



Acta de Gestión Unidades Administrativas

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Abril – diciembre de 2016



Alcaldía de Medellín



Acta de Gestión Grupo de Apoyo de Comunicaciones

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Abril – diciembre de 2016



Alcaldía de Medellín

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega

Diana Marcela Flórez Atehortúa

B. Cargo.

Asesora de Comunicaciones

C. Entidad (Razón social)

ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha

Medellín, diciembre 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado

Abril – diciembre de 2016

2. Descripción General de la Dependencia

Grupo de Apoyo en Comunicaciones

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

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

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

Proceso: Comunicación Organizacional

Procedimientos

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

Talento Humano

Gerente (e): Olga Cecilia Mejía Jaramillo
 Asesora: Diana Marcela Flórez Atehortúa
 Profesional Universitario: Claudia Regina Garro Cossio
 Auxiliar Administrativo: Jhon Alejandro Osorio Henao

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

Nota: Datos con corte a 31 de diciembre de 2016

3. Informe Ejecutivo de la Gestión

De la meta programada para la anualidad respecto a la ejecución del Plan de Comunicaciones que corresponde al 90% se cumplió el 88% con un porcentaje de eficacia del 98%. A continuación se detallan algunos de los principales logros:

- Fortalecimiento de los medios institucionales establecidos y creación de nuevos canales de comunicación como pantallas electrónicas, boletines digitales, sitio web, intranet, papel tapiz corporativo, y redes sociales.
- Reorganización de la estructura documental a través del sitio web y estructuración del índice de transparencia en cumplimiento de la ley 1712 de Transparencia y Acceso a la Información.
- Ejecución del Plan Táctico de Comunicaciones 2014 - 2016.
- Renovación del sitio web y de la Intranet.
- Elaboración y publicación en septiembre de un video tutorial para la asignación de citas por internet cuya visualización a través de Youtube obtuvo el número más alto de visitas hasta ahora registrado por una entidad pública del departamento (a 30 de septiembre tenía un registro de 4.951 visitantes y a 4 de enero de 2017 9.756 reproducciones). De igual modo, en diciembre de 2016 se elaboraron tres videos con el testimonio de usuarios de las diferentes UPSS respecto a la efectividad de la asignación de citas por internet y a 4 de enero de 2017 se obtuvo un registro de 800 visitas en Youtube.

- Del 1 de abril al 31 de diciembre el sitio web de Metrosalud tuvo un registro de 1'116.152 visitas, de las cuales 150.000 se debieron a consultas sobre el procedimiento para la asignación de citas por internet.
- Creación del Boletín Oportunidad y Reto como apoyo a la Dirección de Talento Humano en la difusión del concurso OPEC.
- Edición y diagramación de 11 Guías de Práctica Clínica.
- Publicación del curso virtual y diseño de los banners de ingreso para la implementación de las Guías de Práctica Clínica.
- Diseño y diagramación de 8 ediciones de Notiguía para la difusión interna de las Guías de Práctica Clínica.
- Diseño y diagramación del cuaderno con información de las Guías para el despliegue a los usuarios.
- Elaboración, diseño y producción de materiales educativos y de apoyo para la red hospitalaria, dirigidos a usuarios y servidores: videos, plegables, señalización, presentaciones, entre otros.
- Fortalecimiento de las redes sociales de la Entidad: Facebook, Twitter y Youtube.
- Proyecto APS: Participación del GAC en el diseño del modelo de prestación de servicios basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud con aportes para la estrategia IEC, transversal a los componentes de gestión del cuidado y gestión territorial de la salud.
- Posicionamiento de la oficina como un área de apoyo para la Organización, la cual, a través de sus acciones de comunicación, contribuye con el cumplimiento de las metas de cada dependencia administrativa y asistencial.
- Posicionamiento de los principales hitos institucionales a partir de la gestión de divulgación en medios de comunicaciones locales y comunitarias y redes sociales.

Resultados obtenidos del 1 de abril al 31 de diciembre de 2016:

- **1.924 publicaciones institucionales** (Meta a 31 de diciembre: 527 –ejecución de enero a diciembre: 2.043) a través de medios internos como: L@tidos, En Junt@, RH Positivo, Escritores en Red, AV@NCES... de Calidad, Comunicados de Gerencia, OPEC, videos de apoyo, mail máster, notas y documentos en la intranet y colillas de pago.
- **415 acciones de apoyo** (Meta a 31 de diciembre: 561 - ejecución de enero a diciembre: 520) a las UPSS y áreas administrativas.
- **1.510 publicaciones sobre hechos de interés externo** (Meta a 31 de diciembre: 1.918 - ejecución de enero a diciembre: 1.907) a través de la gestión de medios masivos y alternativos de comunicación, redes sociales, sitio web y edición externa del boletín digital L@tidos.

- **546 diseños de piezas comunicacionales** (Meta a 31 de diciembre: 553 - ejecución de enero a diciembre: 674) como apoyo a la ejecución de programas, proyectos, eventos y actividades propias del direccionamiento estratégico (boletines, tarjetas electrónicas, volantes, plegables, plantillas, señalización, entre otros).
- **3.022 nuevos seguidores en redes sociales** del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016.

Dificultades o situaciones críticas pendientes

- Se cuenta con una base de datos con más de diez mil registros de usuarios a quienes se podría enviar información vía mail pero por falta de presupuesto no se ha podido contratar el servicio de correo masivo.
- Información de UPSS y áreas no siempre llegan al GAC y esto hace que tampoco se despliegue a los servidores.
- Decisiones de último momento demandan campañas y actividades que no alcanzan a ser efectivas.
- Equipo de trabajo insuficiente para cubrir necesidades de comunicación de la Entidad.
- El presupuesto de comunicaciones es moderado para el tamaño de la Empresa.
- Desde finales de 2011 no se cuenta con una agencia de publicidad, ni con un diseñador gráfico que cubra la alta demanda en la producción de piezas comunicacionales, por lo que el GAC ha tenido que asumirlo.
- Acceso limitado a información desde puntos de la red.
- Decisiones de Comité de Gerencia no son desplegadas oportunamente.
- Acceso limitado a Internet y mensajes de mail máster por parte de algunos servidores de la red.
- Falta de adherencia a formatos y plantillas institucionales.
- Desconocimiento de servicios que presta Metrosalud por parte de la comunidad.
- Fragmentación empresa y trabajo como islas.
- Falta de claridad usuarios sobre niveles de atención.
- Falta conciencia servidor sobre importancia de fidelizar usuarios.
- Cambios de administración y manejo político.

Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Proyecto: Gestión de la Comunicación Organizacional		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Falta de material informativo didáctico para los usuarios sobre Información Educación y Comunicación para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	De la mano con la Dirección de Gestión Clínica y la Subgerencia de Red se realizaron algunos videos, plegables y publicaciones con temas priorizados conforme al presupuesto.	Fortalecer el componente de Educación para la Salud de la mano de la Dirección de Gestión Clínica, P y P, acorde con los lineamientos del Modelo de prestación de servicios de salud con enfoque en APS, con contenidos didácticos y prácticos para los cuatro ciclos vitales, en los ámbitos de promoción y prevención.
Falta de cohesión entre la Dirección de Mercadeo y Negocios Institucionales y el GAC y por ende, necesidad de piezas promocionales de los servicios y productos de la Red para los diferentes públicos de interés.	Se actualizó el portafolio de servicios en el sitio web, se actualizaron algunos de los portafolios de la Red y se realizaron varias reuniones en las que se establecieron acciones conjuntas entre ambas áreas como respuesta al diagnóstico y plan institucional de mercadeo.	Articular el Grupo de Apoyo en Comunicaciones y la Dirección de Mercadeo con el fin de implementar un plan para generar nuevas oportunidades de negocio y cooperación para la Empresa.

<p>Información de UPSS y áreas no siempre llegan al GAC y esto hace que tampoco se despliegue a los servidores.</p>	<p>Ampliación de los canales de comunicación institucional con el fin de mejorar el flujo de información entre el nivel central y la red de servicios: implementación de una nueva Intranet colaborativa.</p>	<p>Crear red de apoyo en comunicaciones con un líder por cada UPSS que entre sus funciones, tenga responsabilidad de informar al GAC, las actividades y necesidades de comunicación de su microred. Para esto se presentó a la Gerencia un proyecto para que a través de convenio Docencia - Servicio, se puedan tener practicantes de comunicación social o afines, para cada UPSS.</p>
<p>El presupuesto de comunicaciones es moderado para el tamaño de la Empresa.</p>	<p>Los integrantes del GAC se han ido formando de manera autodidacta en temas como administración de redes sociales, fotografía, diseño, diagramación, elaboración y edición de videos con el fin de implementar estrategias y ejecutar acciones comunicacionales coherentes con la contención del gasto que no ha posibilitado la contratación ni de proveedores ni de más talento humano.</p>	<p>Revisar la estructura del Grupo de Apoyo en Comunicaciones que sigue siendo insuficiente para el tamaño de una Red cada vez más demandante.</p>
<p>El GAC no hace parte de ningún comité institucional y por ende no tiene conocimiento oportuno de las decisiones de interés para los diferentes stakeholders, lo cual propicia la comunicación informal y la generación de ruido al interior de la organización.</p>	<p>El GAC participó en el diseño del Modelo Propio de Prestación de Servicios basado en la estrategia de APS y en 2016 comenzó a formar parte del Comité de Promoción y Prevención en donde se han podido definir acciones conjuntas de comunicación.</p>	<p>Conformar un comité para definir las estrategias de comunicación a futuro o en su defecto, garantizar el acceso del GAC a los informes de las reuniones de directivos de UPSS, Comité de promoción y prevención, entre otros.</p>

	De igual modo, asistió como invitado al Comité de Gerencia.	
Ausencia de manuales y guías para la orientación de la identidad gráfica de la empresa.	Se elaboraron y socializaron ante el equipo directivo tres manuales: de identidad gráfica, elementos corporativos y eventos institucionales, así como una guía de vestuario y una más para la elaboración de presentaciones de power point.	Socializar el contenido de los manuales y guías de comunicación entre los servidores y posicionar el contenido en procura del fortalecimiento de la comunicación institucional.

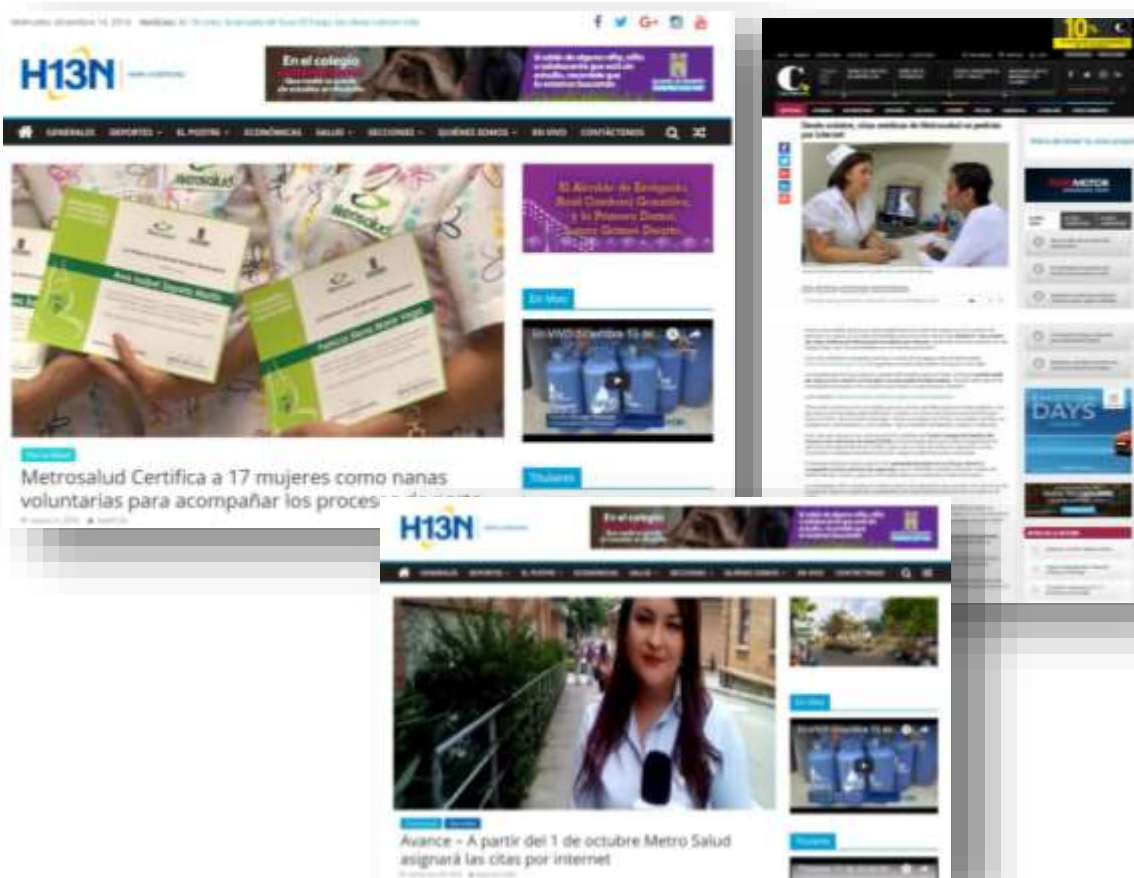
Reestructuración del Sitio Web



Publicaciones Institucionales



Gestión de Medios

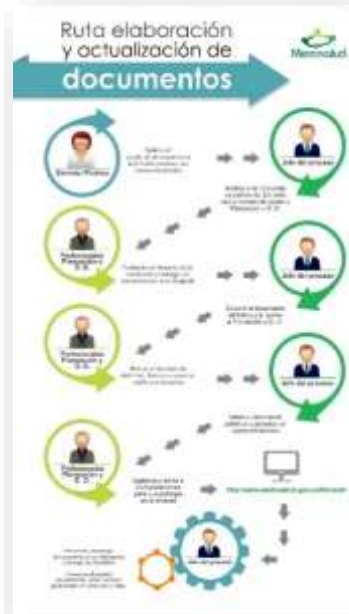


Acciones de Apoyo



Diseño de Piezas Comunicacionales







Diana Marcela Flórez Atehortúa
Asesora de Comunicaciones



Acta de Gestión

Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Abril – diciembre de 2016



1. Datos Generales

- A. Nombre del funcionario responsable que entrega**
Adriana Patricia Rojas Eslava
- B. Cargo**
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional
- C. Entidad (Razón social)**
ESE Metrosalud
- D. Ciudad y fecha**
Medellín, diciembre 31 de 2016
- E. Período de Gestión Informado**
Abril – diciembre 2016

2. Descripción General de la Dependencia

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

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

- ✓ **Proceso de Direccionamiento Estratégico**
Objetivo del proceso: Establecer los lineamientos estratégicos que orienten el desarrollo organizacional de la ESE Metrosalud como prestadora de servicios de salud.

✓ **Proceso de Planeación Institucional**

Objetivo del proceso: Formular y evaluar los planes institucionales para contribuir al logro de la Estrategia organizacional de la E.S.E. METROSALUD

✓ **Proceso Gestión de la Mejora**

Objetivo del proceso: Desarrollar acciones correctivas, preventivas y de mejora continua para el logro de los objetivos institucionales. Este proceso es responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional.

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

2.3. Talento Humano de la Unidad Administrativa

Tipo	Nro. Servidores (cargos ocupados)	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	
Carrera Administrativa	6	
Provisionales	3	
Temporales	0	
Contratos por Tercerías y otros	0	

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

Nota: a la fecha de entrega se tienen 2 vacantes de Profesional Especializado y 1 vacante de Secretaria.

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión

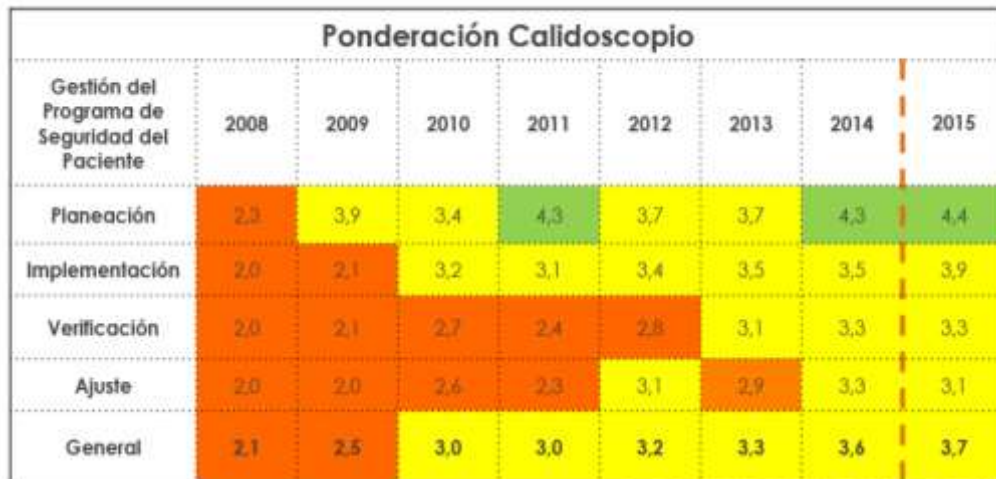
A continuación se relaciona la gestión adelantada en el periodo abril – diciembre de 2016, de acuerdo con las Líneas del Plan de Desarrollo 2012 – 2020 Saludable y Comprometida con la Vida".

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

Proyecto: Implementación Modelo de Seguridad del Paciente en la ESE		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Programa de seguridad del paciente, implementado en la red, con resultados por componente en calidoscopio, según evaluación de la Secretaría de Salud de Medellín en 2015: Planeación: 4,4 Implementación: 3,9 Verificación: 3,3 Ajuste: 3,1 General: 3,7	Actualización del Manual de Gestión de Eventos Adversos, con los riesgos por servicio y estrategias para captación de eventos adversos a través de búsqueda activa. Definición de los indicadores a implementar por paquete instruccional, construcción de fichas técnicas, e implementación en el aplicativo institucional.	Capacitar en riesgos, y consolidar los equipos de atención confiable de la red como equipos operativos para la gestión de riesgos. Definir tiempos operativos para el funcionamiento de los equipos de atención confiable con descarga efectiva de las funciones de cada cargo.

<p>Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización documentado.</p> <p>Política de Seguridad del Paciente actualizada, y Política de Humanización, definida.</p> <p>Modelo de seguridad ajustado, mediante resolución 069 del 18 de enero de 2016, que modifica el Comité de Calidad y Seguridad y los Equipos de Atención Confiable central y por UPSS.</p> <p>Cultura de la seguridad fortalecida, con estrategias como: rondas de seguridad, gestión del evento adverso, jornadas semestrales de la seguridad.</p> <p>Nivel de conocimiento del cliente interno, del modelo de seguridad del paciente, en 87%.</p> <p>Grado de implementación de los paquetes de seguridad del paciente según evaluación Secretaría de Salud año 2015: Programa de seguridad del paciente: 3,7 Monitoreo aspectos claves de la seguridad: 3,5 IAAS: 4,1 Uso seguro de medicamentos: 3,6 Identificación de pacientes: 2,6 Atención segura madre y RN: 3,8 Procesos quirúrgicos seguros: 3,9 Úlceras por presión: 3,5 Prevención caídas: 4,0 Manejo de sangre: 3,8</p>	<p>Se continua la evaluación de conocimiento del personal en el Modelo de Seguridad y paquetes instruccionales, con los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Modelo de seguridad del paciente: 82% Monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente: 64% Prevención de infecciones: 87% <p>Se realiza evaluación al cumplimiento en la implementación de los 11 paquetes instruccionales de obligatorio cumplimiento, en todos los puntos de atención; evaluación que finaliza en enero de 2017.</p> <p>Se realizó la actualización del instrumento de Rondas de Seguridad y su implementación a partir de abril, con elementos que apuntan al mejoramiento de la cultura de la seguridad en los servidores y a la verificación de algunos aspectos críticos de cada servicio.</p> <p>El resultado de a diciembre de 2016 es de 93%</p> <p>Se realizó la tercera Jornada de Seguridad del</p>	<p>Adquirir software para la gestión de riesgos de la empresa.</p> <p>Fortalecer la implementación y medición de las 11 barreras de seguridad obligatorias.</p> <p>Mejorar la gestión del evento adverso en cuanto a la calidad y oportunidad de la clasificación, para que los análisis de los eventos reportados generen mejora de procesos y aprendizaje organizacional.</p> <p>Actualizar el Programa de Humanización para definir el nuevo Modelo de Humanización.</p>
--	--	---

Autoevaluación frente a las barreras de seguridad del año 2015, con adherencia general de 55%.	Paciente, con enfoque en infecciones asociadas a la atención en salud en el primer semestre.	
--	--	--



Proyecto: Intervención de la red hospitalaria en su infraestructura física y de gestión de tecnología e innovación de soporte clínico		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Proyectos de infraestructura física en fase de pre inversión y otros en fase de inversión, con necesidad de gestión para su terminación.	Reposición de Servicio de Urgencias UH Doce de Octubre con su respectiva dotación. Proyectos formulados sobre: La Reposición del Centro de Salud	Dar continuidad al proyecto de infraestructura física en ejecución de la Primera Fase (Etapa 1), sobre la Reposición de la Unidad Hospitalaria de Buenos Aires Continuar tramite de viabilidad de los proyectos: Reposición del Centro de Salud de Florencia y Reposición Centro de Salud Limonar, ante la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Proyecto: Intervención de la red hospitalaria en su infraestructura física y de gestión de tecnología e innovación de soporte clínico		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
	de Florencia y la Reposición del Centro de Salud El Limonar, presentados a la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia para su viabilidad.	<p>Así mismo, para dar cumplimiento a la Resolución de Habilitación 2003 de 2014, gestionar la reposición de los equipamientos cuyos PMA fueron priorizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidad Hospitalaria San Javier • Centro de Salud Altavista • Centro de Salud Salvador • Centro de Salud Santo Domingo • Centro de Salud Llanaditas • Centro de Salud Enciso • Centro de Salud Villatina • Centro de Salud Popular <p>Pendiente por la legalización de los comodatos: UH San Cristóbal, UH Nuevo Occidente, CS La Cruz, CS San Lorenzo, CS Campo Valdés, CS. Estadio, CS La Esperanza, CS Picachito, CS Alfonso López, CS. Blanquizal.</p>

Aspectos pendientes a continuar.

Del total de obras físicas adelantadas queda 1 proyecto en ejecución y 2 en diseños, así:

✓ Proyecto. Reposición Unidad Hospitalaria de Buenos Aires.

Para el inicio de la fase pre-operativa se firma el Convenio Interadministrativo de Cooperación, suscrito entre el Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín (ISVIMED), Metrosalud, y las Secretarías de Salud, Inclusión Social y Familia, Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanía, de la Alcaldía de Medellín. Se conforma un Fideicomiso para la administración de los recursos y se asigna al ISVIMED como Gerente del proyecto, se elaboran los diseños de la UH Buenos Aires dando cumplimiento a la normatividad



vigente y se realizan los trámites ante la Secretaría de Salud de Medellín, Secretaría Seccional de Salud y Protección de Antioquia y Ministerio de Salud y Protección Social, para los avales técnicos correspondientes y radicación del proyecto actualizado. El ISVIMED decide no continuar con la fase operativa del proyecto, motivo por el cual se asigna, mediante un Convenio de Administración Delegada, al EDU (Empresa de Desarrollo Urbano) para la ejecución del Proyecto. En la actualidad la Secretaría de Salud de Medellín adelanta la liquidación del convenio con ISVIMED y se encuentra pendiente por parte de la administración municipal, definir si se mantendrán los compromisos adquiridos por las cinco instituciones para la construcción de la fase operativa del proyecto.

La ejecución del proyecto inicia en el 2015 mediante la realización del convenio Nro. 4600060914, entre la Empresa de Desarrollo Urbano y la Secretaría de Salud de Medellín, por un valor de \$14.944 millones para el desarrollo de la primera fase, de la etapa 1 del proyecto, el cual va hasta febrero de 2017. El alcance del convenio incluye: La demolición del edificio existente, las excavaciones, las estructuras de contención, subestructura (cimentación), y la superestructura hasta el nivel de Calle Colombia.

Para el inicio de la etapa 2 de la primera fase, se cuenta con una partida de \$10.794 millones aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 5422 del 18 de diciembre de 2015. Consecuente con lo anterior, la ESE Metrosalud, mediante el Acuerdo 277 del 29 de enero de 2016, adiciona en primera instancia al presupuesto de ingresos 2016, los recursos provenientes del Ministerio de Salud y Protección Social, siendo formalizado por el COMFIS mediante Resolución 006 de febrero 24 de 2016. Dichos recursos se utilizarán para el desarrollo de la etapa 2 de la fase 1, para lo cual se requiere un avance significativo de la fase 1 (etapa 1).

