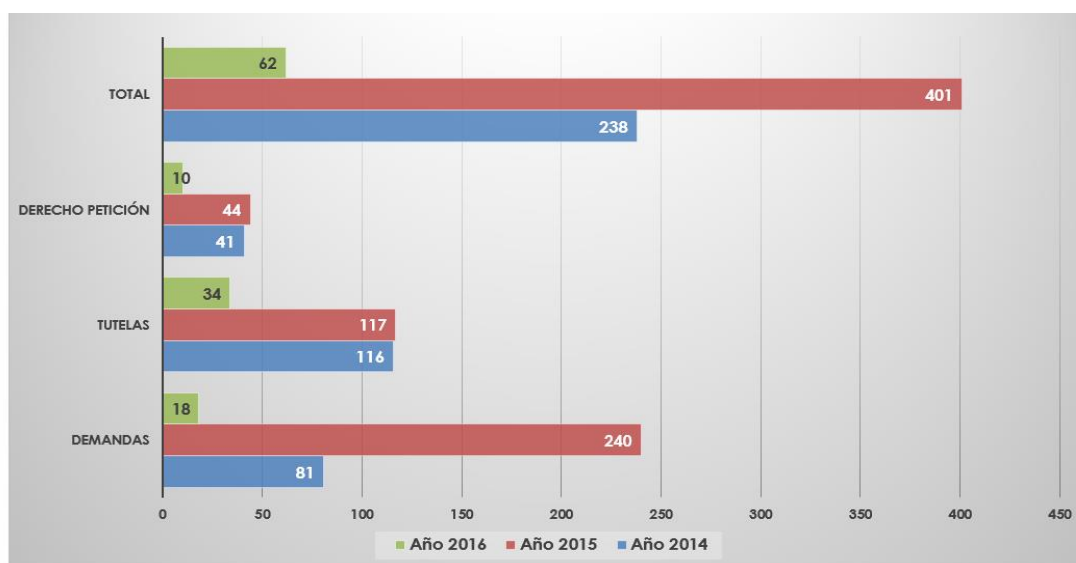
Así las cosas, es conveniente para las finanzas de la ESE no seguir asumiendo con recursos propios de la operación, los pasivos pensionales que le competen cofinanciar a las entidades territoriales y recuperar a título de reembolso los pagos efectuados por dichos conceptos, dadas las condiciones de avance del proceso, se espera que durante la presente vigencia se materialice la suscripción del contrato de concurrencia, gestión que de manera certera impactará entre otros aspectos, la reducción de los costos y los gastos por los aludidos conceptos y en consecuencia redundará de manera positiva en el apalancamiento financiero del pasivo pensional y en general en la estructura financiera de la ESE. Conservando los parámetros con los cuales se elabora la categorización de Riesgo, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, se espera que la ESE modifique la categorización de riesgo, así: Sin riesgo a riesgo bajo.

Programa: Legalidad y Eficiencia Administrativa

Proyecto: Gestión Jurídica

En la siguiente gráfica, se muestra la tendencia de los requerimientos legales y jurídicos de la entidad comparativa para el primer trimestre del año 2014, 2015 y 2016. Se evidencia una reducción sustancial en las tutelas, demandas y derechos de petición, con relación a los periodos comparativos del 2014 y 2015. No obstante, se prevé un aumento de estas actividades para el siguiente trimestre.