Posteriormente, se realiza Contrato Interadministrativo Nro. 2460 del 14 de julio de 2016 entre Metrosalud y la EDU, por valor de \$10.794.000.000, con el siguiente alcance:

FASE I: Etapa 2	Cubierta consulta externa	Piso 5. (Impermeabilizada y losa ascensor)
	Consulta externa x m2	PISO 4. Incluye acabados y habilitación del servicio
	Losa Farmacia	PISO 3. Incluye solo estructura y fachada. La farmacia no queda en funcionamiento
	Losa de Urgencias	PISO 2. Incluye solo estructura y fachada (Hasta Junta de Construcción)
	Hall de acceso, recepción y ascensor	PISO 1. Incluye área de recepción y hall de acceso sobre calle Colombia.
	Equipos	

Contrato que luego se suspende temporalmente, soportado en Acta de Suspensión del contrato del 1 de septiembre de 2016, extendiéndose esta hasta el 31 de diciembre de 2016, dada razones expuestas por el contratista.

Queda entonces pendiente reactivar el contrato, una vez se surtan los inconvenientes.

✓ **Proyectos. Reposición Centro de Salud Florencia y Reposición Centro de Salud Limonar.**

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



Línea 2: La Competitividad, fuente de Sostenibilidad

Proyecto: El gobierno corporativo y la ética empresarial para la transparencia		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Documento Código de Ética y Buen Gobierno con necesidad de ser actualizado y desplegado, en coherencia con la normativa.	Documento Código de Ética y Buen Gobierno actualizado y publicado en la intranet de la entidad. Se realiza despliegue a los servidores de toda la Red de Metrosalud a través de diferentes medios: Reuniones de equipos de trabajo, en las jornadas de inducción así como en los talleres de cultura organizacional, para un total de 836 personas sensibilizadas en el 2016.	Actualizar el documento del Código de Ética y Buen Gobierno, en caso de ser requerido, según nuevo direccionamiento estratégico y normatividad que lo regule.

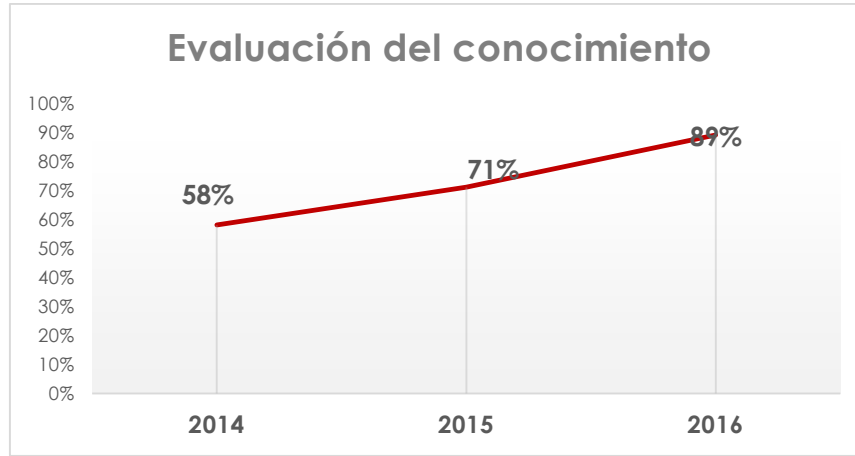
	<p>Con el fin de validar conocimientos, a través de una plataforma virtual, se realiza evaluaciones de conocimiento a los servidores en el primer cuatrimestre del año, generando como resultado un porcentaje de evaluación de conocimiento para el 2016 del (89%), resultado que se mejora si se compara con la evaluación del 2014 (73%) y la del 2015 que fue del (77%).</p> <p>Por último, se realiza seguimiento a la aplicación de las políticas según ejecución del plan de desarrollo institucional, generando un cumplimiento a diciembre de 2016 del 96,1%,</p>	<p>Darle continuidad al despliegue, la evaluación de conocimiento, y la evaluación de la aplicación de las políticas institucionales en coherencia con el nuevo direccionamiento estratégico.</p>
--	--	---

Personas sensibilizadas en el Código de Ética y Buen Gobierno



En el siguiente gráfico se muestra la tendencia en la evaluación del conocimiento en este tema, de 2014 a 2016.

Gráfico 1
Evaluación del conocimiento: Código de Ética y Buen Gobierno



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

Proyecto: El gobierno corporativo y la ética empresarial para la transparencia		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>La entidad realiza la Rendición Pública de Cuentas a los clientes internos y externos, correspondiente a cada vigencia.</p> <p>No obstante, se requiere documentar la estrategia de rendición de cuentas a la luz de la normatividad Decreto 124 de 2016.</p>	<p>Elaboración del Documento Estrategia de Rendición Pública de Cuentas 2015 – 2016.</p> <p>Realización de la Rendición Pública de Cuentas para clientes internos y externos, presentándose la Gestión de la Entidad a septiembre de 2016, con la participación de más de 370 personas entre clientes internos y externos.</p> <p>Entrega de incentivos a clientes internos (UPSS San Cristóbal, UPSS Castilla, Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional y Oficina de Control Interno y Evaluación) y clientes externos (usuarios) de la entidad, por el conocimiento y aporte en el desarrollo de la Estrategia de Rendición de Cuentas 2015 - 2016.</p>	<p>Continuar con el desarrollo de la Rendición de Cuentas, según lo establecido en el Decreto 124 de 2016, por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", con sus anexos complementarios: Documentos "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2" y "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción.</p>

Jornada de Rendición Pública de Cuentas a Usuarios
Enero – septiembre de 2016



Proyecto: El gobierno corporativo y la ética empresarial para la transparencia		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Se implementó a través de los años 2013, 2014, 2015 y 2017 el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano inicialmente con cuatro componentes: Mapa de Riesgos de Corrupción, Estrategia anti-trámites y Estrategia de rendición de cuentas. Es importante resaltar que en el año 2015 se incluyó el componente de mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.	Se continuó la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano aplicando las actividades definidas.	Desarrollar el plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2017 de acuerdo con los lineamientos normativos definidos en la estrategia anticorrupción por el gobierno nacional.
El nivel de cumplimiento del Plan en el año 2014 fue > 97%, para el 2015 el cumplimiento del plan alcanzó el 96%.	El nivel de cumplimiento del Plan en el año 2016 fue > 97%.	Asignar al Comité de Gerencia el monitoreo y seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano como parte de la implementación de la Política de Transparencia y Probidad.
El grado de conocimiento del Plan Anticorrupción y	El grado de conocimiento del Plan Anticorrupción par el 2016 fue de 80%.	Automatizar la solicitud de información institucional a través de la página web de Metrosalud, de acuerdo con los lineamientos para
	Para el período de rendición del 2016 se firmaron 183, pactos por la Apropiación de la Cultura Organizacional, La Gestión ética, la Transparencia y la Lucha Anticorrupción en la ESE Metrosalud.	
	En el período se logró la implementación de la asignación de citas a través de	

<p>de Atención al Ciudadano en el 2015 fue de 89.3%.</p> <p>Se viene implementando la firma del Pacto por la Apropiación de la Cultura Organizacional, La Gestión ética, la Transparencia y la Lucha Anticorrupción en la ESE Metrosalud, en el 2015 fueron 588 y 857 en el 2014.</p>	<p>la WEB en todas las Unidades Hospitalarias y centros de Salud (Como uno de los trámites prioritarios dentro de la institución).</p> <p>Complementariamente se implementa como estrategia institucional para que paulatinamente se vayan asignando menor cantidad de citas de manera presencial.</p>	<p>respuesta a los derechos de petición.</p> <p>Articular el sistema de administración de riesgos institucional con la estrategia del gobierno nacional definida para la gestión del riesgos de corrupción en los diferentes procesos de la ESE Metrosalud,</p> <p>Mantener la estrategia anticorrupción y de atención al ciudadano como parte de la estrategia de Metrosalud.</p>
---	--	--

Proyecto: Desarrollo de relaciones con grupos de interés		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>Para el año 2015 se definió el enfoque del Modelo de Responsabilidad Social Empresarial que se incluyó en del Plan de Desarrollo 2012 – 2020, con el objetivo de ser implementado con base en los lineamientos de la norma NTC- ISO 26000, de forma tal que fuera evidente el desempeño de Metrosalud en relación con la comunidad beneficiaria y su impacto en el medio ambiente.</p> <p>Se contaba con el Modelo de Responsabilidad Social Empresarial desde el año 2014 y para el año 2015 se midió el nivel de madurez y desarrollo de sus elementos</p>	<p>Se realiza despliegue al personal del Modelo de Responsabilidad Social Empresarial y se realiza la medición del grado de conocimiento pasando de un 74% en el primer semestre a 84% en el segundo.</p> <p>Se realizó la campaña motivacional dirigida a todos los servidores de la empresa "Reuse – Reduce – Recicla" a través de la página WEB.</p>	<p>Fortalecer el Modelo de Responsabilidad Social Empresarial como uno de los elementos del SIGO, desde el enfoque, la implementación y los resultados.</p> <p>Alcanzar un nivel de madurez y desarrollo de los elementos de este mayor al 85%.</p> <p>Fortalecer la gestión de los acuerdos de Gestión por parte de los directivos de la empresa, para que realmente genere un compromiso en el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de las metas.</p>

<p>alcanzando un 76% de desarrollo.</p> <p>Para la fecha Se realiza despliegue al personal del Modelo de Responsabilidad Social Empresarial y se realiza la medición del grado de conocimiento pasando de un 74% en el primer semestre a 84% en el segundo semestre de 2015 y en 59% en el 2016.</p>		
--	--	--

Modelo de Responsabilidad Social Empresarial ESE Metrosalud



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y D.O., diciembre de 2015

Proyecto: Modernización de la Estructura Organizacional		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Estructura de Procesos, Estructura Administrativa; Manual de Funciones y Competencias y Planta de Cargos Global, Régimen de Administración de Personal ajustados y enmarcados dentro del desarrollo del Sistema Integrado de Gestión Organizacional y respondiendo al proceso de Modernización de la Administración Municipal.	Ajuste de la Estructura de Administrativa mediante la supresión de la Dirección Financiera, con lo cual se articula la Estructura Administrativa y la Estructura de Procesos.	<p>Consolidar los procesos organizacionales y actualizar el Sistema Integrado de Gestión Organizacional según las nuevas necesidades del entorno interno y externo, identificadas en el Diagnóstico Estratégico.</p> <p>Automatizar la gestión del Sistema Integrado de Gestión Organizacional dentro del fortalecimiento del desarrollo institucional.</p> <p>Revisar y reformular la cadena de procedimientos relacionados con la gestión de la facturación institucional para mejorar su eficiencia.</p> <p>Revisar y ajustar la estructura administrativa de la empresa de conformidad con las directrices de la Junta Directiva de Metrosalud y de acuerdo con el diagnóstico estratégico.</p>

Proyecto: Modernización de la estructura organizacional		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Por mandato de la Administración Municipal y del Honorable Concejo de Medellín, inicia el proceso de Modernización de la Administración Municipal y de sus entes descentralizados en el mes de abril del 2012. Para la elaboración de los estudios técnicos se suscribe contrato con una consultora externa quien elabora el Documento	No Aplica	<p>Consolidar los procesos organizacionales y actualizar el Sistema Integrado de Gestión Organizacional según las nuevas necesidades del entorno interno y externo, identificadas en el Diagnóstico Estratégico.</p> <p>Automatizar la gestión del Sistema Integrado de Gestión Organizacional dentro del fortalecimiento del desarrollo institucional.</p>

Proyecto: Modernización de la estructura organizacional		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>Técnico para la Modernización primera fase de la ESE Metrosalud, el cual es presentado en el mes de agosto del 2012 a la Junta Directiva y es aprobado en el mes de noviembre.</p> <p>El proceso de modernización se adelanta en concordancia con la formulación del Plan de Desarrollo y se inicia el proceso de ajuste organizacional, el cual se concreta en noviembre de 2012 con el Acuerdo N. 205 (Define la plataforma estratégica), el acuerdo N. 206 (modifica la estructura de procesos), con el acuerdo N. 207 (modifica la estructura administrativa) y con el acuerdo 208 (Adopta el plan de desarrollo).</p> <p>Como las necesidades organizacionales son flexibles y responden a los cambios del entorno interno y externo, son ajustadas nuevamente la Estructura administrativa (Acuerdo N. 228), la Estructura de Procesos (Acuerdo N. 229), Manual de Funciones y Competencias Laborales (Resolución N. 894 de 2015) y Aprobación de la Planta de Cargos Global.</p> <p>Estos procesos se desarrollaron con la participación de todos los Directivos de la empresa, de representantes de los empleados y se cuenta con los</p>		<p>Redefinir la escala salarial e implementar los grados salariales según el Acuerdo Municipal Nro. 68 de 2006 del Concejo de Medellín.</p> <p>Simplificar los trámites institucionales vía el proceso de racionalización del gobierno nacional.</p> <p>Conseguir la certificación del Sistema Integrado de Gestión Organizacional. Desarrollo de las herramientas de seguimiento y evaluación de los elementos del SIGO.</p> <p>Alcanzar la Acreditación en Salud.</p> <p>Ajustar la planta de cargos de acuerdo a las nuevas necesidades identificadas con la apertura de los nuevos equipamientos realizadas en el periodo.</p>

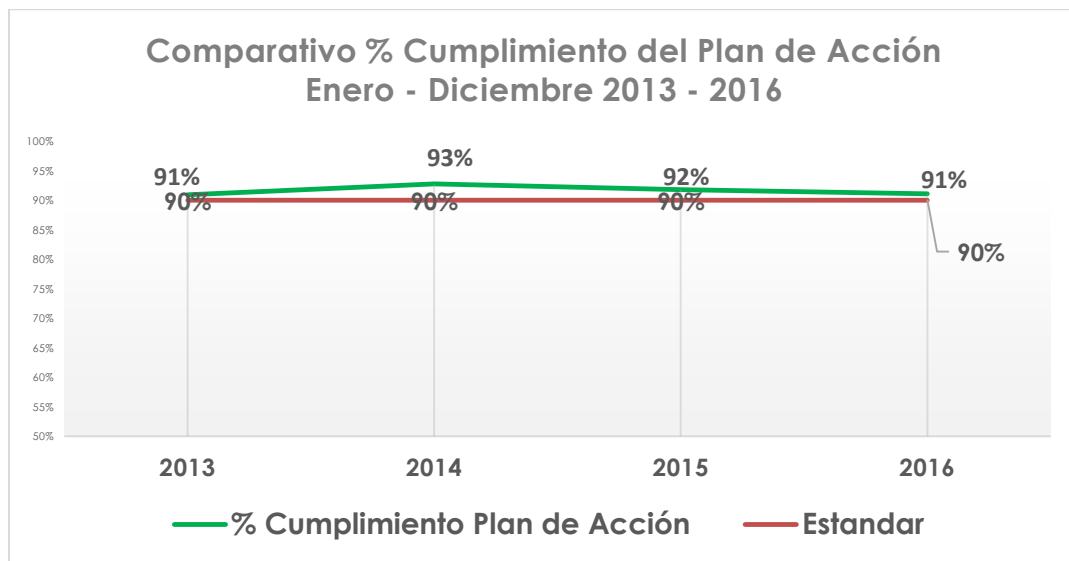
Proyecto: Modernización de la estructura organizacional		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>respectivos documentos técnicos que los soportan con el acompañamiento y asesoramiento técnico de esta dependencia, de la Oficina Asesora Jurídica y de la Dirección de Talento Humano. Igualmente, se plantea la creación de las plantas temporales asistencia y administrativa y se realizan los respectivos estudios técnicos que lo soportan. Estos cambios obligan a la alta dirección de la empresa a ajustar el Régimen de administración de personal.</p> <p>Por otro lado y como consecuencia del proceso de modernización adelantado, otros elementos del Sistema Integrado de Gestión Organizacional fueron desarrollados o ajustados, tales como:</p> <p>El SIGO (Articulado al Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Municipio de Medellín a través de la resolución 1700 de 2014).</p> <p>Caracterización de los subsistemas: Administración de riesgos, Planeación, Medición, Evaluación y Control, Información y comunicación, Sistema Obligatorio Garantía de Calidad, y los lineamientos del nuevo MECL. Como eje articulador de la gestión se</p>		

Proyecto: Modernización de la estructura organizacional		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>encuentran el cumplimiento de los estándares de acreditación y es así que se desarrollan otros elementos de manera articulada como son el Plan anticorrupción y de atención al ciudadano, el Modelo de Referenciación comparativa, el Modelo de Prestación de servicios con base en APS, el Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización y foco en Maternidad Segura, el Modelo de Responsabilidad Social Empresarial, el Modelo de Humanización, EL Modelo de Cooperación Nacional e Internacional, la actualización del 100% de procesos y de procedimientos y en general de toda la documentación empresarial.</p> <p>En respuesta a la implementación del Sistema Integrado de Gestión Organizacional se actualizaron los Comités institucionales, se estandarizó la estrategia institucional para el despliegue, acompañada del Calendario Institucional.</p>		

Proyecto: Desarrollo del Sistema de Planeación Institucional		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>El Plan de Desarrollo de la entidad no está articulado a los planes territoriales vigentes (Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018, Plan de Desarrollo Departamental 2016 – 2019, Plan de Desarrollo Municipal 2016 – 2019, Plan de Salud Municipal); a los objetivos de desarrollo sostenible; ni al modelo MIPYG.</p> <p>El Plan de Acción 2016 no está articulado al Plan de Desarrollo Municipal 2016 – 2019.</p> <p>Planes tácticos sin metodología estandarizada.</p> <p>Necesidad de fortalecer la gestión de proyectos de inversión y la cooperación internacional</p>	<p>Ajuste del Plan de Desarrollo “Saludable y Comprometida con la Vida 2012 – 2020” y del Plan de Acción 2016, aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo 309 del 15 de diciembre de 2016. Así mismo, publicación de la normatividad por la página web.</p> <p>Elaboración metodología para la formulación y evaluación de Planes Tácticos.</p> <p>Ajuste de metodología para la Formulación Plan de Acción 2017 y formulación del Plan del Plan de Acción 2017 de la ESE Metrosalud.</p> <p>19 Proyectos de inversión gestionados: 11 financiados con recursos internos (Plan de Inversiones ESE Metrosalud 2016); 8 con solicitud de financiación externa, de los cuales hay 4 en ejecución.</p>	<p>Aprobar el Plan de Acción de la ESE Metrosalud 2017 por la Junta Directiva.</p> <p>Actualizar la metodología del Plan de Desarrollo y Plan de Acción en coherencia con los lineamientos de la Nueva Gerencia.</p> <p>Actualizar y/o Formular el Plan de Desarrollo y el Plan de Acción según direccionamiento de la Nueva Gerencia y aprobar por Junta Directiva.</p> <p>Automatizar el manejo del Plan de Desarrollo, Plan de Acción y los proyectos de inversión para mejorar la eficiencia en el desarrollo del proceso.</p> <p>Continuar con el seguimiento periódico al Plan de Acción, Plan de Desarrollo y del Balance Scorecard, que permita un monitoreo periódico a la gestión, orientada a la obtención de resultados.</p> <p>Gestionar los Planes tácticos de la entidad de manera estandarizada.</p> <p>Documentar y realizar seguimiento al Plan de Gestión de la Entidad, una vez se cuente con el Gerente en Propiedad.</p> <p>Crear el cargo de Profesional Especializado en Proyectos de Inversión que permita fortalecer la conformación del Banco de Proyectos, la asesoría y capacitación en proyectos de inversión, el manejo de los proyectos financiados a nivel interno, Local, Departamental, Nacional e Internacional; monitorear el seguimiento a los proyectos a través del Plan de Inversiones y del Comité de Inversiones, entre otros.</p>

		<p>Fortalecer la cultura en la formulación y seguimiento de los proyectos de inversión.</p> <p>Mejorar la gestión de recursos a nivel Nacional e internacional, mediante el fortalecimiento del Modelo de Cooperación Internacional.</p>
--	--	--

Gráfico 2. Cumplimiento del Plan de Acción 2013 a 2016



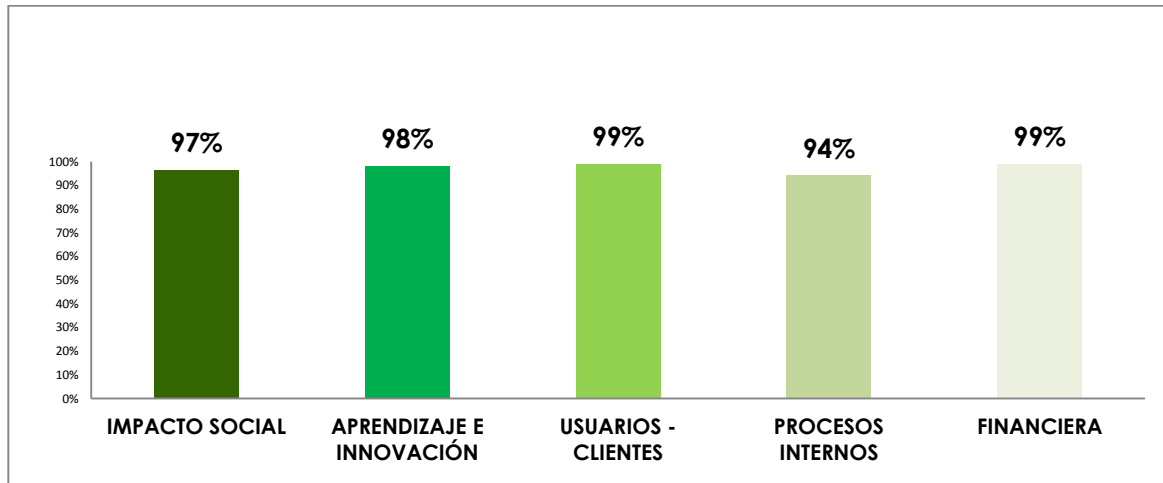
Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, Diciembre de 2016

La tendencia del cumplimiento del Plan de Acción, se mantiene por encima del 90% desde el 2013, lográndose un cumplimiento del 91% a diciembre de 2016.

Resultado de los Indicadores del Balanced Score Card Enero - Diciembre de 2016

El tablero de indicadores a diciembre 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.

**Gráfico 3. Cumplimiento de las Perspectivas del Balanced Score Card
ESE Metrosalud, Enero – diciembre 2016**



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Enero 2017

Proyectos de inversión

- ✓ En el siguiente cuadro, se muestra el estado de los **proyectos de inversión** adelantados por la entidad con recursos internos y/o externos.

Nro.	Proyectos	Ejecución en Inversión por obligaciones (Cifras en pesos)	En preinversión	En ejecución	Terminado	Observaciones
Con financiación interna						
1	Fortalecer el modelo propio de Gestión del Desempeño Laboral	\$1.939.968			x	Formulados y/o actualizados
2	Desarrollo Integral y calidad de vida del talento humano (Bienestar social, incentivos, recreación, programa de vivienda servidores y	\$1.297.043.095			x	Formulados y/o actualizados

Nro.	Proyectos	Ejecución en Inversión por obligaciones (Cifras en pesos)	En preinversión	En ejecución	Terminado	Observaciones
Con financiación interna						
	trabajadores oficiales ESE Metrosalud y escucha activa al cliente interno).					
3	Participación activa: Usuario, Familia y comunidad	\$1.979.656			x	Formulados y/o actualizados
4	Desarrollo de Redes del conocimiento	\$97.649.100			x	Formulados y/o actualizados
5	Fortalecimiento del Desarrollo Organizacional ESE Metrosalud	\$11.580.130			x	Formulados y/o actualizados
6	Fortalecimiento de la prestación de servicios de la Red de Metrosalud.	\$3.431.703.793			x	Pendiente de Actualización
7	Dotación de equipos médicos, científicos y administrativos	\$850.252.755			x	Pendiente de Formulación
8	Gestión de la comunicación organizacional	\$48.274.514			x	Pendiente de Actualización
9	Implementación de las Normas NIFF	\$30.720.000			x	Pendiente de Actualización
10	Formación y capacitación del Talento Humano	\$10.212.860			x	Pendiente de Actualización

Nro.	Proyectos	Ejecución en Inversión por obligaciones (Cifras en pesos)	En preinversión	En ejecución	Terminado	Observaciones
Con financiación interna						
11	Gestión de la tecnología de la Información	\$28.999.528			x	Pendiente de Actualización

Nro.	Proyectos	Inversión (Cifras en pesos)	En preinversión	En ejecución	Terminado	Observaciones
Con financiación externa						
12	Dotación de Tecnología para Fortalecer la Prestación de los Servicios de la ESE Metrosalud	\$2.046.715.683	x			Proyecto presentado a la SSSPSA sin aporte de recursos para financiar proyecto
13	Adquisición de 10 ambulancias básicas para la ESE Metrosalud	\$3.364.000.000	x			Presentado a la SSM y al concejo, sin aporte de recursos para su ejecución
14	Aplicación de la Concurrencia con el Municipio de Medellín	\$223.285.214.205.		x		Presentado a la SSM pendiente de aporte de recursos para su ejecución
15	Optimización de la Red de Servicios de la ESE Metrosalud (Componentes: Ampliación de horario, procedimientos menores y salud mental).	\$14.165.217.566		x		El componente de Salud Mental inicia operaciones en enero de 2017
16	Construcción y remodelación (Reposición Unidad Hospitalaria de Buenos Aires)	\$10.794.000.000		x		En ejecución de la fase 1 primera etapa con recursos del Municipio de Medellín.
17	Programa voluntarios Koica	No aplica		x		En ejecución en las UH San Javier

Nro.	Proyectos	Inversión (Cifras en pesos)	En preinversión	En ejecución	Terminado	Observaciones
Con financiación externa						
						y Nuevo Occidente
18	Reposición Centro de Salud Limonar	\$4.765.890.668	X			En proceso de viabilidad por parte de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
19	Reposición Centro de Salud Florencia	\$5.559.713.845	x			En proceso de viabilidad por parte de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Diciembre de 2016

Proyecto: Gestión de Procesos Corporativos		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>Como parte del proceso de Modernización institucional se realizó la revisión de la estructura de procesos de Metrosalud, lo cual arrojó como resultado un nuevo mapa de 17 procesos, aprobados mediante Acuerdo de Junta Directiva N. 206 de 2012.</p> <p>Se definieron 4 Macroprocesos: Estratégico, Apoyo, Prestación de Servicios, Evaluación. Dándole relevancia a los procesos de Gestión de la mejora y Gestión de la evaluación y el control.</p>	<p>En desarrollo del Sistema Integrado de Gestión Organizacional se revisó la Estructura Documental vigente y se estableció una nueva que da cuenta de 3 niveles:</p> <p>ESTRATEGIA ORGANIZACIONAL, que cuenta con Políticas - Modelos - Programas - Macroprocesos - Procesos; Planes Estratégicos; Normatividad Externa.</p> <p>LINEAMIENTOS OPERATIVOS, que abarca Procedimientos - Metodologías - Manuales operativos</p>	<p>Revisar nuevamente la estructura de los procedimientos, evitando contenidos repetidos en el marco de todas las normas y estándares vigentes.</p> <p>Revaluar los indicadores de los procesos corporativos y de procedimientos, así como la definición de puntos de control que por su gran número se vuelven difíciles de gestionar.</p>

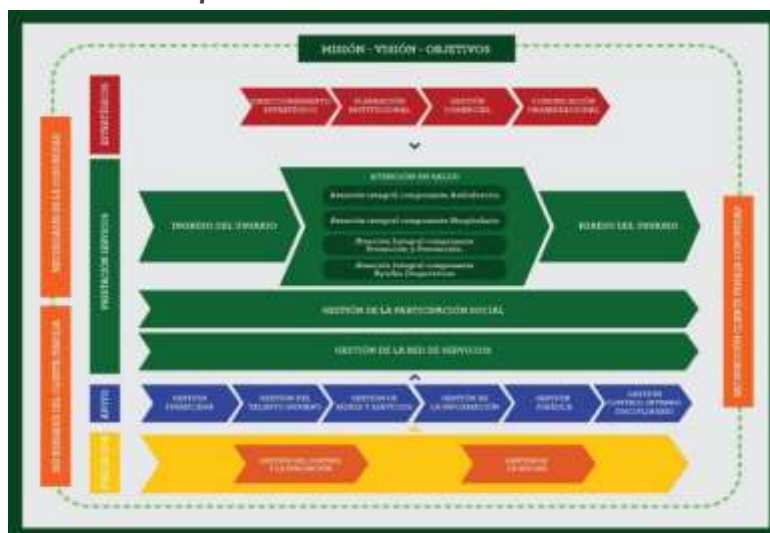
Proyecto: Gestión de Procesos Corporativos		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>4 Procesos estratégicos, 5 Procesos de Prestación de servicios, 6 de Apoyo y 2 Evaluación.</p> <p>Posteriormente se fortalece con el ajuste al mapa de procesos mediante Acuerdo de Junta Directiva N. 228 de 2013.</p> <p>Se redefine el Proceso de Mercadeo y Relaciones institucionales denominándolo y transformándolo en el de Gestión Comercial.</p> <p>Se revisaron y ajustaron los objetivos del proceso de Gestión del Talento Humano, Gestión del Control interno disciplinario, Gestión del Control y la Evaluación, Gestión de la Red de Servicios.</p> <p>Durante el año 2012 se continuó trabajando con los procedimientos que se tenían identificados a la fecha, es decir, 124. De estos Metrosalud contaba con el 76% (94) estandarizados. Posteriormente en el año 2013 se actualizó el inventario de procedimientos luego de la caracterización de los 18 procesos corporativos. De estos se logró el 78% (102) de</p>	<p>Instructivos - Guías - Protocolos - Formatos - Diagramas - Instrucciones - Indicadores; Planes Tácticos- Planes Operativos - Proyectos; Normatividad Interna.</p> <p>REGISTROS, que contienen Actas - Registros de asistencia - Memorandos - Correos electrónicos - Oficios.</p> <p>A diciembre de 2016 fueron actualizados los siguientes documentos de la Estructura documental:</p> <p>22 Procedimientos (Del Macroproceso de Direccionamiento 7 - Del Macroproceso de Apoyo 3 - Del Macroproceso de Prestación de Servicios 11 - Del Macroproceso de evaluación 1).</p> <p>1 Política Institucional (Sistemas de Información).</p> <p>1 Modelo (Humanización).</p> <p>2 Programas (Autocontrol - Gestión del Conocimiento).</p> <p>3 Metodologías (Diseño e implementación de Procesos y Procedimientos - Ciclos de mejora).</p> <p>5 Manuales (Bioseguridad - Estructura documental - Limpieza y desinfección - Uso de medicamentos - Esterilización).</p>	<p>Subir el nivel de evaluación de los puntos de control de los procedimientos a los procesos organizacionales para dar respuesta al objetivo del proceso.</p> <p>Mantener el nivel de conocimiento sobre el mapa de procesos.</p> <p>Automatizar la documentación de procesos y procedimientos para facilitar su gestión.</p> <p>Estandarizar los procedimientos buscando alcanzar resultados con tendencia positiva a través de los indicadores.</p> <p>Desarrollar e implementar un mecanismo que efectivamente permita evaluar el nivel de madurez y desarrollo de cada proceso y procedimiento.</p> <p>Estandarizar la totalidad de los instructivos y demás documentos de la estructura documental, necesarios en cada procedimiento.</p>

Proyecto: Gestión de Procesos Corporativos		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>130 procedimientos identificados.</p> <p>Para el año 2014 se logró el 94% (123) de 131 procedimientos identificados. Para el año 2015 se actualizó el inventario de procedimientos institucionales llegando a 128 del cual se alcanzó el 100% de los procedimientos identificados.</p> <p>El grado de conocimiento de los procesos fue del 77%.</p> <p>% de Instructivos documentados el 33%.</p> <p>El nivel de estandarización de los procesos corresponde a 2.8, lo cual se relaciona con los resultados de las actividades de acreditación adelantadas por Metrosalud.</p>		<p>Revisar los documentos del Sistema de Gestión Organizacional que vayan cumpliendo su ciclo de vigencia.</p>
<p>De la misma manera, se ajustó el Sistema Integrado de Gestión Organizacional definiendo los subsistemas de Planeación Medición, administración de riesgos, Información y comunicación, Gestión de la calidad, Evaluación y control.</p> <p>Adicionalmente este se integra al Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Municipio de Medellín a través de la resolución 1700 de 2014.</p>	<p>Se continúa fortaleciendo el SIGO manteniendo la estructura definida para el sistema y realizando los despliegues del sistema. Se pasó de un grado de conocimiento del 73% en el 2014 a 85% en el 2015. Así mismo se pasó de un grado de conocimiento del 95% en el 2015 a 94% en el 2016.</p> <p>En términos del Modelo Estándar de Control Interno se pasó de un grado de avance del 74% en el año 2015 a 76,05% en el año 2016. Así mismo se pasó de un grado de</p>	<p>Integrar el Sistema de Salud y Seguridad en el trabajo al Sistema Integrado de Gestión Organizacional</p> <p>Alcanzar un nivel de madurez y desarrollo de los elementos de Sistema Integrado de Gestión Organizacional superior a 4.0.</p> <p>Fortalecer el grado de conocimiento de los servidores del SIGO.</p>

Proyecto: Gestión de Procesos Corporativos		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>Los logros más importantes dan cuenta de una organización mirada desde la integralidad y articulada con cualquier norma y sus estándares estableciendo la relación de cada estándar definido en la normas de acreditación con otros referentes normativos, de tal manera que al evaluar con un modelo se conozca el nivel de desarrollo de todos los subsistemas.</p> <p>De igual manera el avance en la implementación de los elementos del SIGO pasó de no contar con el conocimiento del nivel de desarrollo en el 2012 a un nivel de 3.7 para el año 2015.</p> <p>Se define el Sistema de Evaluación y Control, soportado entre otros por el Modelo Estándar de Control Interno y en sus pilares, autocontrol, autorregulación y autogestión.</p> <p>Se articulan los componentes y elementos del MECI con los estándares de acreditación y la norma ISO, lo que evita re-procesos y facilita la mejora continua y logro de resultados.</p>	<p>conocimiento del 95% en el 2015 a 94% en el 2016.</p>	<p>Fortalecer el sistema de administración de riesgos, elemento más crítico hoy dentro del sistema de control - MECI.</p> <p>Fortalecer la gestión del Comité de Coordinación de Control Interno, de tal manera que se cumpla con su cronograma y su plan de trabajo.</p>

Proyecto: Gestión de Procesos Corporativos		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>Se adopta la actualización del MECI, reglamentado por el Decreto 943 de 2014, con un cumplimiento del 74% para la vigencia 2014.</p> <p>Se fortalece la difusión del MECI entre los servidores, con evaluación del conocimiento, con un resultado del 95% en el segundo semestre de 2015.</p> <p>Despliegue del MECI y resultados de avance, a través de la intranet y en las reuniones mensuales de despliegue institucional.</p>		

Mapa de Procesos ESE Metrosalud



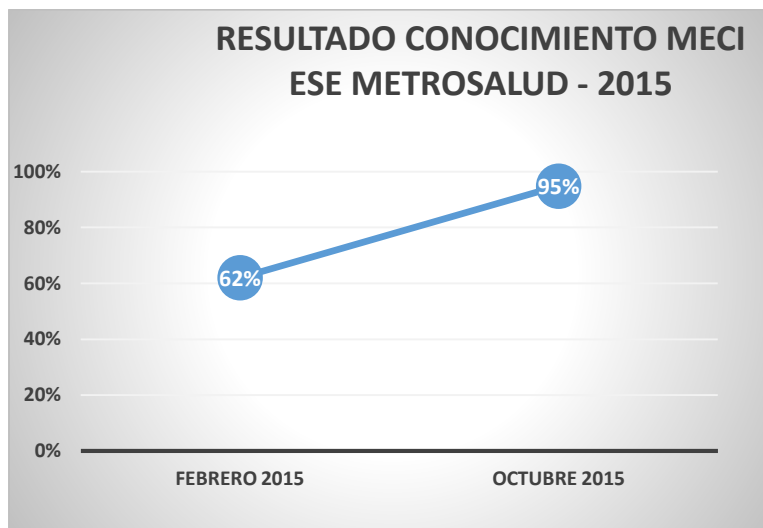
Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, diciembre de 2015

Madurez del MECI. ESE Metrosalud 2015



Fuente: Oficina de Control Interno y Evaluación. ESE Metrosalud 2016

Gráfico 4. Resultado conocimiento del MECI en los servidores



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. ESE Metrosalud 2015

Modelo SIGO ESE Metrosalud

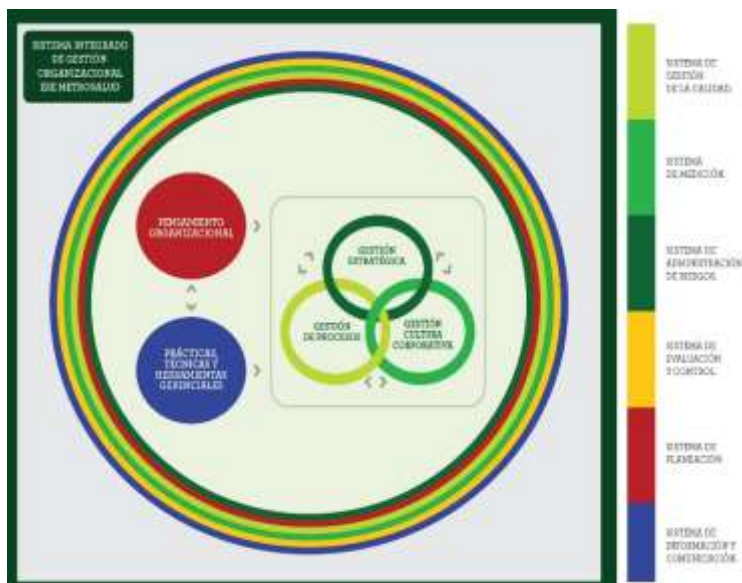
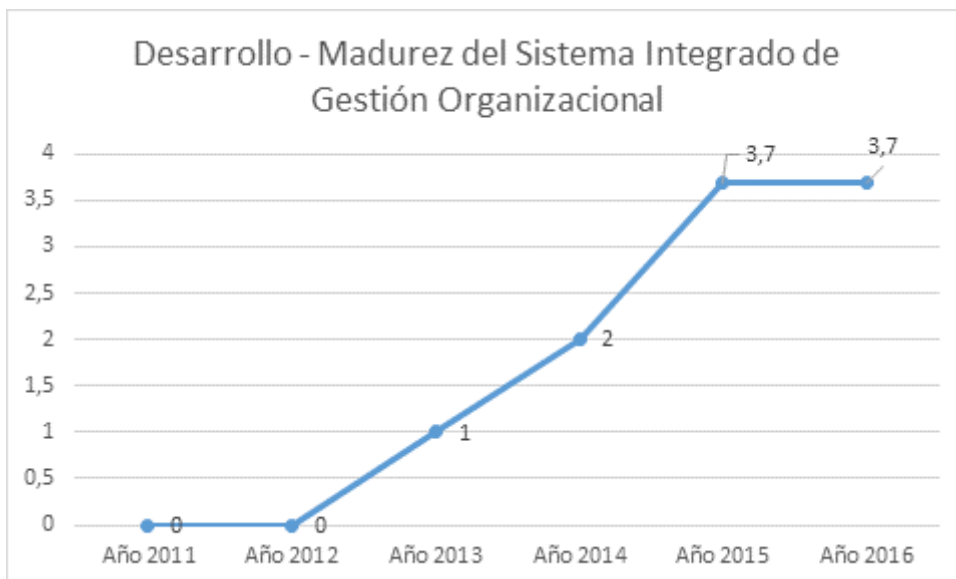


Gráfico 5. Madurez del SIGO. ESE Metrosalud 2011 a 2016



Nota: Escala de 1 a 5. Años 2011 y 2012 no se disponía de información.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. ESE Metrosalud 2015

Proyecto: Gestión del Riesgo Organizacional y la Seguridad Clínica		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>Metodología para la gestión de riesgos, actualizada (versión 4), alineada con la ISO 31000 y lo definido por el DAFP.</p> <p>Comité de Calidad y Seguridad y de Vigilancia Epidemiológica, central y por UPSS, operando.</p> <p>Riesgos por proceso, identificados y valorados, con plan de intervención con seguimiento trimestral, con cumplimiento de 94,2% a diciembre de 2015.</p> <p>Plan de Intervención de riesgos formulado y en ejecución para el 2016.</p>	<p>Plan de Intervención de riesgos con cumplimiento acumulado a tercer trimestre de 2016 de 73,70%. (Meta: 75%)</p> <p>Grado de conocimiento de los servidores a segundo cuatrimestre en el SAR de 92%.</p> <p>Parametrización del aplicativo de gestión de eventos adversos administrativos.</p> <p>Fortalecimiento en la implementación de los paquetes instruccionales en la red.</p> <p>Actualización del Manual de Gestión de Eventos Adversos con riesgos por servicio.</p> <p>Asignación por Junta Directiva de oficial de cumplimiento para la gestión de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo, Acuerdo de Junta Directiva 301 de 2016.</p> <p>Provisión de uno de los cargos vacantes de desarrollo de Sistemas de gestión del SIGO.</p>	<p>Automatizar la gestión del riesgo con un software que facilite el análisis de riesgos y su monitoreo.</p> <p>Estandarizar el reporte y monitoreo de los riesgos clínicos y administrativos en el aplicativo de eventos adversos.</p> <p>Fortalecer la cultura de gestión del riesgos, a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elevar el Subproceso de Gestión del Riesgo al nivel de Proceso transversal ▪ Asignar 1 servidor por área o servicio, como gestor de riesgos, con descarga laboral efectiva de al menos un 10% del tiempo, para ejercer esta función. <p>Fortalecer la gestión de procesos a través de la gestión del riesgo y de indicadores.</p>

Proyecto: Gestión de la Mejora Organizacional		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>Cierre de segundo ciclo PAMEC (2012 – 2015) con aprendizaje organizacional, documentado y desplegado.</p> <p>Inicio de tercer ciclo PAMEC (2016 – 2019), con autoevaluación bajo estándares de acreditación, con resultado promedio de 3,7.</p> <p>Proceso y procedimientos de gestión de la mejora, adoptados.</p> <p>Metodología de ciclos de mejora, adoptada y desplegada.</p> <p>Evaluación del nivel de conocimiento del personal, en PAMEC, con resultado en 2015, de 77%.</p> <p>Cumplimiento del Plan de mejora Institucional del 90.8%</p>	<p>Revisión y ajuste de la metodología de ciclos de mejora.</p> <p>Avance de la ruta crítica del PAMEC, en su tercer ciclo, con priorización de estándares, definición de la calidad esperada (indicadores), y medición inicial del desempeño.</p> <p>Evaluación del nivel de conocimiento del personal, en PAMEC, cierre de segundo ciclo, con un resultado de 89%.</p> <p>Desarrollo de la auditoría de paciente trazador en las unidades hospitalarias y el 50% de los centros de salud de la red, con cumplimiento de 93% del cronograma de evaluación y de 81,9% como resultado general de la evaluación (79,5% para UH y 83,7% para CS)</p> <p>Se realizó la auditoria a comités con un cumplimiento promedio de la gestión de comités de 53,7%</p> <p>Se realizó evaluación de conocimientos en PAMEC (tercer ciclo) en los servidores de la ESE, con</p>	<p>Automatizar el plan de mejora institucional de manera que se facilite su gestión.</p> <p>Fortalecer la cultura de mejoramiento asignando 1 servidor por área o servicio, como gestor de la calidad y la mejora, con descarga laboral efectiva de al menos un 10% del tiempo, para ejercer esta función.</p> <p>Dar cumplimiento a la nueva ruta crítica de PAMEC, que favorezca el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los estándares de acreditación.</p> <p>Fortalecer la auditoría de paciente trazador, método establecido para la evaluación de mejora de la calidad.</p> <p>Articular las auditorías en la institución favoreciendo la mejora, evitando reprocesos y exceso de tareas poco efectivas.</p> <p>Ajustar la Metodología de Ciclos de Mejora de acuerdo con las nuevas necesidades identificadas.</p> <p>Fortalecer el grado de conocimiento del PAMEC por parte de los servidores de la empresa.</p>

Proyecto: Gestión de la Mejora Organizacional		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
	resultado promedio de - 82%.	

Referente al manejo de la información de la entidad, A marzo de 2016 se cuenta con el Manual de Estructura Documental, en el que se definieron claramente los tipos de documentos utilizados en la organización y las plantillas para su documentación. Bajo estos parámetros, con la entrada en funcionamiento de la nueva página WEB institucional, se realizó la migración y reorganización de toda la información publicada en la intranet, agrupándola de tal manera que facilitara su búsqueda.

A continuación, se muestran los pantallazos en la nueva estructura documental organizada en la página web.





Proyecto: Fortalecimiento del Sistema único de habilitación		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Cumplir con los requerimientos del Sistema Único de Habilidadación y Mantenimiento de la habilitación	<p>Autoevaluación habilitación 2016 realizada; con asesoría técnica a todos los equipos de UPSS</p> <p>Practicas seguras verificadas en primer y segundo semestre de 2016; cumpliendo con el requerimiento de normas de verificación semestral</p> <p>Monitoreo del Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud en el primer semestre del 2016; verificando el cumplimiento en la habilitación de servicio y reporte de novedades de servicio 100% de cumplimiento</p>	<p>Darle continuidad a la implementación de las Barreras de seguridad del paciente en la ESE Metrosalud.</p> <p>Cumplir con la asignación del talento humano según los requerimientos del estándar en los servicios.</p> <p>Fortalecer los requerimientos del talento humano para que cumpla con lo que solicita la normatividad referente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrenamiento Certificado en todos los cargos que lo requieran. ✓ Autorización para ejercer la profesión; tarjeta profesional en el 100% de los profesionales que lo requieren. ✓ Plan de capacitación enfocado en cumplir el indicador de; 90% de personal asistencial capacitado en seguridad del paciente. ✓ Placas de Radiología e imágenes Diagnostica; leídas en un 100% por Especialista.

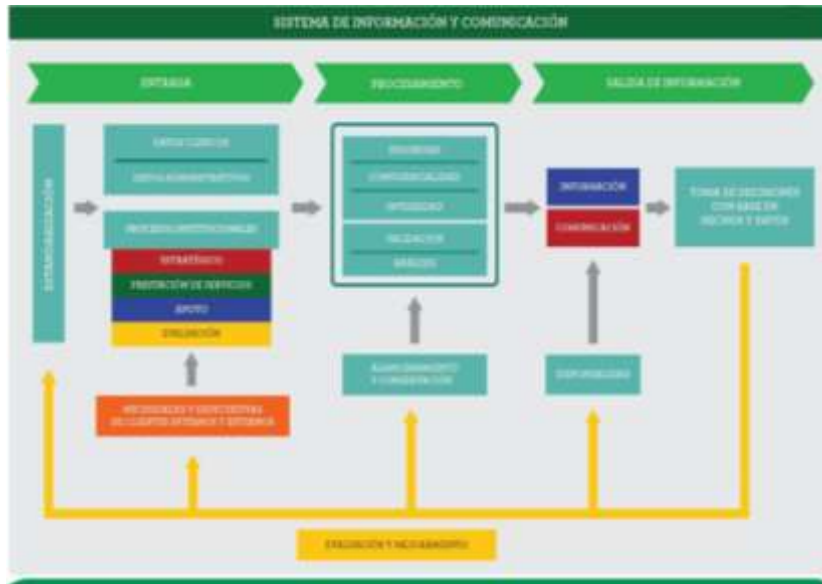
Proyecto: Fortalecimiento del Sistema único de habilitación		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
	<p>Asesoría y seguimiento a los proyectos en construcción, logrando cumplir en un 100% con todos los requerimientos de infraestructura para las vigencias año 2016</p> <p>Cumplimiento de asignación de Talento Humano; Químico Farmaceuta en las farmacias de mediana complejidad de la Red</p>	<p>Ajustar la infraestructura física al cumplimiento de la normatividad vigente en las sedes que aún no cumplen con los estándares.</p> <p>Cumplir con el 100% de la dotación exigida en la normatividad vigente.</p> <p>Cumplir con el proyecto de dosis unitaria de medicamentos requerido en las unidades hospitalarias con servicios de mediana complejidad.</p> <p>Cumplir al 100% con los servicios requeridos para los servicios de mediana complejidad como son: transfusión sanguínea, Farmacia 24 horas; laboratorio 24 horas, Radiología e imágenes diagnósticas 24 horas.</p>

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. ESE Metrosalud 2015

Proyecto: Sistema de Medición Institucional		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>Se define el enfoque del sistema de medición institucional como un elemento del Sistema Integrado de Gestión Organizacional, y se asignan responsables.</p> <p>Se construye el Balanced Score Card con indicadores estratégicos definidos en el Plan de Desarrollo 2012 – 2020, respondiendo a la nueva Plataforma Estratégica y a los Objetivos Estratégicos.</p>	<p>Se ajustaron los perfiles en el Alphasig y se realizó entrenamiento a los responsables de registro de datos, con el fin de que puedan alimentar y/o revisar las variables de los indicadores.</p> <p>Se construyen y validan, en equipo con responsables de la medición y con los estadísticos de las UPSS, las fichas técnicas de los indicadores de la Resolución 256 de 2016 del Ministerio (Sistema de Información para</p>	<p>Actualizar la plataforma tecnológica del software donde se almacenan los indicadores institucionales, de tal manera que se pueda articular con la ERP para obtener algunos datos directamente de las bases de datos de producción.</p> <p>Fortalecer la cultura de la medición en los equipos de trabajo, como un elemento de la gestión de la organización que facilite la toma de decisiones.</p>

Proyecto: Sistema de Medición Institucional		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>Se complementa el TI de las UPSS con indicadores de pertinencia, adherencia, continuidad, oportunidad y seguridad, por servicio, en cumplimiento del sistema único de habilitación.</p> <p>Se fortalece el análisis trimestral de indicadores, en el software Alphasig.</p> <p>Se ajustan y/o elaboran de manera sistemática las fichas técnicas para los indicadores del Tablero de Indicadores de las UPSS.</p> <p>Se definen indicadores para cada comité institucional.</p>	<p>la Calidad), del PAMEC, y de los paquetes instruccionales (Barreras de Seguridad), y se implementa su medición en el aplicativo Alphasig de indicadores institucional.</p> <p>Se realizó evaluación de conocimientos en el Sistema de Información y Comunicación en los servidores de la ESE, con resultado promedio de 96%.</p>	

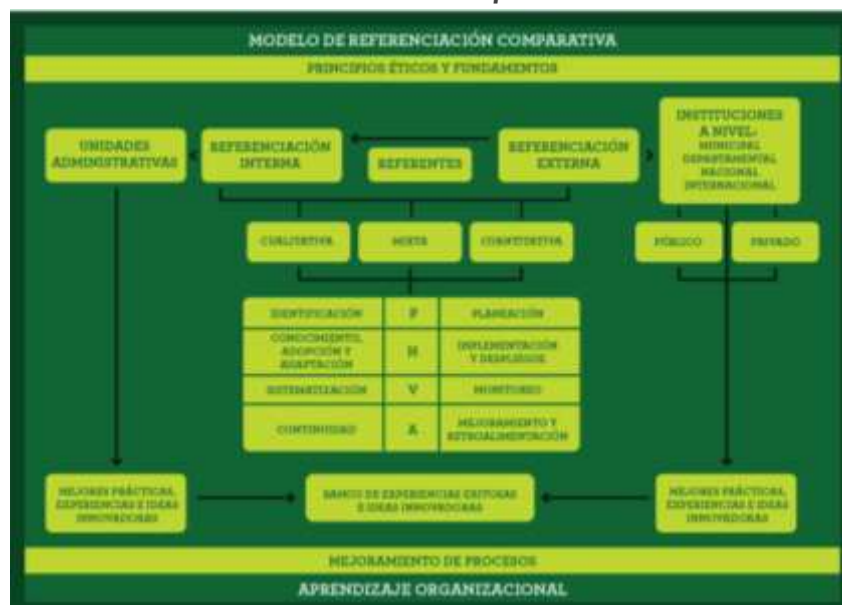
Sistema de Información y Comunicación ESE Metrosalud



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. ESE Metrosalud 2016

Proyecto: Referenciación Comparativa		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Refo
<p>Modelo de referenciación documentado y en ejecución</p> <p>Cronograma de visitas de referenciación a realizar de acuerdo a las necesidades de la ESE y las oportunidades de mejora identificados en la autoevaluación de acreditación.</p> <p>Participación activa cada semestre de los ejercicios de referenciación del Grupo Benchmark y en los Club Bench.</p>	<p>Se realizan ejercicios de referenciación comparativa de acuerdo a la programación y las necesidades puntuales de la organización a ejercicios sistemáticos de referenciación para identificar mejores prácticas en los diferentes grupos de estándares de acreditación.</p> <p>Se institucionalizó la realización de las Jornadas de Referenciación Interna, con la presentación de 6 experiencias exitosas de la red en un evento al que asistieron 49 servidores.</p>	<p>Cerrar los ciclos de mejoramiento con la implementación efectiva y estandarizada de las mejores prácticas identificadas en las diferentes referenciaciones.</p> <p>Fortalecer la divulgación de los resultados o hallazgos identificados en las referenciaciones, de tal manera que los clientes internos conozcan los avances de la referenciación en la organización.</p> <p>Identificar los procedimientos que son mejorados producto de las referenciaciones y realizar el respectivo despliegue e implementación.</p>

Modelo de Referenciación Comparativa ESE Metrosalud



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. ESE Metrosalud 2016

Evaluación de conocimiento institucional: Se realiza la medición del grado de conocimiento del Modelo de Referenciación Comparativa obteniendo un resultado promedio del 81% en 2015 y 80% en 2016, con participación de servidores de todas las unidades de la red.