**Gráfica 9. Comparativo de las actividades por año.
ESE Metrosalud. 2014 a Primer Trimestre 2016**



Fuente: Oficina Asesora Jurídica. Abril de 2016

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

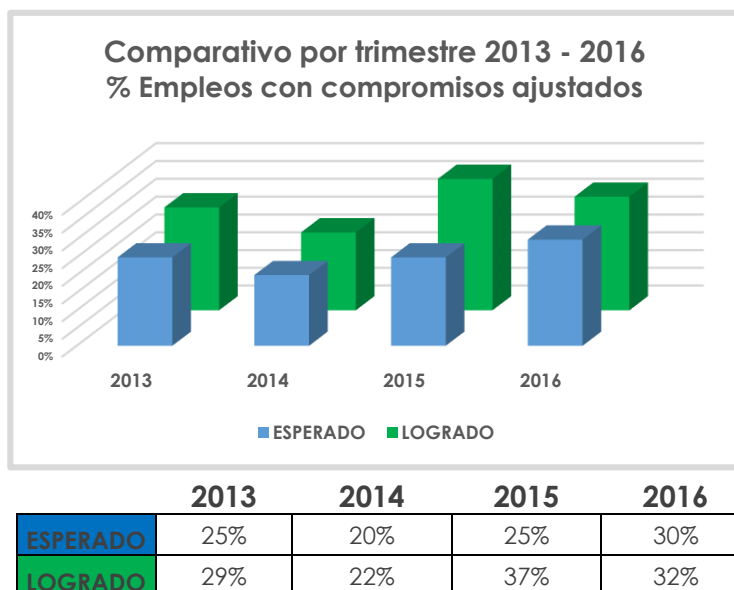
Componente 1: Aprendizaje e innovación

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

Proyecto: Fortalecer Modelo Propio de Gestión del Desempeño Laboral

En el primer trimestre se continúan desarrollando las actividades tendientes al desarrollo del Modelo Propio de Evaluación del Desempeño Laboral, construyéndose los compromisos laborales con base en los criterios establecidos en la ficha técnica del compromiso.

**Gráfica 10. Proporción de empleos con compromisos ajustados.
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2016**



En el comparativo por trimestre 2013 - 2016, se mantiene la tendencia del 100%. Destacándose para el 2016, un mayor nivel de calidad en cuanto al cumplimiento de los parámetros técnicos para la construcción de los compromisos.

Proyecto: Salud y seguridad de los colaboradores

Se terminó de implementar la estrategia “**Al Cuidado de Mi Propia Salud**” con la capacitación de 412 personas en el primer trimestre, cifra que sumada al total

que venía de la vigencia anterior, da un total de 1.135 servidores capacitados en el nuevo **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo**.

Estrategia al Cuidado de Mi Propia Salud

Unidad Hospitalaria Doce de Octubre



Centro de Salud Enciso



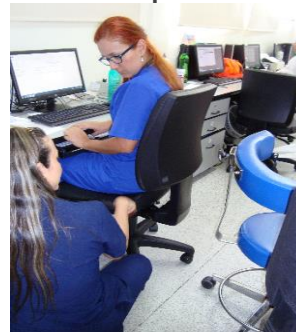
Se entregaron 340 sillas ergonómicas principalmente en los Centros de Salud de toda la Red Hospitalaria, para un total de 340 puestos de trabajo mejorados.

Dotación de Sillas Ergonómicas

Antes



Después



Igualmente se realizaron las siguientes actividades.

- Consultas y controles nutricionales a 125 servidores, tamizajes nutricionales 160 servidores y capacitaciones en nutrición 161 servidores.
- Evaluaciones de puestos de trabajo para 23 servidores.
- Recomendaciones laborales para 44 servidores.
- Investigaciones de accidentes laborales: 55 servidores vinculados y 15 contratistas.
- Violencia en el lugar de trabajo con 23 reportes realizados.
- Programa de Orden y Aseo con 412 personas capacitadas.

- Elementos de protección personal entregados a 9 servidores nuevos.

Proyecto: Formación y capacitación del talento humano

Dentro del Plan Institucional de Capacitación (PIC) para el primer trimestre de 2016, se capacitan 406 servidores, para un total de 41 eventos de capacitación realizados.

Entre algunos de los temas de capacitación están.

- Soporte vital básico
- Soporte avanzado de vida
- Capacitación de SIVIGILA
- Capacitación en Club Bench sobre calidad de vida en el trabajo y desarrollo integral de las personas para la obtención de los mejores resultados.
- 1º encuentro internacional de salud familiar y comunitaria "por una construcción colectiva de la salud.
- Diplomado de facturación.
- Capacitación guías de práctica clínica basada en la evidencia para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto puerperio.