Jornadas de Referenciación al interior de Metrosalud en 2016	
Institución	Tema
Alcaldía de Cuscatancingo - San Salvador	Modelo de prestación de servicios de Salud
Chile	Modelo de prestación de servicios de salud
Alcaldía Local de Fontibón	Proceso de Participación en Salud

Jornadas de Referenciación Externa Cualitativa en 2016	
Institución	Tema
Clínica Oftalmológica de Antioquia	Mercadeo y Gestión Comercial Firma Digital para historia clínica ISO 27001 Digitalización Documental Digitalización de Ayudas diagnósticas PACS Call Center en salud Manejo siglas HCE
Hospital Universitario San Vicente Fundación	Gestión de las necesidades de ambiente físico Salud Mental
SURA ARL	Operativización del plan de emergencias y desastres
Hospital General de Medellín	Gestión del conocimiento, la tecnología y la innovación Política de renovación tecnológica Gestión Documental Gestión de trámites internos y externos
Clínica del Prado	Procesos uso racional de antibióticos (segundo nivel) Proceso atención binomio madre - hijo
Departamento de Radiología S.A. Clínica SOMA	Imágenes Diagnósticas
Hospital Pablo Tobón Uribe	Gestión del conocimiento
Hospital General de Medellín	Gestión del conocimiento, la tecnología y la innovación Política de renovación tecnológica Gestión Documental Gestión de trámites internos y externos

Jornadas de Referenciación Externa Cualitativa en 2016	
Institución	Tema
Samein	Proceso Prestación de Servicios en Salud Mental

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. ESE Metrosalud 2016

Jornada de Referenciación Interna 2016



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

Proyecto: Gestionar redes del conocimiento		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Se reciben proyectos de investigación en ejecución, en total 9 proyectos en ejecución de la convocatoria 2015.	Se tiene estandarizado la convocatoria de investigación anual, tanto interna como externa por todo el año.	Fortalecer los convenios de cooperación con grupos de investigación reconocidos de Universidades a nivel Nacional e Internacional.
Retraso en la elaboración de contratos de los proyectos con asignación presupuestal.	Se terminan 18 investigaciones en 2016.	Aplicar los resultados del 100% de las investigaciones en mejoras de los procesos de atención.
	Se realiza simposio de investigación anual en el cual se divulgan los resultados de investigación de los proyectos terminados. Con la presentación de 6 proyectos de investigación de los finalizados.	Dar continuidad a las investigaciones actualmente en desarrollo.
	Se actualiza la Resolución del Comité de Ética en investigación consolidándola en una sola con el número 086 de 0216, además se sesionan las reuniones ordinarias cada dos meses y cuando es necesario se realizan reuniones virtuales extraordinarias quedando un total de 8 reuniones en el 2016, en estos se revisan temas de la convocatoria de	

Proyecto: Gestionar redes del conocimiento		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
	<p>investigación, los proyectos presentados, los informes de avances y seguimiento, la aprobación y revisión de proyectos, llevando los informes y conceptos al comité, de cada reunión se deja evidencia por medio del acta, las evidencias y la lista de asistencia, todo en medio físico en la carpeta y medio magnético en el computador.</p> <p>Se tiene un inventario de investigaciones actualizado y se realiza interventoría de los proyectos con asignación presupuestal los cuales al 31 de diciembre entregan documentos y facturas para la ejecución del mismo, además se estandariza la convocatoria de co-investigadores para todos los proyectos de investigación que se aprueben en la organización.</p> <p>Programa de Gestión del conocimiento actualizado y aprobado por el comité de ética en investigación</p> <p>Se realiza evento de divulgación a la Red de la ESE de resultados del proyecto en convenio con el Instituto tropical de Bélgica</p>	<p>Fortalecer la investigación al interior de las UPSS, de tal manera que responda a las necesidades empresariales.</p> <p>Promover la participación de los servidores como co-investigadores.</p>

Estado proyectos de Investigación a diciembre de 2016

Proyectos presentados 2016	20
Proyectos Aprobados 2016	15
Proyectos No aprobados 2016	4
Proyectos pendientes 2016	1
Proyectos en ejecución 2015	9
Proyectos en ejecución con presupuesto*	6
Proyectos Finalizados*	18

*Proyectos de otra vigencia

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Diciembre de 2016

Los proyectos finalizados en el periodo 2016 son los siguientes:

2016

- ✓ Significados de las prácticas en la prevención del cáncer de cuello uterino. Investigador Diana carolina Rubio U. de A.
- ✓ Proyecto Reuso. Investigador Claudia Echeverri. EIA
- ✓ Evaluación de la activación plaquetaria durante la infección por el virus del dengue. Investigador Bertha Nelly Restrepo Jaramillo. Ces – ICMT
- ✓ Proyecto formula infantil liquida. Investigador Beatriz López. U. de A.
- ✓ Proyecto vaginosis y factores G.O. Investigador Lucia Stella Tamayo. U. de A.
- ✓ Proyecto IRA y EDA en menores de 2 años. Investigador Mónica Aguirre. CES – SAP
- ✓ Proyecto trastornos temporomandibulares. Investigador Edwin Meneses. Univ. Autónoma de las Américas
- ✓ Proyecto determinantes ambientales y sociales en EPOC. Investigador Sonia Pineda. Univ. Autónoma de las Américas.
- ✓ Conocimientos, actitudes y prácticas de higiene oral de adultos responsables y su relación con caries cavitacional en menores de cinco años. Investigador José Julián Rodríguez. CS San Blas – CES
- ✓ Prueba Piloto para la implementación del modelo de prestación de servicios de salud con enfoque APS. Natalia López
- ✓ Proyecto Tuberculosis en empleados de la Red Pública. U. de A.
- ✓ Proyecto de Mycoplasma. U. de A.
- ✓ Proyecto significado de padres que tienen niños entre 7 y 12 años. UPB
- ✓ Proyecto costos del Parto. Alcaldía de Medellín - U. de A.
- ✓ Proyecto Intervención educativa pacientes riesgo cardiovascular. U. de A. – Centro de Salud Moravia
- ✓ Proyecto propuesta de acompañamiento contextualizado a gestantes adolescentes. U. de A.
- ✓ Proyecto convenio de asociación para el seguimiento a la implementación de planes de mejoramiento y evaluación de la calidad de la atención brindada a las mujeres víctimas de violencia basada en género. Secretaria de las Mujeres – Alcaldía de Medellín
- ✓ Decisiones de tratamiento de lesiones de caries dental por parte de docentes universitarios y odontólogos asistenciales de Medellín U. de A.

Se realiza la **octava versión del Simposio de Investigación**, en la cual se tuvieron 6 ponencias de los resultados de los proyectos de investigación ejecutados en la

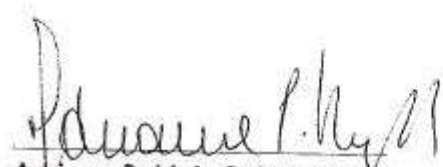
institución, evento al cual asistieron servidores de la red que tenían relación a su sitio de trabajo.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional.

Evaluación de conocimiento institucional: Se realiza la medición del grado de conocimiento del Programa de Gestión del Conocimiento obteniendo un resultado promedio del 88% en 2016, con participación de servidores de todas las unidades de la red.

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	¿A cuál línea del Direccionamiento Estratégico pertenece el programa de gestión del conocimiento?	95%	88%
	La política de Gestión del conocimiento, la tecnología y la innovación, busca consolidar en la institución:	79%	
	Son integrantes del comité de ética en investigación, gestión del conocimiento la tecnología y la innovación, excepto:	84%	
	Son líneas en las cuales se puede desarrollar investigación al interior de la ESE Metrosalud, excepto:	90%	
	Son beneficios del programa de gestión del conocimiento, excepto:	92%	



Adriana Patricia Rojas Eslava

Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

(*) FUENTE: Ley 951 de 2005 y articulado de la presente resolución orgánica.



Acta de Gestión Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Abril – diciembre de 2016



Alcaldía de Medellín

1. Datos Generales

- A. **Nombre del funcionario responsable que entrega**
Sandra Laverde Restrepo
- B. **Cargo.**
Jefe Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales
- C. **Entidad (Razón social)**
ESE Metrosalud
- D. **Ciudad y fecha**
Medellín, diciembre 31 de 2016
- E. **Período de Gestión Informado**
Abril – diciembre de 2016

2. Descripción General de la Dependencia

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

- b. **Estructura del Proceso y Procedimientos que se manejan al interior de la unidad.**

Proceso: Gestión Comercial, ubicado en los procesos del nivel Estratégico de la ESE Metrosalud.

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

En este periodo se actualizaron los procedimientos del proceso de Gestión de Mercadeo, atendiendo las recomendaciones del Plan de Mercadeo y el objetivo del proceso, con el fin de realizar una mejor gestión del mismo, quedando los siguientes:

Procedimientos:

a) Gestión del Plan de Ventas:

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

b) Gestión del Plan de Mercadeo.

Objetivo: Definir el plan y las estrategias de mercadeo requeridas para alcanzar los objetivos de posicionamiento y recordación de marca.

c) Negociación Contratación:

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

d) Seguimiento a Negocios:

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

c. Talento Humano de la Unidad Administrativa

Tipo	No Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	<ul style="list-style-type: none"> Jefe Oficina
Carrera Administrativa	2	<ul style="list-style-type: none"> Profesional Especializado (Salud Pública) Analista de Mercadeo
Provisionales	2	<ul style="list-style-type: none"> Profesional Especializado (Negociación y Contratación) Profesional Universitario (Gestión administrativa) Profesional Especializado (Mercadeo): Cargo creado por JD, pero nunca provisto
Temporales	1	<ul style="list-style-type: none"> Auxiliar Administrativa (Secretaria)
Contratos por Tercerías y otros (personal contratado en proyectos extramurales)	1.546	Se contratan de acuerdo a los perfiles establecidos en los estudios previos para cada proyecto, según obligaciones y productos contractuales.

Nota: Datos a diciembre de 2016

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión:

A continuación se relaciona la gestión adelantada en el periodo abril a diciembre de 2016, de acuerdo con las Líneas del Plan de Desarrollo 2012 – 2020 Metrosalud Saludable y Comprometida con la Vida".

Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Proyecto: Fortalecimiento del Sistema de Mercadeo Institucional		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Se contaba con unos procesos que no se ajustaban plenamente al objetivo del proceso y poco viables de cumplir	Se ajustaron los procedimientos de acuerdo al plan del mercadeo, de manera que se cumpliera con el objetivo del proceso de una manera más práctica.	Implementar los procedimientos en un 100%.
Documento Plan de Mercadeo Elaborado, sin definir claramente el horizonte de ejecución	Se elabora el plan de operativización del Plan de Mercadeo con un horizonte de cumplimiento de 4 años, articulado con el plan de Desarrollo, con áreas responsables y se despliega a los involucrados en su ejecución.	Ejecutar el plan de operativización del plan de mercadeo los 4 años de horizonte, mínimo en un 90%, según lo planeado para cada vigencia

Aspectos pendientes a continuar:

- Activar el comité de Gestión Comercial y cumplir cronograma de reuniones, con el fin de realizar análisis de las oportunidades de negocios y recomendar a la gerencia acerca de la conveniencia de las mismas, seguimiento a los contratos y definición acciones de intervención.
- Incluir en los planes de acción de cada vigencia las actividades para el cumplimiento del plan de operativización del plan de mercadeo y realizar seguimiento a su ejecución.

Proyecto: Gerencia de convenios y contratos		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Se tienen pocos contratos para ventas de servicios de salud al régimen contributivo.	Se presentó propuesta de negociación a INPEC, Sura EPS, SURA ARL, Savia salud para Afiliaciones, Nueva EPS, Coomeva EPS y Cruz Blanca, de los cuales se	Aumentar venta de servicio de salud incursionando en otros negocios y gestionando la

<p>A marzo 31 se había facturado por venta de servicios de salud \$58.602 millones y teníamos contratados proyectos por valor de \$ 29.534.237.093</p>	<p>firmaron contratos con Sura ARL, INPEC y Savia Salud. Implementación del CIGA que permitió facturación por consulta prioritaria a EPS de contributivo.</p> <p>A diciembre de 2016 se facturaron 263.034 millones por venta de servicios de salud y se ejecutaron \$51.606 millones por los proyectos PIC; de los cuales 3 fueron nuevas negociaciones en 2016.</p>	<p>operación de nuevos proyectos.</p>
--	---	---------------------------------------

A diciembre de 2016, la ESE Metrosalud presenta una ejecución por reconocimiento en venta de servicios por \$263.034 millones, correspondientes a un 111% de lo presupuestado para el año; siendo la facturación más representativa el régimen subsidiado con un 58% de participación, seguido de los Proyectos de Salud Pública un 20%.

Con respecto al año 2015, tanto la facturación total por prestación de servicios de salud, como el recaudo aumentaron en un 2%, al analizar por cada régimen o pagador, se encuentra que a diciembre de 2016 el recaudo correspondiente a los servicios al régimen subsidiado tuvo un comportamiento más lento que a diciembre de 2016, ya que para 2015 se había recaudado el 82% de lo facturado por este concepto, mientras que en 2016 se recaudó un 76% de lo facturado, este descenso se debe a que en 2016 se aumentaron los servicios prestados por evento a Savia Salud EPS y los pagos por esta modalidad de contrato tuvieron un flujo muy lento, afectando de manera importante la liquidez de la ESE Metrosalud.

Los proyectos del PIC ocupan el segundo lugar en ingresos, facturando a diciembre de 2016, \$51.606 millones, un 24% menos que en 2015, dado que el monto de los contratos interadministrativos disminuyó en la totalidad de los proyectos y a pesar que se contrataron 3 proyectos nuevos, los montos de los mismos no compensaron los menores valores de los demás proyectos. Vale la pena resaltar el aporte que la operación de los proyectos hace para la liquidez de la ESE, dado que se recaudó el 100% de lo facturado.

Tabla 1. Ingresos por venta de servicios a diciembre de 2016
ESE Metrosalud

METROSALUD E.S.E. VENTA DE SERVICIOS A DICIEMBRE 31 DE 2016					
Detalle Rubro	Presupuesto Definitivo	Ejecutado Recaudo		Ejecutado Reconocimiento	
		Valor	%	Valor	%
REG SUBSIDIADO	135.303.919.101	116.883.343.598	86%	153.330.423.065	113%
PROYECTOS MUNICIPIO	55.182.278.910	51.835.201.758	94%	51.835.201.758	94%
VINCULADOS 1ER NIVEL	17.704.530.635	18.182.728.025	103%	18.328.170.032	104%
ECAT SOAT FOSYGA	10.251.696.143	5.422.256.320	53%	8.414.970.740	82%
VINCULADOS 2DO NIVEL	1.803.975.107	1.160.060.657	64%	2.022.893.662	112%
OTROS	14.288.431.136	19.394.510.887	136%	19.766.101.680	138%
PARTICULARES COPAGOS CUOTAS DE	414.559.358	1.551.931.363	374%	2.105.462.022	508%
REG CONTRIBUTIVO Y ESPECIALES	2.271.750.220	5.581.699.392	246%	7.231.104.011	318%
TOTAL	237.221.140.610	220.011.732.000	93%	263.034.326.970	111%

Fuente: Ejecución Presupuestales ESE Metrosalud

Tabla 2. Comparativo ingresos por venta de servicios diciembre 2015 - 2016
ESE Metrosalud

DESCRIPCION	RECONOCIMIENTO 2015	RECONOCIMIENTO 2016	VAR RECON 2015-2016	RECAUDOS 2015	RECAUDOS 2016	VAR RECAUDO 2015-2016
REGIMEN SUBSIDIADO	\$ 140.067.725.584	\$ 153.330.423.065	9%	\$ 115.296.153.362	\$ 116.883.343.598	1%
PROYECTOS INTEGRALES MUNICIPIO	\$ 66.826.571.441	\$ 51.835.201.758	-22%	\$ 66.737.835.262	\$ 51.835.201.758	-22%
VINCULADOS MUNICIPIO 1ER N	\$ 17.565.925.433	\$ 18.328.170.032	4%	\$ 17.314.665.391	\$ 18.182.728.025	5%
SOAT - ECAT	\$ 9.286.320.229	\$ 7.265.772.604	-22%	\$ 5.687.795.547	\$ 5.018.955.849	-12%
VINCULADOS DEPARTAMENTO 2DO N	\$ 2.674.090.245	\$ 2.022.893.662	-24%	\$ 1.669.976.058	\$ 1.160.060.657	-31%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	\$ 2.583.935.069	\$ 7.231.104.011	180%	\$ 1.054.106.408	\$ 5.581.699.392	430%
OTRAS EAPB REG ESPECIALES	\$ 47.393.061	\$ 76.331.771	61%	\$ 28.366.644	\$ 7.094.941	-75%
COPAGOS	\$ 2.556.451.007	\$ 1.084.149.041	-58%	\$ 640.563.585	\$ 873.624.090	36%
FOSYGA	\$ 2.662.758.878	\$ 1.149.198.136	-57%	\$ 382.861.987	\$ 403.300.471	5%
CUOTAS DE RECUPERACION	\$ 1.678.507.319	\$ 981.273.089	-42%	\$ 388.571.874	\$ 642.501.804	65%
PARTICULARES	\$ 3.540.060.390	\$ 40.039.892	-99%	\$ 322.857.898	\$ 35.805.469	-89%
ARL	\$ 18.225.144	\$ 21.926.148	20%	\$ 9.355.970	\$ 12.927.381	38%
OTROS (ESES + OTRAS VSS)	\$ 5.879.617.116	\$ 18.222.456.114	210%	\$ 210.249.327	\$ 18.041.246.246	8481%
IPS PRIVADAS	\$ 2.345.859.755	\$ 1.462.151.686	-38%	\$ 6.176.566.113	\$ 1.343.623.008	-78%
TOTAL VENTA DE SERVICIOS	\$ 257.733.440.671	\$ 263.051.091.009	2%	\$ 215.919.925.426	\$ 220.022.112.689	2%

Fuente: Ejecución Presupuestales ESE Metrosalud

A diciembre de 2016 se contrataron proyectos por valor de \$55.922 millones, de los cuales se ejecutó por recaudo en la misma vigencia, un 94%, la diferencia de este recaudo se debe a:

- Para APH se recibió un pago anticipado de aproximadamente \$1.400 millones en la vigencia 2015, ya que en noviembre se firmó el contrato y se tiene pendiente el último pago por el 10% del contrato, el cual se realiza contra acta de terminación, quedando registrado este pago en el año 2016.
- Nutriéndote con amor tiene un factura pendiente por valor de \$74.640.828 y nutriéndote con amor por \$205.285.196.

Tabla 3. Ejecución proyectos a diciembre de 2016 con respecto a lo contratado.

ESE Metrosalud

PROYECTO	VALOR A CONTRATADO	RECAUDADO	% DE EJECUCION	PERSONAL CONTRATADO
ESCUELAS Y COLEGIOS SALUDABLES	3.999.892.627	3.978.341.532	99%	129
SAAJ	1.089.312.229	1.080.911.931	99%	35
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	3.797.736.039	3.611.306.324	95%	85
SALUD EN EL HOGAR	0	110.628.040	NA	0
APH	9.045.178.033	6.938.087.739	77%	160
MEDELLIN SOLIDARIA	19.775.476.035	19.144.744.939	97%	659
BC ENTORNO FAMILIAR	12.308.889.357	12.046.737.099	98%	301
SER CAPAZ EN CASA	2.426.959.911	2.425.813.459	100%	69
HABITANTE DE CALLE	714.098.289	803.002.884	112%	18
PYP SANTA ELENA Y PALMITAS		118.522.278		0
FAMILIAS CUIDADORAS	1.155.031.423	1.139.015.692	99%	45
NUTRIENDOTE CON AMOR	809.623.045	633.318.305	78%	14
NUTRICION ES MAS	600.397.322	290.007.071	48%	23
PLAN TRIENAL	200.000.000	173.936.727	87%	8
TOTAL	55.922.594.311	52.494.374.020	94%	1.546

Entre 2015 y 2016 hubo una disminución del 22% en la contratación de los proyectos del PIC, debido a que hubo disminuciones importantes en los presupuestos destinados por la diferentes Secretarías con las que contratamos. En los proyectos de Secretaría de Salud hubo una disminución en el trienio en el valor contratado en un 37%, siendo APS y SSAAJ los más afectados, APH conserva el promedio de presupuesto anual, la diferencia en el recaudo de 2016 se debe a las razones expuestas en el análisis de la tabla 3. Con Secretaria de Inclusión Social y Familia hubo reducción de recursos de un 15%; Secretaria de Educación conservó el presupuesto para 2016.

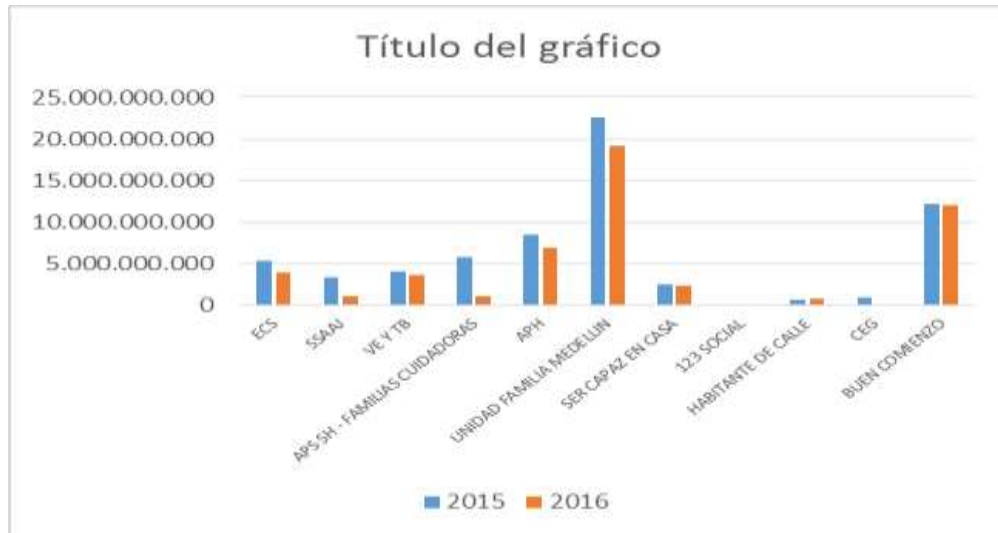
Tabla 4. Comparativo comportamiento de proyectos 2015 – 2016

ESE Metrosalud

DESCRIPCION	RECONOCIMIENTO 2015	RECONOCIMIENTO 2016	VAR RECON 2015-2016	RECAUDOS 2015	RECAUDOS 2016	VAR RECAUDO 2015-2016
REGIMEN SUBSIDIADO	\$ 140.067.725.584	\$ 153.330.423.065	9%	\$ 115.296.153.362	\$ 116.883.343.598	1%
PROYECTOS INTEGRALES MUNICIPIO	\$ 66.826.571.441	\$ 51.835.201.758	-22%	\$ 66.737.835.262	\$ 51.835.201.758	-22%
VINCULADOS MUNICIPIO 1ER N	\$ 17.565.925.433	\$ 18.328.170.032	4%	\$ 17.314.665.391	\$ 18.182.728.025	5%
SOAT - ECAT	\$ 9.286.320.229	\$ 7.265.772.604	-22%	\$ 5.687.795.547	\$ 5.018.955.849	-12%
VINCULADOS DEPARTAMENTO 2DO N	\$ 2.674.090.245	\$ 2.022.893.662	-24%	\$ 1.669.976.058	\$ 1.160.060.657	-31%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	\$ 2.583.935.069	\$ 7.231.104.011	180%	\$ 1.054.106.408	\$ 5.581.699.392	430%
OTRAS EAPB REG ESPECIALES	\$ 47.393.061	\$ 76.331.771	61%	\$ 28.366.644	\$ 7.094.941	-75%
COPAGOS	\$ 2.556.451.007	\$ 1.084.149.041	-58%	\$ 640.563.585	\$ 873.624.090	36%
FOSYGA	\$ 2.662.758.878	\$ 1.149.198.136	-57%	\$ 382.861.987	\$ 403.300.471	5%
CUOTAS DE RECUPERACION	\$ 1.678.507.319	\$ 981.273.089	-42%	\$ 388.571.874	\$ 642.501.804	65%
PARTICULARES	\$ 3.540.060.390	\$ 40.039.892	-99%	\$ 322.857.898	\$ 35.805.469	-89%
ARL	\$ 18.225.144	\$ 21.926.148	20%	\$ 9.355.970	\$ 12.927.381	38%
OTROS (ESES + OTRAS VSS)	\$ 5.879.617.116	\$ 18.222.456.114	210%	\$ 210.249.327	\$ 18.041.246.246	8481%
IPS PRIVADAS	\$ 2.345.859.755	\$ 1.462.151.686	-38%	\$ 6.176.566.113	\$ 1.343.623.008	-78%
TOTAL VENTA DE SERVICIOS	\$ 257.733.440.671	\$ 263.051.091.009	2%	\$ 215.919.925.426	\$ 220.022.112.689	2%

Fuente: Oficina de Mercadeo y Negocios institucionales.

Gráfico 1. Comparativo comportamiento de proyectos 2015 – 2016
ESE Metrosalud



Aspectos pendientes a continuar:

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

Desarrollar propuesta de modelo de negociación por PGP, para Savia Salud, segundo nivel, con el fin de mejorar el flujo de caja.

Negociación de parte de los proyectos para 2016, ya que muchos comienzan de febrero en adelante e identificación y gestión de nuevos negocios de proyectos del PIC y otros.

Proyecto: Gestión del Plan de Mercadeo		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Plan de Mercadeo formulado y desplegado a las dependencias involucradas.	Se elabora Plan Táctico a 4 años para la implementación del Plan de Mercadeo y se articulan las actividades al plan de acción 2016.	Cumplimiento del plan táctico mínimo en un 90%.

	Se ejecutan las acciones para 2016 del plan de operativización del plan de mercadeo en un 74,4%.	
--	--	--

El Plan de Mercadeo, se operativiza en este Plan Táctico con un alcance a cuatro años, teniendo en cuenta los recursos disponibles en la empresa y dejando a consideración del nuevo Gerente de la ESE Metrosalud para el periodo 2016-2019 la realización de los ajustes que considere necesarios de acuerdo a la dinámica empresarial y del entorno.

El equipo de trabajo de la Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales, acompañado del equipo de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Institucional, realizan la articulación de lo planteado en el Plan de Mercadeo con el Plan de Desarrollo 2012-2020, definen las estrategias comunes planteadas en los diferentes documentos, se define el Plan Táctico con un alcance 2016-2019 para su ejecución y se realiza su articulación al Plan de Acción 2016.

Aspectos pendientes a continuar:

- Realizar seguimiento a la ejecución de las acciones del plan táctico en el 2017

Proyecto: Desarrollo de Unidades de Negocios		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Informe de Líneas de Negocios a Marzo 31	Se realizó informe de líneas de negocios en trimestre 2, 3 y 4	Realizar ajuste a líneas de negocios de acuerdo a los resultados de los indicadores de medición, buscando la eficacia y la eficiencias de cada una de ella

Se definieron las siguientes Líneas de negocios y los indicadores de medición:

- Servicios de Primer nivel capitados
- Promoción y Prevención
- Servicios de segundo nivel por evento
- Proyectos del PIC
- Servicios SOAT
- Servicios No POS

Aspectos pendientes a continuar:

- Revisar y ajustar Comité de Gestión Comercial las líneas de negocios, analizar trimestralmente sus indicadores y tomar las medidas correctivas necesarias para una mejor gestión de las mismas.
- Entregar responsabilidad de medición de los indicadores a cada líder de Línea de negocio.

Proyecto: Desarrollo del Portafolio de Servicios		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Los procedimientos se realizaban solo en la UH y en CS Santo Domingo.	Se montaron procedimientos menores en varios de los Centros de Salud.	Ampliar portafolio con oferta de servicios como; Salud ocupacional, odontología especializada, fisioterapia, psicología y nutrición e todas las UH, etc.
Antigua sede de UH San Cristóbal, inutilizada.	Adecuación para el montaje del proyecto de salud mental en San Cristóbal	Fortalecimiento de la Unidad de Trauma.
No se tenía contratado con Savia Salud, laboratorio ambulatorio segundo, tercer y cuarto nivel de complejidad, ni laboratorio generado en red externa, tampoco la entrega de medicamentos a red externa	Se realizaron ajustes para cumplir lo contratado en la vigencia.	Poner en operación los quirófanos de la UH Nuevo Occidente y de la UH de San Antonio de Prado.
		Montaje de servicios en UH de segundo nivel para el cumplimiento de la Habitación
		Ampliar el portafolio de servicios para los proyectos extramurales

Durante el año 2016 se realizaron los ajustes correspondientes para los nuevos negocios:

- Se realizaron los ajustes logísticos para la entrega en la red de Metrosalud de medicamentos formulados en red externa y se realizó contrato con COHAN para entrega de aquellos que no se manejan en nuestro inventario.
- Se realizaron los ajustes para el procesamiento de las pruebas de laboratorio de segundo nivel prescriptos en de red externa en la red de Metrosalud y se realizó contrato con PROLAB para procesar las pruebas más especializadas.
- Se socializaron los protocolos de atención de accidentes de trabajo para ejecutar el contrato con sura ARL.

- Se contrató el personal y los recursos necesarios para la operación de los nuevos proyectos del PIC que se contrataron en 2016.

El portafolio de servicios se actualiza periódicamente en la página web de Metrosalud tanto para los servicios de salud como para los proyectos de salud pública.

Aspectos pendientes a continuar:

Análisis de ajuste o ampliación de servicios para nuevos negocios que puedan surgir, tal como el PGP que se está construyendo para los usuarios de Savia salud.

Fortalecimiento del Servicio de Salud Ocupacional para atender negocio nuevo con alcaldía de Medellín y con miras a incursionar en nuevos mercados.

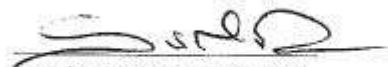
Proyecto: Conformación de redes de Cooperación		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
En el nuevo gobierno de alcalde, no hay continuidad en la Red Metropolitana de Salud, donde Metrosalud tenía una participación activa.	<p>Metrosalud ha participado en todas las estrategias de red, de la SSM.</p> <p>Participación en el proyecto de atención integral al habitante de calle, liderado desde el área metropolitana</p>	Mantener y fortalecer la participación en Redes Integradas de Servicios de Salud, para mejorar la gestión institucional.

Metrosalud ha participado en todas las estrategias de red, de la SSM, tales como:

- Ampliación de horarios en los centros de salud de las UPSS Manrique, Santa Cruz, Castilla y San Javier, como respuesta a la necesidad de ciudad de mejorar las condiciones para el acceso a la consulta médica general y los demás servicios ambulatorios. A partir del mes de agosto se ampliaron horarios
- Procedimientos menores ambulatorios en los centros de salud: Se acondicionaron los espacios en la mayor parte de los centros de salud de las UPSS Manrique, Santa Cruz, Castilla y San Javier para ofrecer el servicio de procedimientos menores ambulatorios, con el fin de facilitar la desaturación de los servicios de urgencias de la ciudad y facilitar el acceso.
- Estrategia CIGA (Centro Integrado de Gestión al Acceso), a través de la cual se canaliza la atención de las personas que consultan en los servicios de urgencias de

la ciudad de Medellín hacia el nivel de complejidad y la modalidad de atención que requieren, teniendo en cuenta su aseguramiento. El fin de esta estrategia es desaturar los servicios de urgencias de la ciudad y facilitar el acceso de los usuarios a la atención en salud que requieren. Metrosalud ha dispuesto los mecanismos para garantizar la consulta prioritaria en todas sus Unidades Hospitalarias y en los centros de salud San Lorenzo y Campo Valdés, de tal manera que se pueda responder a las demandas de la estrategia los siete días a la semana con oportunidad inferior a 24 horas.

- Apertura de la Unidad de Salud Mental: Se elaboró el proyecto de inversión para la apertura de la unidad de salud mental en San Cristóbal, se realizaron las adaptaciones de la infraestructura y en el mes de diciembre se dio apertura a la unidad de salud mental con 18 camas hospitalarias, cuatro consultorios, servicio farmacéutico y auditorio.
- Participación en la red metropolitana de atención integral al habitante de calle: estrategia liderada por el Área Metropolitana del Valle de Aburrá. Durante 2016 se creó la red metropolitana de atención integral al habitante de calle, en la cual participa activamente la ESE Metrosalud y se desarrolló la resolución para su creación. Esta red cuenta con un equipo tomador de decisiones, al que asistió la gerente de la ESE y un equipo técnico, el cual trabaja en la ruta de atención y lineamientos técnicos.



Sandra Laverde Restrepo
Jefe oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales

(*) FUENTE: Ley 951 de 2005 y articulado de la presente resolución orgánica.



Acta de Gestión Oficina de Control Interno y Evaluación

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Abril – diciembre de 2016



Alcaldía de Medellín

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega

Gloria Eugenia González Madrid

B. Cargo

Jefe Oficina de Control Interno y Evaluación

Cargo de periodo hasta Diciembre de 2017.

Informe de gestión que obedece a un periodo de la gerencia (e) de abril a diciembre de 2016

C. Entidad (Razón social)

ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha

Medellín, diciembre 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado

Abril – diciembre de 2016

2. Descripción General de la Dependencia

La función de la Oficina de Control Interno es un proceso retroalimentador a través de la actividad Independiente y objetiva de evaluación y asesoría que contribuye de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos de administración del riesgo, control y gestión de la entidad.

La Oficina de Control Interno, se enmarca en los cinco tópicos a saber: valoración de riesgos, asesoría y acompañamiento, evaluación y seguimiento, fomento de la cultura del control, y relación con entes externos.

Procedimientos:

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

Tipo	No. Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	Jefe de la Oficina
Carrera Administrativa	6	5 Profesionales Especializados (1 en calidad préstamo a un proyecto institucional) 1 Secretaria
Provisionales	0	
Temporales	0	
Contratos por Tercerías y otros	0	

Nota: Datos a diciembre de 2016

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión

Se estableció como actividad principal Fortalecer el Sistema de Evaluación y Control la cual se desarrolla con las siguientes tareas:

- **Formular programa integral de evaluaciones:** este fue formulado bajo la metodología con enfoque a riegos, para este año se decidió continuar con las auditorias propuestas en el ejercicio anterior debido al cambio de administración. Este plan fue aprobado por el Comité de Control Interno y la Junta Directiva.
- **Ejecutar el Programa de Evaluaciones:** el plan de evaluaciones se cumplió según lo establecido para este año.

Evaluaciones Cumplimiento Norma

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

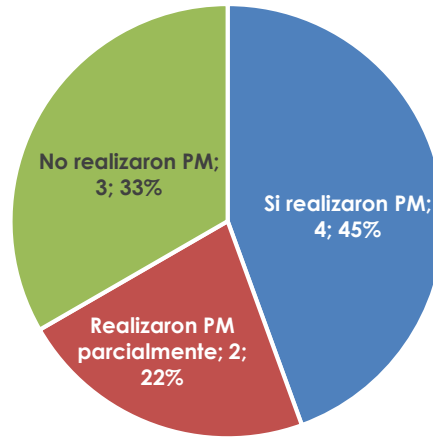
- **Desarrollar Programa de Autocontrol:** Se realizaron 4 talleres de autocontrol en el proceso de Gestión de la comunicación, Control interno Disciplinario, Gestión Jurídica y Gestión de la Participación Social; se participó con la Oficina de Planeación y Desarrollo Organizacional en las autoevaluaciones de Acreditación y Habilitación en toda la red. Es importante resaltar que algunos elementos de este programa de autocontrol, se incluyeron en el programa de cultura organizacional liderado por la psicóloga organizacional con el fin de arraigar el autocontrol como cultura organizacional.
- **Divulgar información relativa al control organizacional:** a través de los medios y canales formales de información se realizaron despliegues en la intranet, en los boletines institucionales, en las actividades de inducción, en las reuniones de apertura de las auditorías, liderando además la charla de interventoría y supervisión desde la óptica de la ley 1474 del 2011 para 50 servidores.
- **Ejecución del proyecto de Auditoría bajo Normas Internacionales:** Se ha avanzado en la implementación del plan de auditoría con enfoque a riesgo, se aprobó el Código de Ética y el Estatuto de Auditoría, se trabajó con una comisión de la Junta Directiva para fortalecer el relacionamiento entre la oficina y la Junta Directiva con miras a crear el comité de auditoría, de acuerdo con los estándares internacionales de auditoría.
- **Documentar los elementos operativos del proceso** (Guías, Instructivos, Mejores Prácticas, Manual de Auditoría y Programa de Aseguramiento de la Calidad) Gestión Del Control Organizacional de acuerdo con lo establecido en el SIGO. Se aprobaron las mejoras a los procedimientos, los instructivos y los formatos. Estos instrumentos se han puesto en práctica en el ejercicio de las auditorías
- **Gestionar el plan de mejoramiento de la Contraloría y de entes de vigilancia y control.** Se ha acompañado la formulación de los planes de mejora de las auditorías Gestión Facturación y Cartera Enero Abril 2016, la Auditoría Fiscal y Financiera Alcance 2015 y la Auditoría regular alcance 2015 realizada en agosto.

De las auditorías realizadas por control interno se formularon plan de mejora así:

Auditoría	Se formula plan de mejora	Responsable
Direccionamiento Estratégico, (2015)	No	Gerencia
Gestión Comercial, (2015)	No	Oficina de Mercadeo y Negocios Internacionales
Seguimiento a PQRS, (2016)	Si	Subgerencia de Red (Dirección de Gestión Clínica P y P)
Evaluación a la gestión de las dependencias 2015 realizada en el 2016,	Parcialmente	Todas las dependencias Solo entrego PM la Subgerencia de Red (Dirección de Gestión Clínica P y P)
Atención en salud, (2015)	Si	Subgerencia de Red (Dirección de Gestión Clínica P y P)
Evaluación anual control interno contable 2015	No	Subgerencia Financiera
Evaluación de software y derechos de autor 2016	Parcialmente	Oficina de sistemas de Información
		La dirección Administrativa entrego PM
Auditoria Convenio APH	Si	Central de Referencia
Gestión de la Red	Si	Dirección de Gestión Clínica P y P

Formulación PM	Nº de Auditorias	Distribución Porcentual
Si realizaron PM	4	44%
Realizaron PM parcialmente	2	22%
No realizaron PM	3	33%
Total	9	100%

Comparativo de las auditorías de Control Interno y Evaluación a las que se les formulo Plan de Mejora



Auditorías	Acciones propuestas	Acciones cumplidas	% Cumplimiento
Direccionamiento Estratégico, (2015)	31	1	3%
Gestión Comercial, (2015)	4	2	50%
Seguimiento a PQRS, (2016)	3	1	33%
Evaluación a la gestión de las dependencias 2015 realizada en el 2016,	58	6	10%
Evaluación de la Oficina de Control Interno a los Compromisos de las Dependencias	9	6	67%
Atención en salud, (2015)	9	4	44%
Evaluación anual control interno contable 2015	9	2	22%
Evaluación de software y derechos de autor 2016	5	0	0%
Auditoría Convenio APH	17	12	71%
Total	145	34	23%

Ralación de Recomendaciones Propuestas frente a las que fueron intervenidas



Relación con Órganos de Control “CONTRALORÍA GENERAL DE MEDELLÍN”

En el último informe “**AUDITORÍA REGULAR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO METROSALUD VIGENCIA 2015** realizada en Octubre de 2016 el resultado fue el siguiente:

1. Fenecimiento De La Cuenta

No obstante la calificación total de **95.0** puntos, sobre la Evaluación de Gestión y Resultados, la Contraloría General de Medellín Fenece con salvedad la cuenta de la ESE Metrosalud por la vigencia fiscal correspondiente al año 2015, debido a que en la auditoría especial Facturación y Cartera vigencia 2015, se determinó un hallazgo con presunta incidencia fiscal, por valor de \$2.193.395, que fue trasladado a la Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva. Así mismo, en la presente auditoría se presenta un hallazgo con presunta incidencia fiscal por la posible vulneración al principio de **eficiencia** por valor de \$9.659.328

2. Evaluación Componente Control de Gestión

<u>CONTROL DE GESTIÓN</u> E.S.E. Metrosalud 2015			
Factores	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Gestión Contractual	95,4	69,0%	65,8
2. Rendición de la Cuenta	93,9	10,0%	9,4
3. Legalidad	89,3	7,0%	6,2
4. Plan de Mejoramiento	77,0	4,0%	3,1
5. Control Fiscal Interno	84,0	10,0%	8,4
Calificación total		1,00	93,0
Concepto de Gestión	Favorable		
RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE GESTIÓN			
Rango	Concepto		
80 o más puntos	Favorable		
Menos de 80 puntos	Desfavorable		

Fuente: Matriz evaluación de la gestión fiscal, elaboró equipo auditor

3. Consolidado de hallazgos Auditoría Regular vigencia 2015 ESE Metrosalud.

Hallazgos	Número	Valor (en pesos)
Con Incidencial Fiscal		
Con Incidencia Administrativa	13	
Con Incidencia Disciplinaria		
Con Más de una Incidencia		
Con Incidencia Fiscal y Administrativa		
Con Incidencia Fiscal y Disciplinaria		
Con Incidencia Fiscal y Penal		
Con Incidencia Administrativa y Disciplinaria	2	
Con Incidencia Administrativa y Penal		
Con Incidencia Disciplinaria y Penal		
Con Incidencia Administrativa, Fiscal y Disciplinaria	1	\$ 9.659.328
Total	16	\$ 9.659.328

4. Actividades pendientes de auditorías anteriores

Son 37 acciones de mejora para 29 hallazgos identificados en 7 procesos de auditoría que están abiertos:

1. Auditoría fiscal y financiera a La ESE Metrosalud 2012 alcance 2011
2. Auditoría especial evaluación recursos involucrados en las glosas diciembre 2013
3. Auditoría especial contratación de personal administrativo y administración de salarios diciembre de 2014
4. Auditoría especial evaluación fiscal y financiera 2014
5. Auditoría regular, ESE Metrosalud, vigencia 2014
6. Auditoría fiscal y financiera a la ESE Metrosalud 2015
7. Auditoría regular, vigencia 2015

Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Proyecto: Desarrollo del Sistema de Control y Evaluación Organizacional		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Desconocimiento de los auditados de la importancia para la formulación de Planes de Mejora, producto de las Auditorías de control Interno y Evaluación	Se actualizaron los procedimientos para cerrar las auditorías con el plan de mejora	Lograr que se formulen planes de mejoramiento producto de todas las auditorías y autoevaluación
Diagnóstico auditoría interna y sistema de control interno a la ESE Metrosalud, realizado por la Secretaría de Evaluación y Control en diciembre de 2015 dentro del pilar ambientes de control del Conglomerado Público Municipio De Medellín. Con un plan de mejora sin intervenir	Se empezó a generar conciencia en la Junta Directiva sobre el Rol de la Oficina de Control. Se cuenta con el estatuto de auditoría y código de ética del auditor aprobados, se trabajó con una comisión de la Junta directiva en la presentación de los informes a dicho órgano	Consolidar la relación de control Interno con la Junta Directiva, para agregar valor en la toma de decisiones. Cerrar las brechas encontradas en el diagnóstico.
Baja Ejecución del proyecto de Auditoría bajo Normas Internacionales	Se ha avanzado en la documentación del Manual de auditoría Se han realizado actividades de referenciación con EPM y Municipio de Medellín	Certificar el Proceso Bajo Normas Internacionales de Auditoría, a mediano plazo.

Falta de estandarización del equipo de auditores en Normas Internacionales	Se ha participado en diferentes actividades de capacitación promovidas por el Municipio de Medellín y el Área Metropolitana	Capacitar los auditores de la oficina en normas internacionales y procurar certificarlos por el IIA
Poca articulación de la Oficina de Control Interno con las otras dependencias que realizan auditorías de primer orden en la ESE Metrosalud	Se han generado espacios de acercamiento con los líderes de las auditorías de primer nivel, los órganos de control y la revisoría fiscal	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar conjuntamente con la Dirección de Gestión clínica P y P para formular el programa de auditorías único de la empresa. - Documentar el Mapa de Aseguramiento de la ESE Metrosalud
Recursos limitados para realizar la función de auditoría interna en la ESE Metrosalud. No se alcanzan a cubrir las necesidades de la empresa; sumado a esto se tiene prestado el médico a otra dependencia, desarrollando actividades en el módulo de historia clínica.	Se priorizan las auditorías con enfoque a riesgo y se presenta a la Junta Directiva el programa de auditorías, para que se tenga en cuenta los riesgos que no quedan cubiertos y definir la contratación de auditorías estratégicas que no pueda desarrollar la oficina.	Solicitar el reintegro del médico para fortalecer el equipo de auditoría.


Gloria Eugenia González Madrid
Jefe Oficina de Control Interno y Evaluación

(*) FUENTE: Ley 951 de 2005 y articulado de la presente resolución orgánica.



Acta de Gestión Subgerencia Red de Servicios

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Abril – diciembre de 2016



Alcaldía de Medellín

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega

Francisco Javier López Bernal

B. Cargo.

Subgerente Red de Servicios

C. Entidad

ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha

Medellín, diciembre 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado

Abril – diciembre de 2016

2. Descripción General de la Dependencia

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

Tipo	No. Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	Subgerente Red de Servicios
Carrera Administrativa	1	Con evaluación del desempeño realizada con corte a agosto 31 de 2016.
Trabajador oficial	1	Conductor asignado a la subgerencia

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

- **Proceso Ingreso del Usuario**

Objetivo del proceso: Gestionar la captación y el ingreso del usuario a la institución con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud y asegurar su identificación.