Proyecto: Fortalecer programa de Inducción y Reinducción

Se cumple con la programación del **Curso de Inducción** realizado el 18 de febrero con la participación de 10 servidores

Jornada de Inducción 18 de febrero de 2016



Proyecto: Desarrollo Integral y Calidad de Vida de los servidores

En el primer trimestre del 2016 se beneficiaron 310 servidores en los programas del componente de Calidad de Vida Laboral. El cumplimiento del componente fue del 92%, debido a que en los programas de Clima Laboral, Cultura Organizacional y Humanización hay actividades pendientes aún por iniciar.



Programa Vivir
Saludablemente, marzo
2016



Programa Pre Pensionados,
marzo 2016



Programa Pensionados,
febrero 2016

Dentro del programa de Cultura Organizacional, se alcanzó una cobertura del 44% de lo esperado. Se inició con la elaboración del material educativo para el nuevo taller de Cultura Organizacional, se realizó el taller en dos UPSS que faltaban, en el evento de inducción y en el taller de Autocontrol en la UPSS San Antonio de Prado.



Programa de Cultura Organizacional
UH San Javier, Febrero 2016

Proyecto: Protección y Servicios Sociales

En este componente se trabajan los programas de: Vivienda, Deportes, Recreación y Cultura y Convención Colectiva de Trabajadores Oficiales, con los siguientes resultados para el primer trimestre del año.

Programa de Vivienda. La entidad tiene estimada dentro de este programa una inversión para el 2016 de \$1.609.520705.

Según convocatoria realizada, se postularon 107 servidores y trabajadores oficiales. La adjudicación se realizó el 2 de Marzo, saliendo favorecidos 20 empleados y 6 Trabajadores Oficiales.



Programa Deportes-Recreación y Cultura. En el primer trimestre se avanzó en la estructuración del cronograma de actividades según presupuesto asignado.

No obstante, se adelantaron actividades, como: La realización de las revisiones médicas por parte de la ARL SURA, para todos los servidores que participan en las caminadas ecológicas de la entidad (48 servidores).

Así mismo, se hizo la primera Feria de Servicios y Beneficios en la UPSS de Manrique, con una asistencia de 44 servidores.



Convención Colectiva de Trabajadores Oficiales.

En el primer trimestre se gestionaron 5.600 brazaletes Todo Parque con una inversión de \$33.802.076.

Se hizo reconocimiento para Auxilio de Educación a 83 Trabajadores Oficiales (Total inversión \$19.667.846).

Se gestionaron las clausulas 58 Recreación – Deporte y Cultura (Total inversión \$53.469.922).

El total de servidores beneficiados en el primer trimestre dentro de este componente es de 204 personas.

Programa: Gestión del Conocimiento.

Proyecto: Fortalecimiento de la institución como centro de práctica universitaria.

La ESE Metrosalud tiene suscritos actualmente 18 Convenios de Docencia Servicios para las prácticas de estudiantes de diferentes programas del área de la salud. Los convenios son con 11 Universidades y 7 Instituciones para el trabajo y el desarrollo humano.

Para el primer trimestre se realizaron actividades como.

- Revisión de documentación reglamentaria de las instituciones educativas.
- El primer comité docencia servicios (CODA) del año, uno con las Universidades y otro con las Instituciones para el Trabajo y el Desarrollo Humano.
- Comité extraordinario para ajustar los soportes de los estándares de habilitación en el componente de docencia servicios.
- Visita a las 9 UPSS de la Red de Metrosalud, con el fin de socializar con los servidores el manejo de los convenios y la consulta de la documentación soporte en la intranet. Así mismo como apoyo en las visitas de verificación de estándares de habilitación en el componente de docencia servicios, por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional.



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

Proyecto: Desarrollo e implementación del software de historia clínica electrónica

Para el primer trimestre se terminó la implementación en el 100% de las sedes, terminando con el tema de hospitalización y partos en la UH de Manrique, para este trimestre se superaron las 4 millones de eventos atendidos con historia clínica electrónica y se continuó con el plan de ajustes.

Se realizó el cronograma de visitas de re inducción y levantamiento de necesidades, documentando los temas objeto de la capacitación para los trimestres 2,3 y 4.