- **Proceso Atención en Salud**

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

- **Egreso del Usuario**

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

- **Gestión de la Participación**

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

Procesos	Procesos / Subprocesos	Procedimientos
Ingreso del usuario	Ingreso del usuario	Ingresar al usuario
		Ingresar al usuario por urgencias
		Asignar cita del usuario
Atención en salud	Subproceso atención integral componente ambulatorio	Atención al usuario por consulta externa
		Atención clínica ambulatoria salud oral
		Atención al usuario por consulta externa (profesiones apoyo clínico)
	Subproceso atención integral componente ambulatorio (farmacéutica)	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos
		Distribución dosis 24 horas
		Reposición por facturación
		Reposición de inventario para áreas de servicio
		Control inventario para áreas de servicio (farmacia)
		Control del estado del inventario en farmacias
	Subproceso atención integral componente ambulatorio (urgencias)	Clasificación y priorización del usuario
		Atención del usuario por urgencias
		Atención por urgencias en salud oral
	Atención integral componente hospitalario	Atención por hospitalización
		Atención por cirugía
		Atención por partos
	Atención integral ayudas dx	Atención por laboratorio clínico
		Atención por imagenología

Procesos	Procesos / Subprocesos	Procedimientos
	Proceso atención integral del componente promoción y prevención	Atender al usuario en el programa de salud o ciclo vital
Egreso del usuario	Egreso del usuario	Egreso del usuario
		Gestión de la referencia y contrarreferencia
		Gestión de la demanda inducida
		Gestión de la llamada posventa
Gestión de la red de servicios	Gestión de la red de servicios	Planeación de la prestación de servicios
		Reorganizar la oferta de servicios
		Adscripción de usuarios
		Diseño y desarrollo del programa ciclo vital infancia
		Diseño y desarrollo del programa ciclo adulto
		Monitoreo y evaluación de la red de servicios
Gestión de la participación social	Subproceso participación comunitaria (externo)	Planeación de espacios y mecanismos de participación social comunitaria
		Promoción de espacios y mecanismos de participación social comunitaria
	Subproceso participación comunitaria (interno)	Definir los espacios y mecanismos de participación social para el usuario y su familia
		Escucha activa
		Orientación y atención al usuario
Gestión de la mejora	Gestión de la mejora	Formular e implementar el plan de mejora
		Seguimiento a los planes de mejora
Gestión de la evaluación y el control interno	Gestión de la evaluación y el control interno	Planeación de la evaluación organizacional
		Evaluación de los procesos y elementos organizacionales
		Autoevaluación de los elementos organizacionales

2.3. Red de Servicios de Salud ESE Metrosalud



Fuente: Grupo de Comunicaciones 2016

2.4. Ubicación UPSS y Centros de Salud Adscritos

Nombre UH o CS	Barrio	Dirección	Teléfono	Nivel de Complejidad
UPSS Belén				
Unidad Hospitalaria Belén	Belén Parque	Calle 28 # 77-124	3432525 ext.: 101	Segundo
Centro de Salud Belén Rincón	Belén Rincón	Calle 2 b # 79 - 100	4488012	Primer
Centro de Salud Altavista	Altavista	Calle 18 # 105 - 15	3411341	Primer
Centro de Salud Trinidad	Santísima Trinidad	Calle 27 # 65 d 49	2650068	Primer
Centro de Salud Poblado	Manila	Calle 14 # 43 b 9	2661941	Primer
Centro de Salud El Salvador	El Salvador	Carrera 36 N° 40-12	217-10-90	Primer
Centro de Salud Loreto	Loreto- Cataluña- La Milagrosa- Gerona- La Asomadera 1-2-3	Carrera 28A - N° 38 F- 84	269-69-46	Primer

Nombre UH o CS	Barrio	Dirección	Teléfono	Nivel de Complejidad
Centro de Salud San Lorenzo	Estación Villa, San Benito, San Lorenzo, Corazón de Jesús, La alpujarra, Centro Administrativo, Calle Nueva; Perpetuo Socorro, Barrio Colon, Las Palmas, Bombón Nro.1, Villa Nueva, La Candelaria	calle 41 N° 42-78	218-07-22	Primer
UPSS Castilla				
Unidad Hospitalaria "Jaime Tobón Arbeláez"	Castilla	Carrera 65 #98 - 115	4256440	Segundo
Centro de Salud Alfonso López	Alfonso López	Calle 70 # 90 - 13	2572526 - 2573800	Primer
Centro de Salud Florencia	Florencia	Carrera 74 # 111 - 20	4644147-4640706	(actualmente cerrado)
Centro de Salud Moravia	El Bosque	Carrera 55 No. 79B-29	2126612	Primer
Centro de Salud Santander	Santander	Carrera 78 # 110A-21	2731444	Primer
Centro de Salud Aranjuez	Aranjuez	Carrera 50ª No. 93-39	5222329	Primer
UPSS Doce de Octubre				
Unidad Hospitalaria 12 de Octubre	12 de Octubre	Calle 101 BB Numero 78-10	4782800	Primer
Centro de Salud el Triunfo	El Triunfo	Carrera 104 BB Numero 76-40	4762801	Primer
Centro de Salud Picachito	Picachito	Carrera 83 B Numero 97 AA 82	2675618	Primer
Centro de Salud San Camilo	Robledo el Diamante	Carrera 88 Numero 80-150	4415071	Primer
Centro de Salud Civitón	Civitón	Calle 77 C Numero 91 65	4747340	Primer

Nombre UH o CS	Barrio	Dirección	Teléfono	Nivel de Complejidad
UPSS Manrique				
UH Hermenegildo de Fex	Manrique	Cra 66 E # 42 - 51	5167260	Segundo
Centro de Salud La Cruz	La Cruz		2315217	Primer
Centro de Salud Raizal	Manrique Oriental	Cra 32 # 71 A - 51	2542592	Primer
Centro de Salud San Blas	Manrique Oriental	Clle 89 # 38-61	5731132	Primer
Centro de Salud Santo Domingo	Santo Domingo Savio 1	Cra 33 # 107B - 15	5292833	Primer
Centro de Salud Carpinelo	Carpinelo	Clle 97A # 24F - 90	5285559	Primer
Centro de Salud Campo Valdés	Campo Valdés	Clle 72 # 48 A - 20	2120519	Primer
Centro de Salud Enciso	Enciso- LA Ladera- Los Mangos- Batallón Girardot- Sucre-El Pinal	Carrera 29A # 59-31	2842434 - 2842554	Primer
Centro de Salud Llanaditas	Llanaditas	calle 58- 21- 689	284-19-92	Primer
Centro de Salud Sol de Oriente	Trece de noviembre- La Libertad	Cra 178 nro. 56EE 89	2 22 04 64	Primer
Centro de Salud Villatina	Villatina, San Antonio	Calle 54 # 17A - 09	2691461 - 2272674	Primer
UPSS San Cristóbal				
Unidad Hospitalaria San Cristóbal	Parte central	Calle 63 130-44	4270788	Primer
Centro de Salud Las Margaritas	Las Margaritas	Carrera 108C 62- 25	4270539	Primer
Centro de Salud Palmitas	Parte central	Carrera 36 40 A 30	3870106	Primer
Centro de Salud La Loma	Vereda La Loma	Calle 55 A 125 A -5	4385477	Primer
UPSS San Javier				
Unidad Hospitalaria Jesús Peláez Botero	San Javier	Calle 40 #105-103	2520100	Segundo

Nombre UH o CS	Barrio	Dirección	Teléfono	Nivel de Complejidad
Centro de Salud Villa Laura	Villa Laura	Carrera 105B # 34BB-80	4923808	Primer
Centro de Salud Santa Rosa de Lima	Santa Rosa de Lima	Calle 49DD # 87-11	2349478-2341136	Primer
Centro de Salud Estadio	Estadio	Calle 48 #73-10	2305258	Primer
Centro de Salud La Quiebra	La Quiebra	Calle 48DD# 99E-30	2529475	Primer
Centro de Salud La Esperanza	Las Independencias	Cra 118 # 39ª-13	4920707	Primer
UPSS Santa Cruz				
Unidad Hospitalaria Víctor Cárdenas Jaramillo	Santa Cruz	Calle 51ª No 100-80	5146800 ext. 2802	Segundo
Centro de Salud Santa Elena	Barro Blanco- El Cerro- El llano- Mazo-Piedra Gorda- Piedras Blancas- EL Plan- El Placer- Media Luna- La Palma- EL Rosario- Parte CENTRAL	Km 16 antiguo peaje	538-02-88	Primer
Centro de Salud Pablo 6	Pablo 6	Calle 120 No. 50-11	4611213	Primer
Centro de Salud Villa del socorro	Villa del Socorro	Calle 105 No. 48-73	5240317	Primer
CS. Popular 1	Popular 1	Calle 43B No. 108-6	5219125	Primer
UPSS Santa Antonio de Prado				
UH Diego Echavarría Misas	Cabecera urbana	CLLE 11 # 9-04	2860055	Primer
Centro de Salud limonar	Limonar	CRA 63 N 49B SUR	2860754	Primer
Centro de Salud Guayabal	Guayabal La Colinita	Calle 9 sur # 52 - 42	2550606	Primer
UPSS Buenos Aires				
Buenos Aires	Buenos Aires	Calle 50 N° 31-39	239-05-59	En reposición

UPSS Nuevo Occidente				
Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente	Barrio la Aurora	Cra 102 C N° 63 - 75	4259330	Primer
Centro de Salud Robledo	Robledo Pilarica	Calle 75 #75-29	2340070	Primer
Centro de Salud Manantial de Vida	Blanquizal	Calle 57F 92CC 107	4383609	Primer

2.5. Portafolio de Servicios

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



Fuente: Subgerencia de Red de Servicio, julio 2016

Servicios de Segundo Nivel



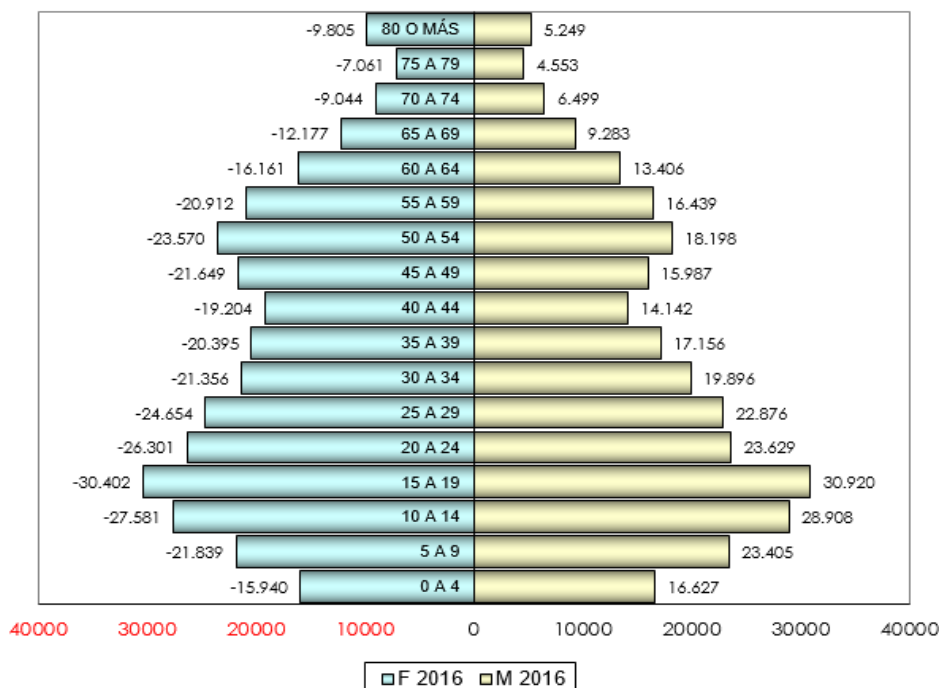
Fuente: Subgerencia de Red de Servicios ESE Metrosalud, Noviembre de 2016

2.6. Población objeto

La población objeto de la ESE Metrosalud pertenece al régimen subsidiado y contributivo, la cual tiene contratada la prestación de los servicios con la EPS Mixta Savia Salud, además de la población pobre no asegurada en lo no cubierto con subsidio a la demanda (PPNA) o Vinculada. De igual manera se atiende a la población que acude para su atención y que pertenece a otra EPS por el mecanismo de movilidad. Es importante anotar que durante los cuatro años se presentó descenso en el número de afiliados debido a la ley de movilidad y así mismo pérdida en la población no asegurada y subsidiada gracias a la política de formalización del empleo, los cuales ingresaron al régimen contributivo en otras EPS. Ejemplo de lo anterior es que durante el último año se perdieran aproximadamente 95.000 usuarios del solo régimen subsidiado.

La población total por centros de atención y edades simples con corte a 30 de noviembre de 2016, es de 592.392 en el régimen subsidiado y población pobre no asegurada (PPNA) en lo no cubierto con subsidio a la demanda. Del régimen subsidiado son 502.721 de los cuales 223.118 son hombres, 279.603 Son mujeres; de la PPNA son en total 89.671 de los cuales 50.131 son hombres y 39.540 son mujeres.

2.7. Pirámide Poblacional ESE Metrosalud



Fuente: Dirección Sistemas de Información. Octubre de 2016

El aumento en la expectativa de vida, que ya supera los 74 años, y el establecimiento de una pirámide bimodal son otras características demográficas que discriminan la población de Medellín.

2.7. Población Adscrita por Centro De Atención

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

Población por sede. ESE Metrosalud

Centros de atención	Hombres	Mujeres	Total
Unidad Hospitalaria Belén	7.642	8.741	16.383
Centro de Salud El salvador	7.365	8.047	15.412
Centro de Salud Trinidad	2.247	2.469	4.716
Centro de Salud Belen Rincón	3.232	3.704	6.936
Centro de Salud Poblado	482	548	1.030
Centro de Salud San Lorenzo	3.168	2.892	6.060
Centro de Salud Loreto	5.026	5.755	10.781
Centro de Salud Altavista	3.810	4.718	8.528
UPSS-Belén	32.972	36.874	69.846

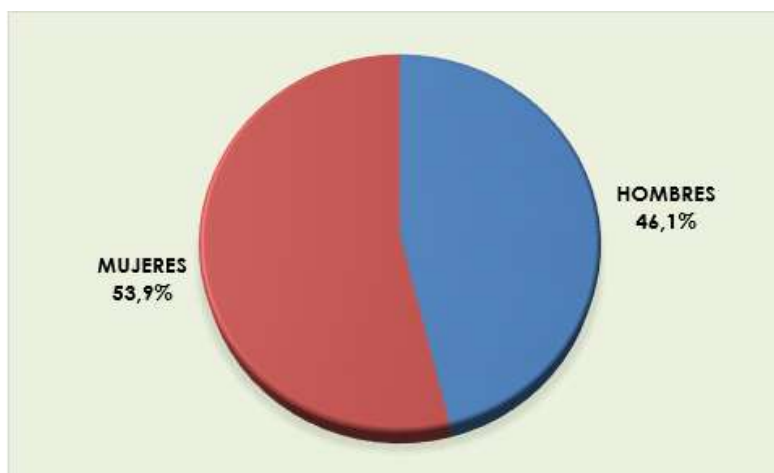
Centros de atención	Hombres	Mujeres	Total
Unidad Hospitalaria San Antonio de Prado	9.387	10.818	20.205
Centro de Salud Guayabal	3.178	3.507	6.685
Centro de Salud El Limonar	104	111	215
UPSS-SAP	12.669	14.436	27.105
Unidad Hospitalaria San Cristóbal	10.700	12.755	23.455
Centro de Salud Palmitas	1.127	1.228	2.355
Centro de Salud La Loma	202	269	471
UPSS-San Cristóbal	12.029	14.252	26.281
Unidad Hospitalaria Manrique	7.299	8.165	15.464
Centro de Salud Enciso	7.616	8.938	16.554
Centro de Salud San Blas	14.076	16.773	30.849
Centro de Salud Llanaditas	2.587	3.311	5.898
Centro de Salud El Raizal	3.933	4.610	8.543
Centro de Salud La Cruz	7.332	9.137	16.469
Centro de Salud Campo Valdés	6.834	7.264	14.098
Centro de Salud Villatina	11.268	13.660	24.928
Centro de Salud Sol de Oriente	3.695	4.590	8.285
UPSS-Manrique	64.640	76.448	141.088
Unidad Hospitalaria San Javier	9.548	11.812	21.360
Centro de Salud Villa Laura	2.304	2.794	5.098
Centro de Salud Santa Rosa de Lima	2.978	3.415	6.393
Centro de Salud El Estadio	2.098	2.320	4.418
Centro de Salud La Quiebra	2.666	3.538	6.204
Centro de Salud La Esperanza	4.009	5.074	9.083
UPSS-San Javier	23.603	28.953	52.556
Unidad Hospitalaria Castilla	9.492	10.359	19.851
Centro de Salud Aranjuez	7.409	8.422	15.831
Centro de Salud Florencia	2.534	2.799	5.333
Centro de Salud Alfonso López	8.143	9.566	17.709
Centro de Salud Moravia	7.857	9.042	16.899
Centro de Salud Santander	2.582	3.192	5.774
UPSS-Castilla	38.017	43.380	81.397
Unidad Hospitalaria Santa cruz	6.834	8.341	15.175
Centro de Salud Santa Elena	1.529	1.650	3.179
Centro de Salud Villa del Socorro	4.532	5.084	9.616
Centro de Salud Santo Domingo Savio	10.059	12.642	22.701

Centros de atención	Hombres	Mujeres	Total
Centro de Salud Popular Nro. 1	5.021	6.086	11.107
Centro de Salud Pablo VI	9.380	11.365	20.745
Centro de Salud Carpinelo	5.984	7.434	13.418
UPSS-Santa Cruz	43.339	52.602	95.941
Unidad Hospitalaria Doce de octubre	20.774	21.521	42.295
Centro de Salud Civitón	3.378	3.995	7.373
Centro de Salud El Picachito	3.617	4.456	8.073
Centro de Salud El Triunfo	1025	1.279	2.304
Centro de Salud San Camilo	4.233	5.064	9.297
UPSS-Doce de Octubre	33.027	36.315	69.342
Unidad Hospitalaria Nuevo occidente	990	1248	2.238
Centro de Salud Robledo	2.146	2.535	4.681
Centro de Salud Las Margaritas	1.918	2.526	4.444
Centro de Salud Manantial de Vida	5.150	6.844	11.994
UPSS-Nuevo Occidente	10.204	13.153	23.357
Sin centro asignado	2.749	2.730	5.479
Total general	273.249	319.143	592.392

Fuente: Dirección Sistemas de Información. Noviembre 30 de 2016

Actualmente en la ciudad de Medellín la E.S.E. Metrosalud tiene afiliados un total de 592 mil personas, de las cuales 270 mil son hombres (46%) y 319 000 son mujeres (54%).

2.8 Distribución Población Total por Sexo.



Fuente: Dirección Sistemas de Información. Noviembre 30 de 2016

3. Informe Ejecutivo De La Gestión

La empresa social del estado Metrosalud está compuesta por cincuenta y dos puntos de atención entre los cuales tenemos nueve Unidades hospitalarias y 43 centros de salud. Entre las Unidades Hospitalarias tenemos algunas de segundo nivel de complejidad, a saber:

La UPSS Belén con las especialidades de otorrinolaringología, anestesiología, oftalmología, medicina interna y ortopedia, además de cirugía general.

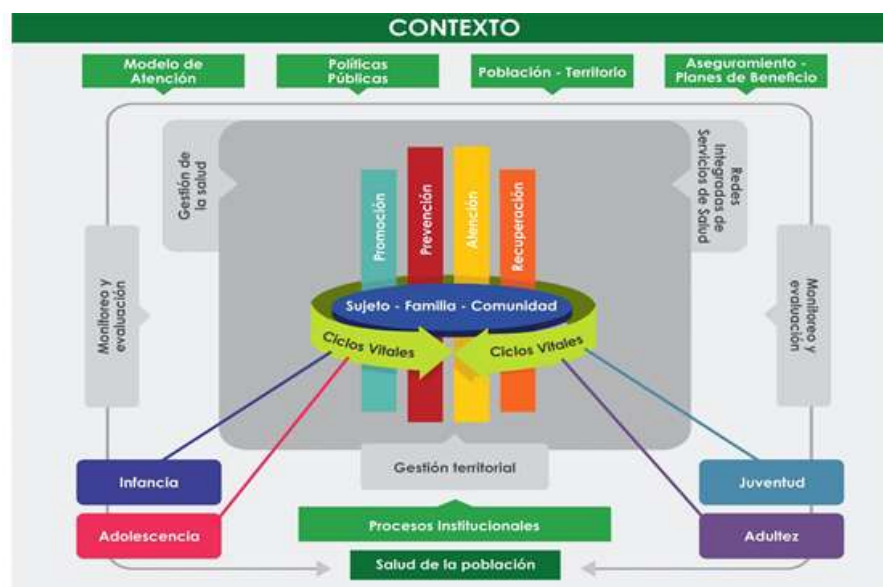
En la Unidad Hospitalaria de Manrique ofertamos la especialidad de Gineco obstetricia; en Santa Cruz, Nuevo Occidente, Castilla y San Javier además del primer nivel de complejidad tenemos también el servicio de Medicina Interna.

Particular importancia reviste la UPSS Nuevo Occidente en donde además de lo descrito se oferta la hospitalización de Pediatría, todo bajo contrato de "Cama Fija" con la EPS Savia Salud, para ambos regímenes.

La subgerencia de Red de servicios de Salud como responsable de dirigir, coordinar, orientar y evaluar la red de servicios y la atención al usuario bajo los estándares de calidad, garantizando la prestación de servicios de salud integrales y oportunos se ha dado a la tarea de evaluar la productividad por punto de atención y la suficiencia de personal acorde con la complejidad de los mismos.

En este sentido se ha reubicado personal dentro de la misma red, se ha disminuido la oferta de especialistas en aquellos puntos en donde se es suficiente con menor cantidad de recurso y se cancelaron los cargos del programa denominado de Fortalecimiento de Red, que funcionaba como una planta paralela de personal mediante la tercería del Sindicato de Trabajadores de la Salud, FEDSALUD, el cual proveía personal misional bajo esta irregular modalidad.

Se pretende dar apertura al programa de salud mental en la antigua sede de la Unidad Hospitalaria de San Cristóbal, con 18 camas para internación, consulta externa, terapias de rehabilitación, farmacia y apoyo de laboratorio desde la nueva sede en el mismo corregimiento.



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

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

Indicador	Meta	2012	2013	2014	2015	2016 Acumulado a octubre
Tasa de caídas en hospital	0/100	0,04%	0,08%	0,07%	0,04%	0.24
Gestión del evento adverso	100%	89%	99%	100%	99%	100%
Índice de infecciones asociadas a la atención en salud	<2 por 100 egresos	0,91	0,92	0,86	0,66	0.31
Proporción de problemas relacionados con medicamentos	<2 por mil	10	48,55	43,69	29,14	7.63
Tasa de reingresos a hospital antes de 20 días	<2,85/100	1,9%	1,7%	1,8%	1,1%	0.81%
Proporción de cancelación de cirugía	<7,8/100	2,5%	0,4%	1,0%	1,2%	2.10
Oportunidad urgencias prioridad III	<30 minutos	80.52	52.93	54.05	51,15	57.11

Indicador	Meta	2012	2013	2014	2015	2016 Acumulado a octubre
Oportunidad de la consulta externa	≤3 días	2,3	2,4	2,53	2,18	2.04
Oportunidad de la consulta de pediatría	≤5 días	3	1,6	2,3	3,8	2.38
Oportunidad de la consulta de ginecobstetricia	≤8 días	2,7	5,7	6,2	7	9.04
Oportunidad de la consulta de medicina interna	≤15 días	2,2	2,2	2,9	20,6	1.29
Índice de hospital seguro	≥6,447		6,744	7,138	7,172	7.425

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

El cumplimiento del 100 % en la Gestión del evento adverso nos habla de un excelente compromiso del personal al entender la importancia del aprendizaje organizacional.

El obtener un 7,63 por mil, aunque está por debajo de la meta de 2, muestra en el último año una gran mejoría frente a la Proporción de problemas relacionados con medicamentos.

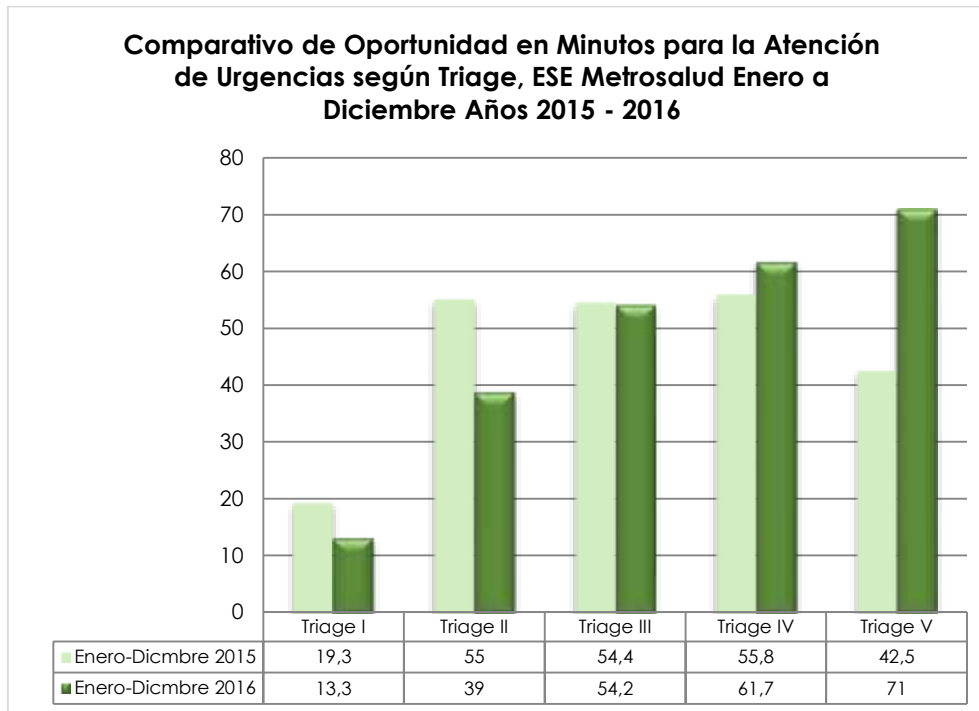
El obtener un índice de infecciones asociadas a la atención en salud de 0.31 con una meta <2 por 100 egresos y una Tasa de reingresos a hospital antes de 20 días de 0,81 nos habla de una excelente gestión del riesgo lo cual se traduce en un muy buen índice de hospital seguro.

Comparativo de oportunidad en minutos para la atención de urgencias según Triage, ESE Metrosalud. Enero a diciembre 2015 - 2016

Tipo de Triage	Enero-Diciembre 2015	Enero-Diciembre 2016	Variación con base 2015
Triage I	19,3	13,3	-31,09%
Triage II	55	39	-29,09%
Triage III	54,4	54,2	-0,37%
Triage IV y a las	55,8	61,7	10,57%
Triage V	42,5	71,0	67,06%

Fuente: Oportunidad Urgencias Según Triage 2015 y 2016, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Evidenciamos igualmente una mejoría sustancial en Triage I y II, fruto de una intensa y constante labor en los servicios asistenciales de todas nuestras Unidades.



Fuente: Oportunidad Urgencias Según Triage 2015 y 2016, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

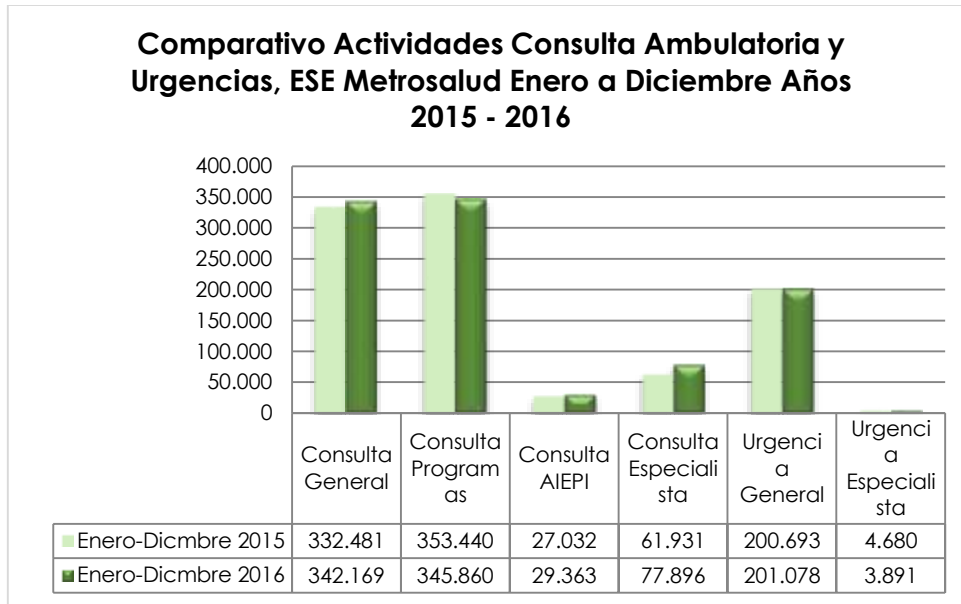
Comparativo de consultas realizadas, ESE Metrosalud Enero a Diciembre 2015 - 2016

Actividad	Enero-Diciembre 2015	Enero-Diciembre 2016	Variación 2016 con base en 2015
Consulta General	332.481	342.169	2,91%
Consulta Programas	353.440	345.860	-2,14%
Consulta AIEPI	27.032	29.363	8,62%
Consulta Especialista	61.931	77.896	25,78%
Urgencia General	200.693	201.078	0,19%
Urgencia Especialista	4.680	3.891	-16,86%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Diciembre, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Entre las actividades más representativas de la gestión de la empresa social del estado Metrosalud están las consultas externas y las urgencias. En la consulta médica General tenemos un incremento del 2,91%; la consulta de programas hay una disminución de 2,14% y en la consulta de las actividades de AIEPI tenemos un incremento de 8,62%. En cuanto la consulta especializada hay un incremento del 25,78%, lo cual demuestra una

vocación bastante grande en cuanto al desarrollo del segundo nivel de complejidad que representa dineros frescos para apalancar otras actividades de la Empresa en su ofensiva de inversión social a los más desfavorecidos.



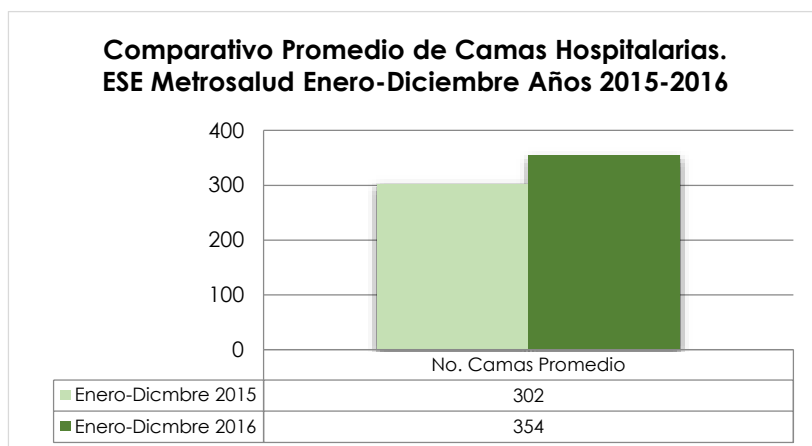
Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Diciembre, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Comparativo de actividades realizadas hospitalización, partos y cirugía, ESE Metrosalud Enero a Diciembre 2015 - 2016

Servicio	Actividad	Enero-Diciembre 2015	Enero-Diciembre 2016	Variación 2016 con base en 2015
Hospitalización	Camas	302	354	17,40%
	Egresos	26.485	29.873	12,79%
	Porcentaje ocupación	81,22	84,44	3,97%
Partos	Total partos atendidos	3.758	3.186	-15,22%
Cirugía	Cirugía General	2.045	3.428	67,63%
	Cirugía Ortopédica	2.138	3.021	41,30%
	Cirugía Ginecológica	3.297	2.929	-11,16%
	Cesáreas	1.285	1.071	-16,65%
	Cirugía Oftalmológica	1.817	1.963	8,04%
	Cirugía Urológica	73	54	-26,03%
	Otorrino	341	490	43,70%
	AQV (Vasectomía, Ligadura T.)	2.323	1.925	-17,13%
	TOTAL CIRUGÍAS	13.319	14.881	11,73%

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Diciembre, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

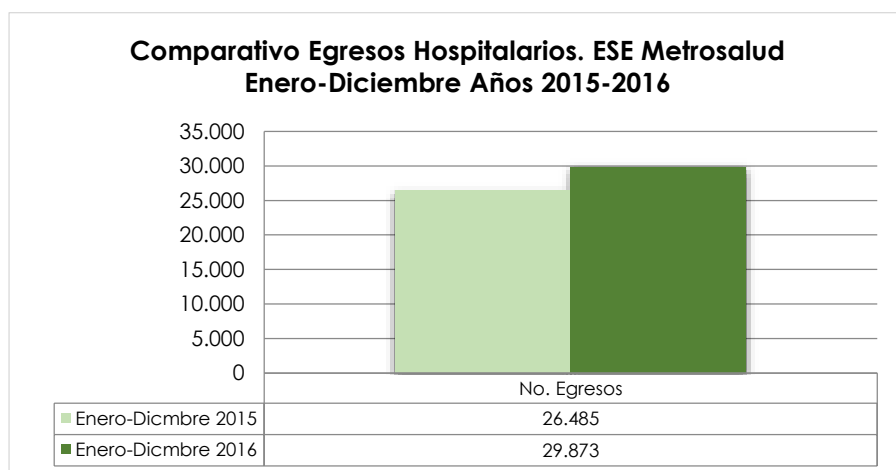
La cirugía General por su parte tiene un incremento de 67,63 por ciento y la cirugía ortopédica de un 41,30%. Por otro lado la cirugía ginecológica disminuye en 11,16% y las cesáreas tienen un comportamiento similar con disminución de 16,65%. La cirugía oftalmológica se incrementa en 8,04% y la otorrinolaringológica se incrementa en 43,70 por ciento.



Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Diciembre, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se presenta un incremento en el uso de camas hospitalarias del 17,40%.

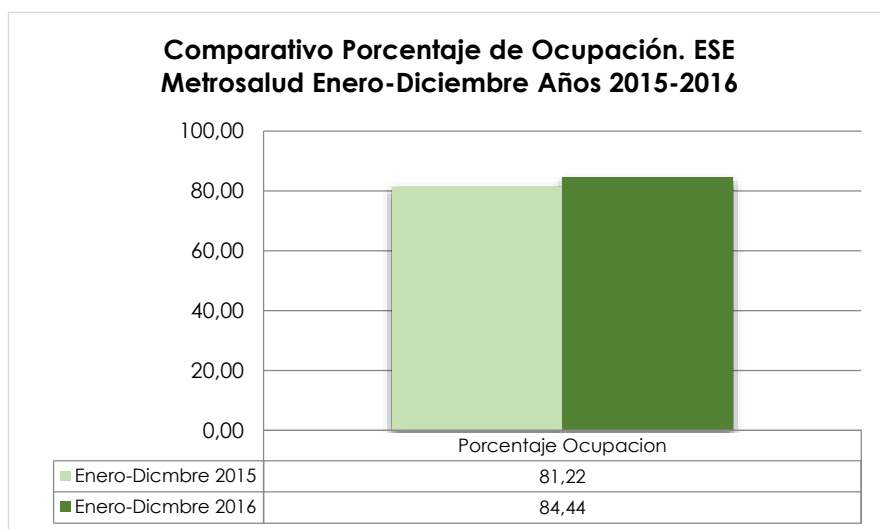
El número de egresos igualmente se incrementa en 12,79% y el porcentaje ocupacional pasa a ser de 80% a 85% por ciento.

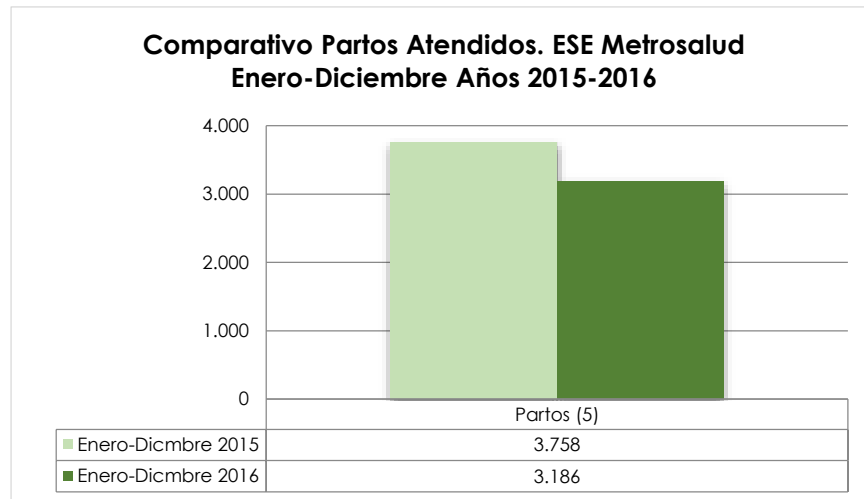


Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Diciembre, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Diciembre, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

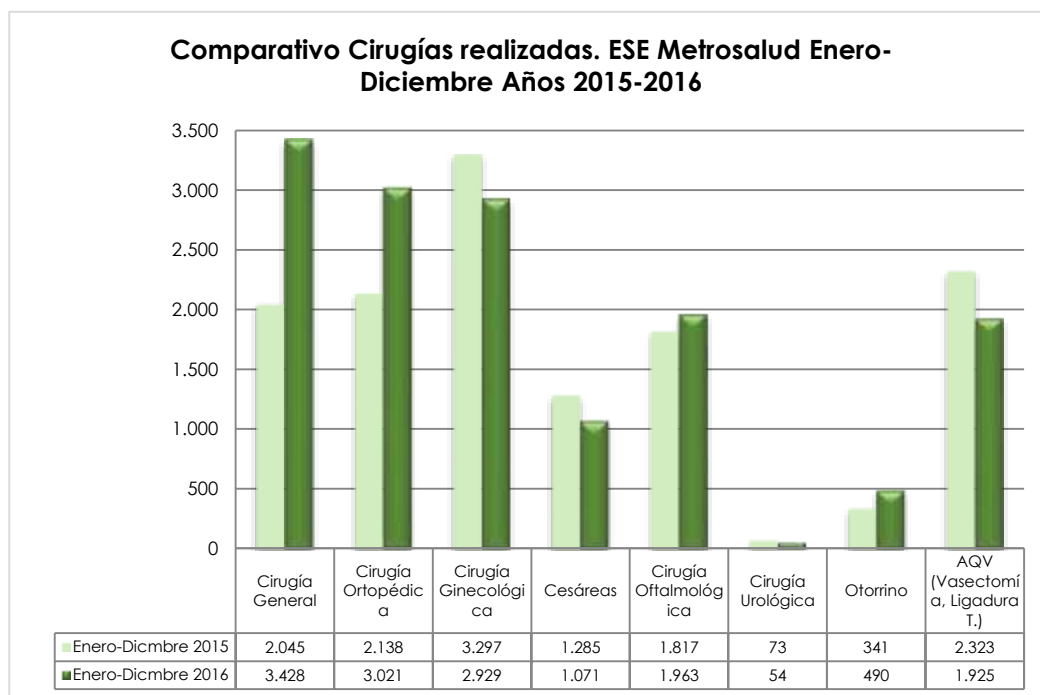
El total de partos atendidos tiene un decrecimiento de 15.22% lo cual es explicable por la caída en el aseguramiento especialmente en el régimen subsidiado y la disminución global de la tasa de natalidad.





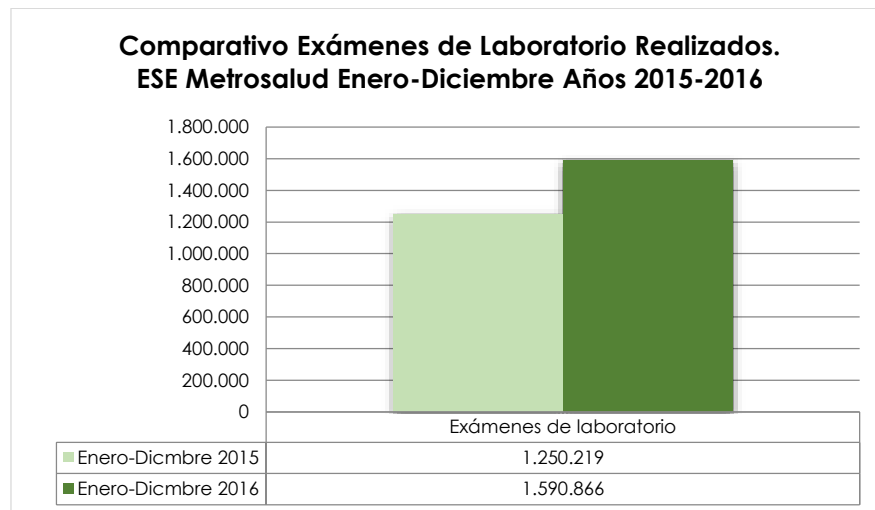
Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Diciembre, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Se presenta entonces comparativamente un incremento total de cirugías del 11,73 %.

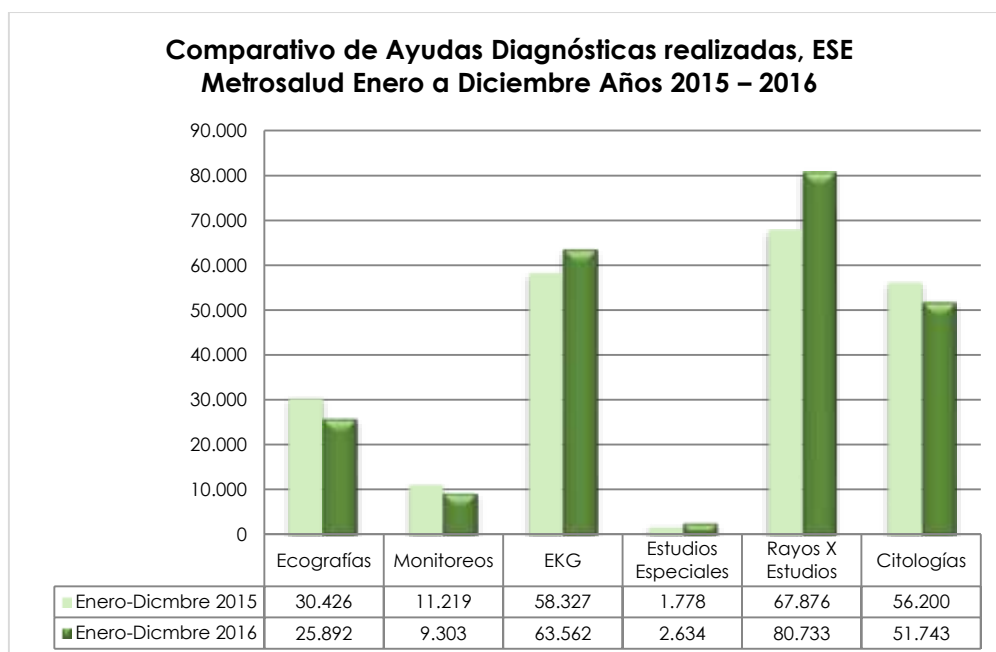


Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Diciembre, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Relativo a ayudas diagnósticas, tenemos un sustancial incremento de exámenes de laboratorio, lo cual se corresponde con nuevas contrataciones e incremento de actividades clínicas, con la connotación de que muchos de los mismos corresponden a actividades de segundo nivel que se facturan por evento y por tanto no golpean la cápita. Ver gráficos siguientes.



Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Diciembre, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016



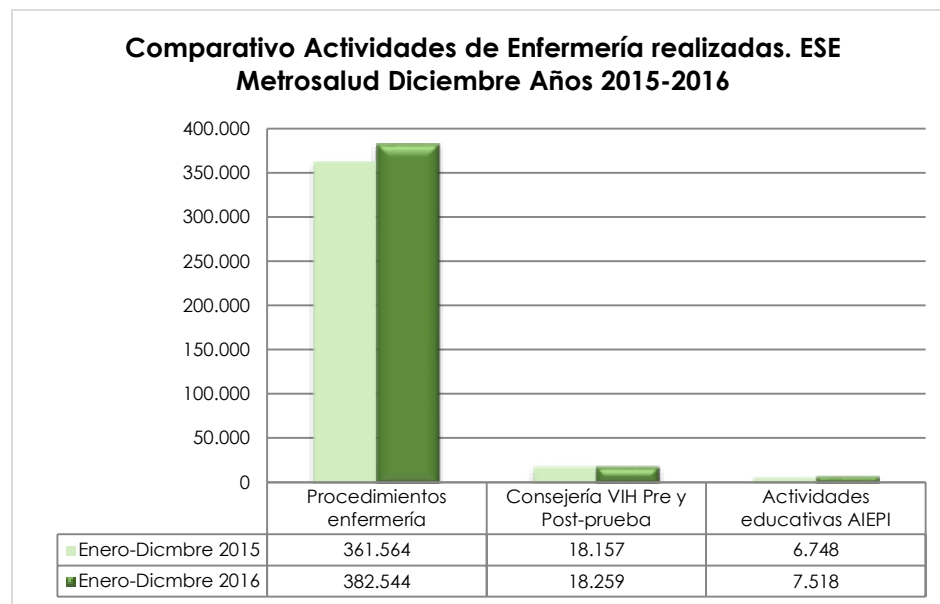
Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Diciembre, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Comparativo actividades de Enfermería realizadas, ESE Metrosalud. Enero a Diciembre 2015 – 2016

Actividad	Enero-Diciembre 2015	Enero-Diciembre 2016	Variación 2016 con base en 2015
Procedimientos enfermería	361.564	382.544	5,80%
Consejería VIH Pre y Post-prueba	18.157	18.259	0,56%
Actividades educativas AIEPI	6.748	7.518	11,41%

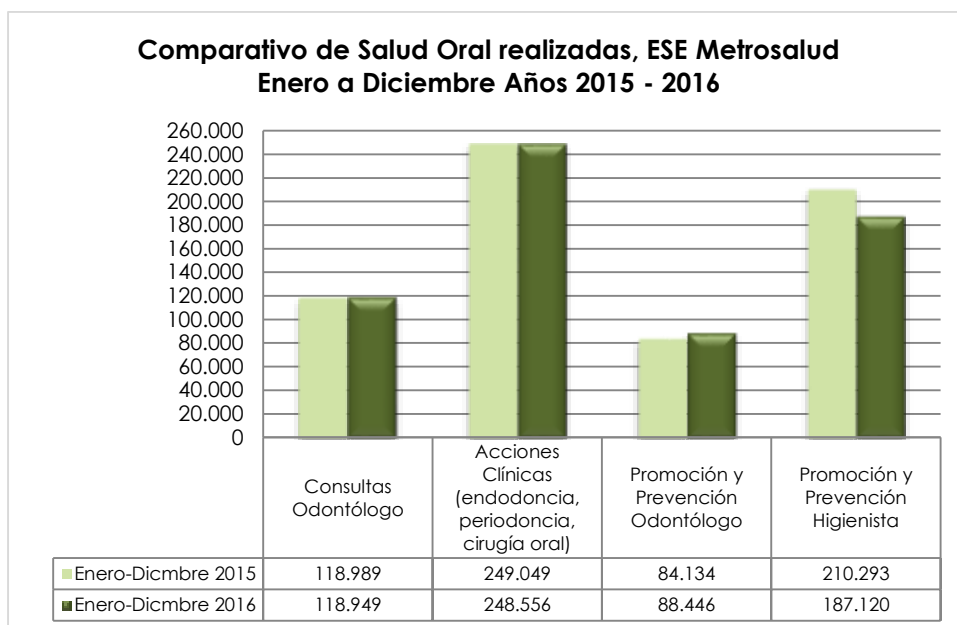
Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Diciembre, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

En general la productividad de enfermería muestra un incremento importante especialmente a expensas de los procedimientos.



Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Diciembre, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016

Las actividades de salud oral quedan en deuda, por lo menos hasta el tercer trimestre, mostrándose únicamente un incremento mínimo de las acciones clínicas, y un ligero aumento de las actividades de P y P del odontólogo que coincide con la disminución de las mismas por parte de las higienistas. Ver gráfico.



Fuente: Comparativo 2015-2016 Enero-Diciembre, Dirección de Sistemas de Información, ESE Metrosalud, 2016.

4. Tercerías de servicios de salud

La ESE Metrosalud, durante el último cuatrienio y con el objetivo de dar cumplimiento a lo pactado en el plan de desarrollo en la línea uno: "La prestación de servicios de salud integral y con calidad, centrados en el usuario y su familia, nuestra razón de ser", la cual buscaba dentro de sus proyectos el Fortalecimiento de la Red, maximizando su eficiencia, tomó la decisión de contratar con algunos Sindicatos de Trabajadores (Federación Gremial de Trabajadores de la Salud- FEDSALUD, Sindicato Nacional de Ginecología y Obstetricia - SOGOS, Profesionales en Salud Sindical de Gremio-PROENSALUD, SINDICATO NACIONAL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA-TOA entre otros); al igual que la Asociación de Instrumentadores Quirúrgicos de Antioquia- AIDA, la Universidad de Antioquia (Lectura y reporte de Citologías, estudio de biopsias) y el Hospital General de Medellín (suministro de hemo componentes, pruebas cruzadas y equipos de trasfusión) entre otros.

Sin embargo, en el período que nos compete se hace una revaluación de dichos contratos debido a los altos niveles de ineficiencia e incremento desmesurado de costos.