Para el trimestre se observa que la tendencia de los ajustes se mantiene, pero se en cuanto al número de solicitados ha descendido en la médica que el instrumento se estabiliza.

Cumplimiento Plan de Ajustes de la HCE

Indicador	Estándar	2014 trimestre 1	2015 trimestre 1	2016 trimestre 1	Tendencia
% De Cumplimiento del Plan de Ajustes de la HCE primera etapa	95%	75 %	96 %	98 %	

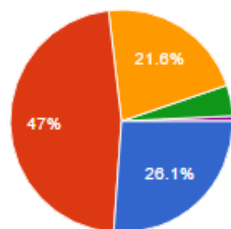
Proyecto: Formulación, implementación, revisión y/o ajuste de planes y políticas

Indicadores	Meta Trimestre	Meta Ejecutada	% Cumplimiento
Elaboración del plan estratégico de sistemas (PESI) 2016-2020	1	100%	100%
% de Satisfacción del cliente interno en cuanto al sistema de información	80%	73%	91%
Oportunidad de respuesta ante caídas del sistema y degradación (En Horas) (ANS contratada, 99.96% tiempo mensual y anual)	4	0	100%
Oportunidad de respuesta a requerimientos del sistema de información (% de casos atendidos en menor o igual a 3 horas)	90%	60%	67%
% 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	100%	100%	100%

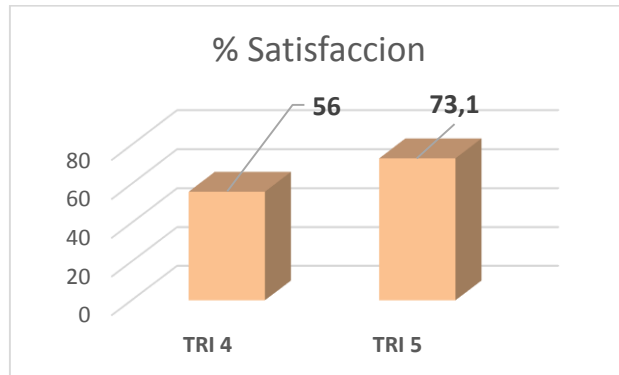
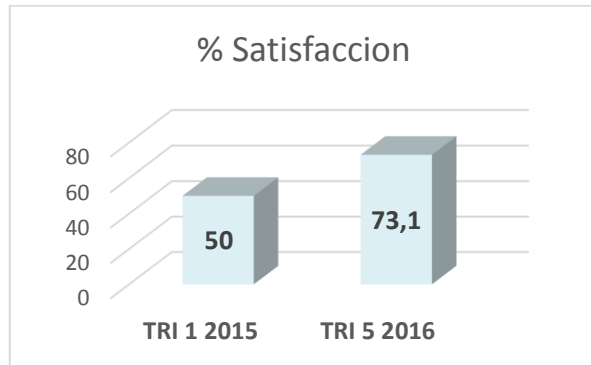
Se definieron 29 proyectos que marcan el desarrollo institucional en sistemas de información para el periodo 2016-2020 y que conforman el plan estratégico de sistemas (PESI).

Realizamos la medición de la satisfacción del usuario frente al sistema de información y otros ítems de interés que nos ayuda a orientar nuestros esfuerzos para brindar mejores soluciones y herramientas a los funcionarios en el desempeño de los procesos institucionales.

Indique en general, su satisfacción con el sistema de información?



5	35	26.1%
4	63	47%
3	29	21.6%
2	6	4.5%
1	1	0.7%



En los temas de atención a usuarios del sistema de información desde la mesa de ayuda de sistemas, se evidencia un subregistro de los casos de soporte, y para el tercer trimestre se entregará la nueva herramienta de gestión de casos.

La E.S.E continúa siendo oportuna en 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.

Proyecto: Desarrollo de la cultura del archivo, flujo documental y correspondencia digital

Se tienen avances en la definición y construcción de los documentos del Modelo de Requisitos para Gestión de Documentos Electrónicos y la Tabla de Control de Acceso y Seguridad Aplicables a los Documentos. Se espera que al finalizar el tercer trimestre el documento esté formalizado en la red.

Proyecto: Diseño e implementación de software específicos (incluye: Código de Barras - Business Intelligence)

El proyecto está documentado en sus 6 etapas, sin embargo, el tema de disponibilidad presupuestal afecta el avance en la implementación de las etapas consideradas para este periodo.

Proyecto: Renovación de la plataforma computacional, de comunicaciones y demás sistemas de información

Indicadores	Meta Trimestre	Meta Ejecutada	% Cumplimiento
Diseño e implementación modelo de seguridad con base en estándares de la ISO 27001	50 %	50 %	100 %
Metodología de backup documentada y actualizada.	1	1	100 %
Ejecutar proyecto de Ampliación y/o Legalización licenciamiento de usuarios final	1	1	100 %
Ejecutar proyecto Renovación de Equipos y/o infraestructura informática	1	1	100 %

Avanzamos en la elaboración de los términos de referencia o requisitos para la adopción de la norma ISO 27001 y orientar nuestra gestión de información en torno al SGSI.

Se actualizo y complemento el documento de metodología de backup para la información institucional, incluyendo la información sensible de los equipos de escritorio y los aplicativos del Data Center local.

Se realizó la compra de licencias para las áreas de comunicaciones y dirección administrativa, normalizando las licencias de prueba que se usaban, mejorando el alcance de las funcionalidades de la herramienta.

Resultados Plan de Acción Enero - Marzo del 2016

Se realiza la Rendición de Cuentas a la Gerencia, presentando los resultados del Plan de Acción a marzo de 2016, donde los Jefes de las Unidades Administrativas presentan sus logros y definen las acciones de intervención para mejorar el cumplimiento de las metas programadas. Se obtiene un resultado parcial en proceso de verificación del 90% de cumplimiento en el Plan de Acción.

**Tabla 20. Cumplimiento Plan de Acción.
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2016**

	Peso % línea	Programado	Ejecutado	Cumplimiento
Línea 1	30%	0,69%	0,66%	96,07%
Línea 2	30%	1,05%	0,98%	92,57%
Línea 3	20%	0,45%	0,39%	85,33%
Línea 4	20%	0,54%	0,43%	79,60%
	100,00%	2,73%	2,45%	90%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, Abril de 2016

Resultado de los Indicadores del Balanced Score card Enero - Marzo del 2016

El tablero de indicadores a marzo de 2016 alcanza un resultado del **97%** siendo satisfactorio para la Entidad. En el siguiente gráfico se detallan los resultados por cada una de las perspectivas del Balanced Score Card.

Los resultados arrojan tres indicadores en color rojo, dos de ellos correspondiente a la perspectiva financiera, lo cual refleja la situación actual de la entidad en términos financieros, ante la falta de liquidez, y una mayor gestión de reducción de la glosa que permita generar mayores recursos para la entidad.

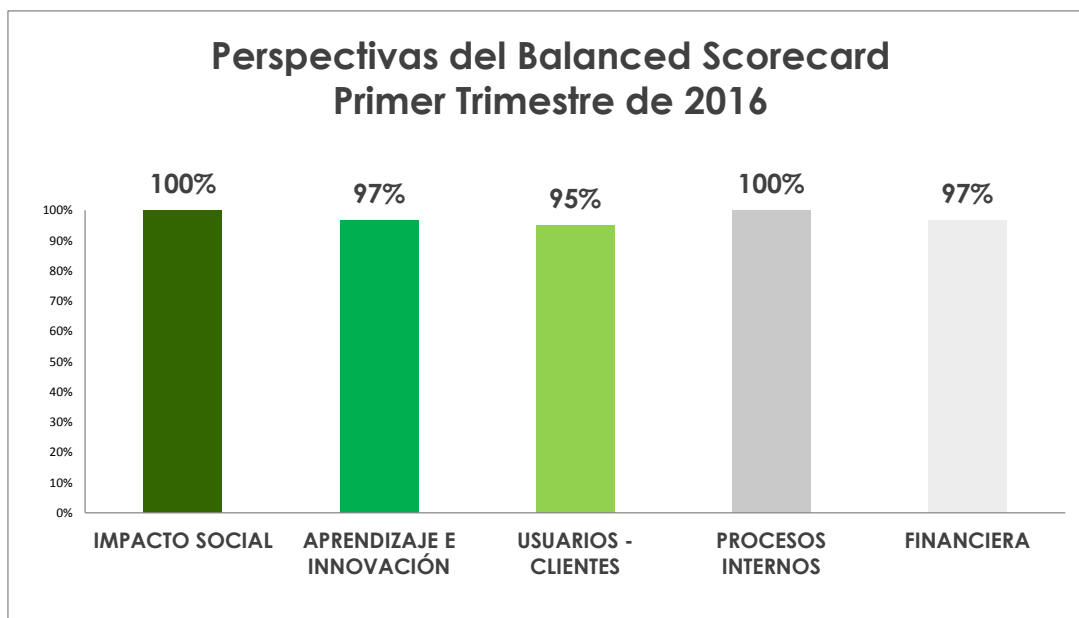
**Tabla 21. Balanced Score Card.
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2016**

Línea Estratégica	Perspectiva	Indicadores	Meta Indicadores				
			2016 1 trim	%	Resultado	Cumplimiento	%
1. La Prestación de Servicios de Salud Integrales, con Calidad y Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser	IMPACTO SOCIAL	Proporción de vigilancia de eventos adversos trazadores	100%	0,313%	100%	100%	0,31%
		Hospital seguro	7,32	0,313%	7,32	100%	0,31%
	APRENDIZAJE E INNOVACIÓN	Índice de oportunidad para la atención en la ESE Metrosalud	94%	0,56%	93%	99%	0,55%
3. La eficiencia administrativa y Financiera nuestro reto	FINANCIERA	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	1	0,16%	93%	93%	0,15%
		% de la reducción de la glosa por facturación	2%	0,16%	2,4%	83%	0,13%
		% de la recuperación de cartera	60%	0,16%	85%	100%	0,16%
		% de ejecución del plan de compras de bienes y servicios	100%	0,27%	100%	100%	0,27%
		Requerimientos judiciales contestados dentro del término legal	100%	0,36%	100%	100%	0,36%
2. La Competitividad Fuente de Sostenibilidad	USUARIOS - CLIENTES	Manifestaciones con respuesta antes de 15 días	100%	0,035%	95%	95%	0,03%
	PROCESOS INTERNOS	Cumplimiento plan de gestión	70%	0,40%	73%	100%	0,40%
		% de Cumplimiento en el programa de evaluaciones	95%	0,0440%	100%	100%	0,04%
4. El Conocimiento y la	APRENDIZAJE E INNOVACIÓN	Cobertura capacitación al personal	15%	0,22%	15%	100%	0,22%

Línea Estratégica	Perspectiva	Indicadores	Meta Indicadores				
			2016 1 trim	%	Resultado	Cumplimiento	%
Innovación para potencializar el desarrollo y el cambio institucional		vinculado a Metrosalud					
		Cobertura de la inducción	25%	0,03%	25%	100%	0,03%
		Cobertura programa de cultura organizacional	15%	0,07%	7%	47%	0,03%
		Cobertura acumulada de los programas de Bienestar Laboral	25%	0,07%	25%	100%	0,07%
		Cumplimiento del plan de salud ocupacional	20%	0,11%	20%	100%	0,11%
		Socialización del código único disciplinario	4	0,11%	4	100%	0,11%
		Satisfacción del Cliente interno en cuanto al sistema de información	80%	0,46%	73%	91%	0,42%
		Oportunidad en la respuesta a requerimientos del sistema de información (En horas)	4	0,46%	4	100%	0,46%
		Oportunidad de la entrega de: reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya; y reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	100%	0,46%	100%	100%	0,46%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, Abril de 2016

**Gráfica 11. Comportamiento de las Perspectivas del Balanced Score Card.
ESE Metrosalud Primer Trimestre 2016**



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, Abril de 2016