Tabla 9. Vigentes 2016 y variaciones en este último período (Mayo a diciembre)

Nombre	Objeto	Notas
Federación Gremial de Trabajadores de la Salud. FEDSALUD.	Prestación de servicios asistenciales en cumplimiento del proyecto de fortalecimiento de los servicios de salud de la red hospitalaria de la ESE Metrosalud.	Junio 15 de 2016. Se termina la relación de tercería y se incorpora una planta temporal sustancialmente menor.
Clínica Oftalmológica de Laureles. CLODEL	Prestación de servicios profesionales especializados en Oftalmología (consulta Externa y Cirugías) las cuales hacen parte integral del contrato, para la atención de los usuarios de la Empresa Social del Estado Metrosalud de conformidad con las especificaciones técnicas y económicas acordadas con el contratista y relacionadas.	Diciembre 31 de 2016.
PRODIAGNÓSTICO	Prestación de servicios profesionales especializados en servicios de ayudas diagnósticas y procedimientos de mediana y baja complejidad en la población atendida por la ESE Metrosalud	Agosto 02 de 2016. Se terminó por sobrecostos en comparación al mercado
AIDA. Asociación de Instrumentadores quirúrgicos de Antioquia.	Prestación de servicios paramédicos de apoyo al quirófano, para realizar servicios médicos y procedimientos quirúrgicos en las unidades hospitalarias de la ESE Metrosalud	Diciembre 31 de 2016
SOGOS: SINDICATO DE GINECOBSTERICIA.	Prestación de servicios profesionales especializados de gineco-obstetricia tanto en consulta externa como en cirugía, imagenología y cirugía ambulatoria a la población atendida por la ESE Metrosalud	31 de diciembre de 2016 Se restó un profesional especializado (12 horas día) que no mostraba el rendimiento adecuado) lo cual representó un ahorro de aproximadamente 45 millones de pesos mes.
PROLAB	Procesamiento de exámenes de laboratorio de segundo y tercer nivel de atención y reporte de resultados.	Diciembre 31 de 2016

Nombre	Objeto	Notas
CIRUJANOS DE COLOMBIA.	Realización de endoscopias, colonoscopias, rectosigmoidoscopias y afines, en los pacientes adscritos, y /o particulares, que accedan a los servicios de salud de la E.S.E. Metrosalud.	Diciembre 31 de 2016
ASAPHIO	Traslado de pacientes en ambulancia TAB desde el 01 de mayo hasta el 31 de diciembre de 2015.	Se termina por costo efectividad, tan pronto se agote el contrato
SERVICIO DE OPTOMETRÍA	Prestación de servicios especializados en optometría a la población objeto según contratación (Régimen subsidiado, contributivo, población pobre no asegurada, entre otros) en los diferentes puntos de la red de la ESE Metrosalud donde sea necesario brindar dichos servicios.	31 de diciembre 2016. Se bajan los costos con respecto a la contratación anterior.
CRUZ ROJA COLOMBIANA.	Suministro de Componentes Sanguíneos, equipos de transfusión y realización de pruebas cruzadas.	31 de diciembre de 2016
Universidad de Antioquia	Lectura y reporte de placas de citologías.	Diciembre 31 de 2016
Universidad de Antioquia	Prestación de servicio anatomopatológicos de las biopsias realizadas por las unidades hospitalarias y centro de salud de Metrosalud.	Diciembre 31 de 2016
José Alberto Jiménez Salazar	Prestación de servicios profesionales especializados en otorrinolaringología para realizar la consulta externo y procedimientos quirúrgicos de las unidades hospitalarias de la ese Metrosalud	31 diciembre de 2016
TOA, Sindicato Nacional de Traumatología y Ortopedia.	Prestación de servicios especializados en el proceso de ortopedia para realizar servicios de consulta externa especializada y procedimientos e intervenciones quirúrgicas en la unidad hospitalaria de Belén y/o en la uh donde la ese Metrosalud requiera sus servicios.	31 diciembre de 2016
DOMILOGÍSTICA	Servicio de mensajería en transporte motorizado para la recolección de muestras de laboratorio y entrega de resultados en todos los puntos de atención de Metrosalud y los laboratorios externos que apoyan la red	31 diciembre DE 2016

Nombre	Objeto	Notas
	servicio las 24 horas, de lunes a domingo, incluyendo festivos.	

De igual manera bajo la subgerencia de red, se acompaña el proyecto de atención pre-hospitalaria, el cual se tiene con la Secretaria de salud de Medellín. En este proyecto se realizó monitoreo de la atención y la oportunidad de respuesta del mismo en el sitio del accidente y/o del lugar donde requieran del servicio.

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

Cofyte: su objetivo es formular políticas de apoyo, asesoría y control integral en la administración del sistema de suministro de medicamentos, dispositivos médicos y reactivos de laboratorio clínico, necesarios para la prestación de los servicios de salud.

Comité de Ética e Investigación: el cual está en la Línea 4 del plan de desarrollo: El conocimiento y la innovación para potencializar el desarrollo y el cambio institucional.

Igualmente se participa en Comité de Recomendaciones y Adjudicaciones, Comité de gerencia, Comité de convenios docencia servicio, Comité de calidad y seguridad del paciente, Comité de historias clínicas, Comité de capacitaciones, Comité de transfusiones.



Francisco Javier López Bernal
Subgerente Red de Servicios

(*) FUENTE: Ley 951 de 2005 y articulado de la presente resolución orgánica.



Acta de Gestión Dirección de Gestión Clínica Promoción y Prevención

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Abril – diciembre de 2016



Alcaldía de Medellín

1. Datos Generales

- A. Nombre del funcionario responsable que entrega**
Natalia López Delgado
- B. Cargo.**
Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención
- C. Entidad (Razón social)**
ESE Metrosalud
- D. Ciudad y fecha**
Medellín, diciembre 31 de 2016
- E. Período de Gestión Informado**
Abril – diciembre de 2016

Nota: Dado que a la fecha de elaboración del informe, no se ha realizado cierre de la vigencia, la información que se relacionará de abril a septiembre, será la ejecutada en ese período. Para la proyección a diciembre, se tomarán los datos que cada jefe considere de mayor relevancia, el cual deberá quedar explícito en el informe.

El informe debe ser contextualizado en términos de economía, eficiencia y eficacia.

2. Descripción General de la Dependencia

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

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

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

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

Referentes institucionales de los procesos misionales.

Grupo de evaluación concurrente.

Unidad móvil de atención para actividades de promoción y prevención extramurales.

Laboratorio central de referencia.

Central de referencia y contrarreferencia (componentes urgente y electivo).

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

Tipo	No. Servidores	Observaciones
Libre nombramiento y remoción	1	Director operativo de gestión clínica, promoción y prevención.
Carrera administrativa	20	Cuatro profesionales especializados (vigilancia epidemiológica, enfermería, ciclo vital del adulto y medicina-nutrición), 9 profesionales universitarios (odontóloga y enfermera de evaluación concurrente, coordinador de la central de referencia y contrarreferencia, profesional de docencia-servicio, psicólogo, química farmacéutica, y dos bacteriólogas del laboratorio central de referencia) una médica, 4 auxiliares área de la salud (auxiliares de ambulancia y una de laboratorio), una auxiliar administrativa de la central de referencia y contrarreferencia, una auxiliar administrativa de la unidad móvil y una secretaria.
Provisionales	34	Dos profesionales especializados (ciclo vital de la infancia y la adolescencia y líder salud oral), trece profesionales universitarios (una trabajadora social, una enfermera de la unidad móvil y 11 bacteriólogos del laboratorio central de referencia), 2 técnicos operativos (radioperadores de la central de referencia y contrarreferencia), 12 auxiliares área de la salud (tres auxiliares del laboratorio central de referencia, un auxiliar de higiene oral y una auxiliar de enfermería de la unidad móvil y nueve auxiliares de ambulancia de la central de referencia y contrarreferencia) y 4 auxiliares administrativos (tres de la central de referencia y contrarreferencia y uno de atención al usuario), 1 técnico operativo en atención prehospitalaria en la central de referencia y contrarreferencia).

Temporales	40	Un bacteriólogo del laboratorio central de referencia), trece auxiliares área de la salud (diez auxiliares de ambulancia de la central de referencia y contrarreferencia dos auxiliares de laboratorio del laboratorio central de referencia y un auxiliar PAI) cinco auxiliares administrativos de la central de referencia y contrarreferencia (componente electivo) y 21 APH de la central de referencia y contrarreferencia.
Trabajadores oficiales	33	Treinta y dos conductores de ambulancia y uno de la unidad móvil.

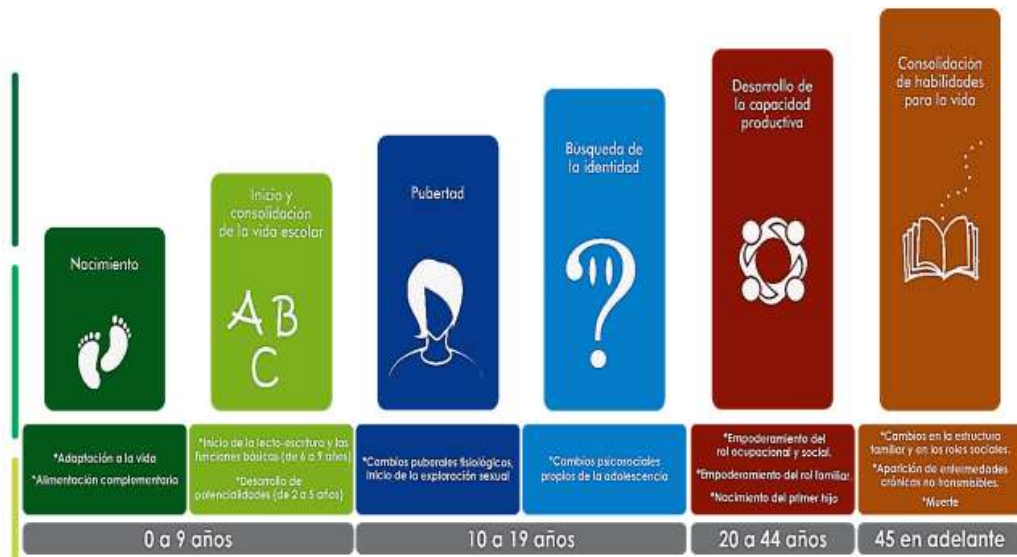
Nota: Datos a septiembre con proyección a diciembre de 2016

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión.

El presente informe hará referencia a la gestión y resultados alcanzados por la dependencia entre abril y diciembre de 2016.

De acuerdo con el objetivo de la dependencia, la dirección de gestión clínica, promoción y prevención ha participado activamente en el desarrollo e implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud (MPSS) basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), en el cual viene trabajando la empresa desde 2013, en cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional.

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



La implementación del modelo para 2016 se centró en la estrategia operativa de gestión del cuidado de la salud, la cual tiene como objetivo la articulación de los elementos del MPSS para lograr impactos positivos sobre la situación de salud del individuo, la familia y la comunidad.



En este sentido, en marzo de 2016 la ESE Metrosalud inició el proceso de implementación de las Guías de Práctica Clínica (GPC) adoptadas previamente, partiendo de un total 48 guías de práctica clínica para implementar, 38 elaboradas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) hasta enero de 2016, y 10 adoptadas por el equipo interdisciplinario de guías clínicas definido por la ESE en 2015 (8 de medicina y 2 de salud oral).

Con el fin de definir el orden de las guías con las cuales se iniciaría el proceso de implementación en 2016 la Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención realizó un ejercicio de priorización con base en tres criterios: costos de fallas y errores, riesgos de muerte y complicación y frecuencia (perfil epidemiológico).

En total se priorizó la implementación de 17 GPC para 2016, bajo la metodología definida en el manual de implementación de guías del MSPS. Entre estas 17 guías se encuentra la totalidad de las guías, cuya evaluación se mide en el plan de gestión institucional.

GPC para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio (Ministerio 2013)
GPC para el diagnóstico y manejo del dolor abdominal agudo (Metrosalud 2015)
GPC Hipertensión arterial primaria (HTA) (Ministerio 2013)
GPC para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años (Ministerio 2013)
GPC para el Síndrome Coronario Agudo (Ministerio 2013)
GPC para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita (Ministerio 2014)
GPC para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en población adulta EPOC (Ministerio 2014)
GPC para el diagnóstico y manejo de la insuficiencia cardíaca crónica y aguda (Metrosalud 2015)
GPC para el diagnóstico y manejo del dolor lumbar (Metrosalud 2015)
GPC para el diagnóstico y manejo de las cefaleas primarias (Metrosalud 2015)
GPC para el diagnóstico y manejo de las crisis hipertensivas (Metrosalud 2015)
GPC promoción crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años y de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años (Ministerio 2014)
GPC para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama (Ministerio 2013)
GPC para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años (Ministerio 2014)
GPC para el diagnóstico, atención integral y seguimiento de niños y niñas con diagnóstico de asma (Ministerio 2013)
Patología pulpar y periapical
Raíz dental retenida

Para operativizar este proceso, la gerencia de la ESE emitió la Resolución 342 del 23 de marzo de 2016 por medio de la cual se crearon los equipos de trabajo para el proceso de implementación de las GPC, en la cual se determinó al director operativo de gestión clínica, promoción y prevención como el responsable directo del proceso de implementación, quien lidera al grupo de servidores que lo acompañan técnicamente.

El equipo responsable en la ESE Metrosalud del proceso de implementación de las GPC priorizadas para 2016, designado por la gerencia, se conformó así:

Nombre	Cargo en la institución	Dependencia	Rol
Natalia López Delgado	Director operativo	Dirección Gestión clínica y PyP	Coordinador general
Héctor Vallejo Velásquez	Profesional especializado	Dirección Gestión clínica y PyP	Facilitador
John William López Tamayo	Profesional especializado	Oficina Asesora de planeación	Líder de opinión clínico
Carlos Alejandro Mesa Posada	Profesional especializado	Dirección Sistemas de Información	Líder de opinión clínico
Wilson de Jesús Martínez Quiroz	Profesional especializado	Dirección Gestión clínica y PyP	Líder de opinión clínico
Ruth Alicia Cadena Barón	Profesional especializado	Dirección Gestión clínica y PyP	Líder de opinión clínico
Yolanda Inés Jaramillo Marín	Odontóloga TC	Dirección Gestión clínica y PyP	Líder de opinión clínico
Jorge Iván Posada Vélez	Médico general TC	UPSS Manrique	Representante de los profesionales
Dioselina Vergara Muñoz	Profesional universitario	Dirección Gestión clínica y PyP	Coordinador de la liga de usuarios
Claudia Garro Cossio	Profesional universitario	Oficina de Comunicaciones	Asesor en comunicaciones
Juan Manuel Lema Hurtado	Subgerente red de servicios	Subgerencia de Red	Tomador de decisiones
Olga Cecilia Morales Rendón	Subgerente administrativa y financiera	Subgerencia administrativa y financiera	Tomador de decisiones

Este equipo realiza una reunión mensual para revisar los avances y dificultades presentadas en el proceso y tomar decisiones al respecto. Adicionalmente se conformaron seis grupos operativos para la implementación de las guías priorizadas, agrupándolas así:

Relacionadas con	Integrantes
Programas adulto	<u>Wilson Martínez Quiroz</u> Diana Carolina Espinosa Juan Fernando Restrepo Zea
Programas infancia	<u>Ruth Alicia Cadena Barón</u> Clara Paulina Rivera Cortés Juan Carlos Rodríguez
Hospitalización	<u>Héctor Vallejo Velásquez</u> Rodrigo Ramírez Oswaldo González Escobar
Urgencias	Jorge Iván Posada Vélez <u>Lina María Giraldo Henao</u> Julián Echeverri Espinal
Consulta Externa	<u>Norma Palacio Jaramillo</u> Olga Lucia Arango Peláez Carlos Mario Bustamante Arismendy
Salud bucal	Yolanda Inés Jaramillo Marín Evelio de Jesús Cardona Alejandro Moreno Querubín

Estos grupos tienen la responsabilidad de realizar el plan y actividades de implementación por guía. Iniciaron su trabajo en abril de 2016 con reuniones bisemanales, pero en el mes de mayo, la subgerencia de red definió que las reuniones fueran sólo una vez por semana con el fin de optimizar el recurso humano asistencial de cara a la producción de servicios de la red y la garantía del acceso a los servicios de salud para los usuarios. Esta medida impactó directamente el plan de trabajo definido al inicio, obligando a reformular el cronograma y el número de guías a implementar durante el año, el cual se redujo a 11:

Período del año	
Segundo cuatrimestre	Tercer cuatrimestre
GPC para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio (Ministerio 2013)	GPC para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita (Ministerio 2014)
GPC para el diagnóstico y manejo del dolor abdominal agudo (Metrosalud 2015)	GPC para el Síndrome Coronario Agudo (Ministerio 2013)
GPC Hipertensión arterial primaria (HTA) (Ministerio 2013)	GPC para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la dislipidemia (Ministerio 2014)
GPC promoción crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años y de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años (Ministerio 2014)	GPC para el diagnóstico, atención integral y seguimiento de niños y niñas con diagnóstico de neumonía y bronquiolitis (Ministerio 2014)
GPC para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en población adulta (Ministerio 2014)	GPC para el diagnóstico y manejo de la Raíz dental retenida (Metrosalud 2015)
GPC para el diagnóstico y manejo de la Patología pulpar y periapical (Metrosalud 2015)	

Es importante aclarar que la GPC para el diagnóstico y manejo de la insuficiencia cardíaca crónica y aguda adaptada por Metrosalud en 2015 fue reemplazada por la GPC para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años, desarrollada por el MSPS en 2014, dada su estrecha relación y complementariedad con la GPC de hipertensión arterial primaria (HTA), que se había priorizado.

Teniendo en cuenta las estrategias propuestas ante las barreras y elementos facilitadores encontrados para cada una de las recomendaciones contempladas en estas guías, las actividades específicas programadas para la implementación de las guías en la institución fueron las siguientes:

- Fase de difusión: relacionada con los procesos de distribución de información relativa a las guías de manera pasiva:
 1. Campaña virtual de expectativa: creación de personaje institucional “Guía”.

GUÍA

¡Espérala!

¿Qué es la Medicina Basada en la Evidencia (MBE)?

Se define como el proceso sistemático de búsqueda, evaluación y uso de los hallazgos de la investigación biomédica como base esencial para la toma de decisiones en la práctica clínica, la cual permite a los profesionales sanitarios independientemente del ámbito en que se desempeñan, y del país donde residen, mantenerse actualizados a partir de la identificación y lectura crítica de la mejor investigación clínica realizada en pacientes.




Su práctica requiere la integración de experiencia clínica individual con la mejor evidencia clínica externa disponible derivada de la investigación sistemática y las expectativas del paciente.

¿Qué es una Guía de Práctica Clínica (GPC)?

Es el conjunto de recomendaciones, desarrollado de manera sistemática, para asistir a médicos y pacientes en la toma de decisiones sobre una atención en salud apropiada para circunstancias específicas y tienen como punto de partida una metodología formal y explícita para localizar, integrar, seleccionar, sintetizar, analizar, interpretar y transmitir los resultados de las investigaciones sobre la atención en salud.

¿Para qué sirve una Guía de Práctica Clínica (GPC)?

Ayuda a los profesionales a brindar una mejor atención a sus pacientes y reducir las diferencias en los tratamientos e intervenciones que se ofrecen para una misma condición de salud. Así mismo, permite informar a pacientes y cuidadores acerca de su estado de salud.

Mensajes en fondos de pantalla de equipos de cómputo.
Publicación de videos cortos en redes sociales y chats.
Mensajes en boletines institucionales.

Edición

230

17 de junio de 2016

L@tidos

BOLETÍN DIGITAL

Avanza preparación para la implementación de las Guías de Práctica Clínica

Luego de que la ESE Metrosalud adoptara las Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia y dando cumplimiento al Manual de implementación definido por el Ministerio de Salud para las IPS del país, se creó el equipo institucional responsable de planear y desarrollar el proceso al interior de nuestra Empresa, mediante Resolución 342 del 23 de marzo de 2016.

Los grupos vienen trabajando desde hace varios meses, primero en la identificación de las barreras, y posteriormente en la formulación de las estrategias y actividades de diseminación más adecuadas para cada guía, de acuerdo con los recursos humanos, técnicos y económicos con que cuenta la Empresa. El objetivo es trasladar efectivamente las recomendaciones planteadas en las GPC al quehacer de la práctica cotidiana.

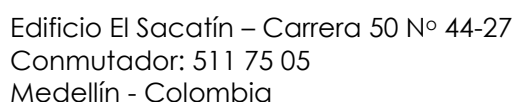
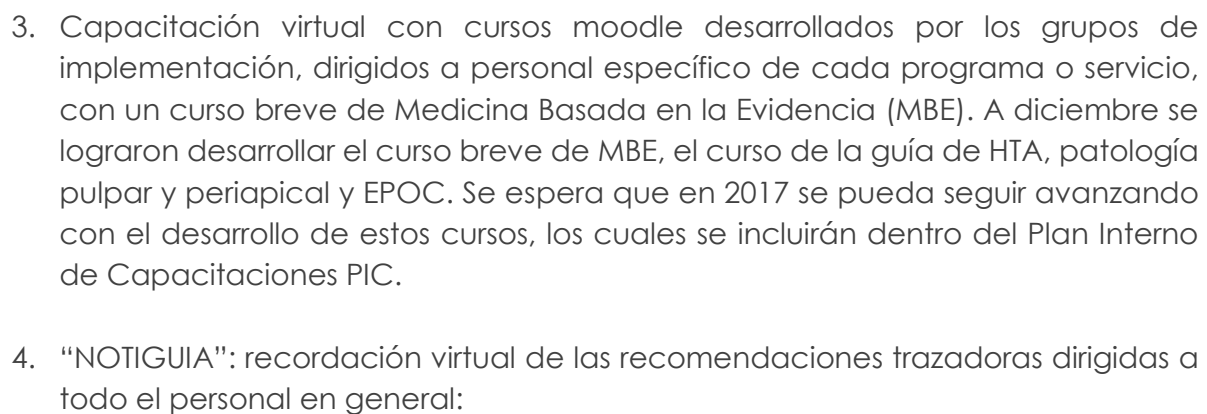


2. Publicación de las guías en la página web institucional (intranet).



3. Videos institucionales con recomendaciones para pacientes en pantallas electrónicas de las salas de espera.

- Fase de diseminación: procesos o actividades de comunicación efectiva y educación que pretenden mejorar o modificar el conocimiento y las habilidades de los usuarios finales de la guía, sean estos prestadores de servicios o pacientes:
 1. Encuentros presenciales de dos horas de duración para médicos, enfermeras y odontólogos, dirigidos a personal en general, basados en metodología ABP (Aprendizaje Basado en Problemas) con talleres de revisión de casos y presentación de la guía enfocada en recomendaciones trazadoras. Con esta metodología se obtuvo una cobertura de aproximadamente el 50% del personal médico, 30% del personal de enfermería y 95% del personal de salud oral.
 2. Encuentro presencial para usuarios en COVECOM (18 de noviembre): guías y recomendaciones para pacientes y cuidadores, con entrega de suvenir (agenda con recomendaciones para usuarios por guía).



- Fase de implementación: tiene como finalidad trasladar las recomendaciones planteadas en las GPC, al quehacer de la práctica clínica cotidiana:
 1. Incorporación en la historia clínica electrónica de recordatorios, alertas, escalas, acceso y consulta de las guías y documentos de apoyo.
 2. Pasantías: se desarrolló pasantía en la GPC para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio para los médicos de las unidades hospitalarias de Manrique y San Javier, donde se encuentra concentrada la atención de los partos en la institución y para los médicos de los servicios de urgencias de todas las unidades hospitalarias y del centro de salud Santo Domingo.
 3. Acompañamiento concurrente persona a persona: se desarrolló esta estrategia con el apoyo de la Secretaría de Salud de Medellín a través del proyecto Así te ves salud, operado por NACER de la Universidad de Antioquia y con el apoyo de Savia Salud en las guías de crecimiento y desarrollo y EPOC respectivamente.
 4. Diseño de la historia clínica electrónica infantil (para menores de 10 años), que permite articular las estrategias e iniciativas alrededor del ciclo vital de la infancia creadas a nivel nacional y local y contempladas en el MPSS institucional:

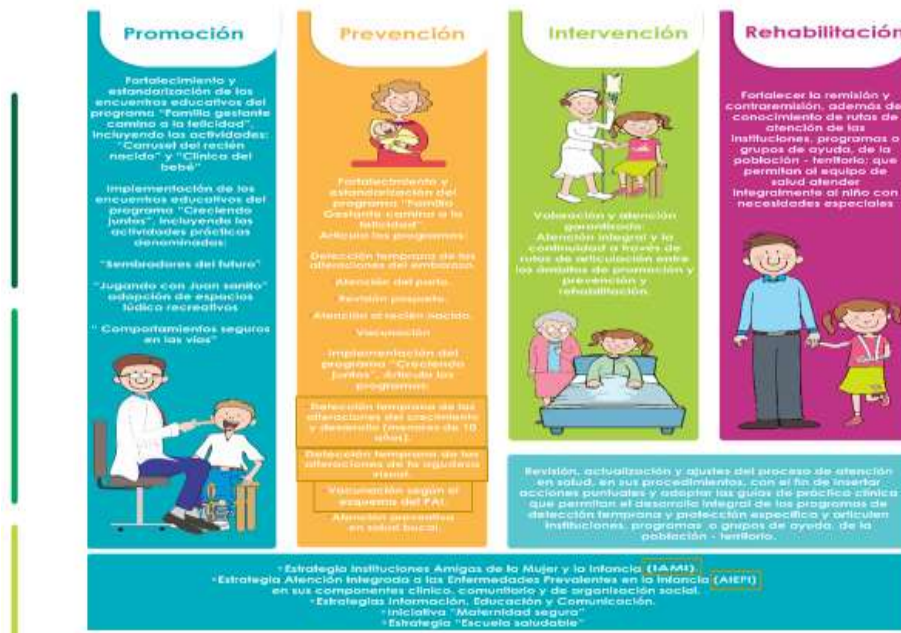


Prevención

Fortalecimiento y Estandarización de la estrategia **CRECIENDO JUNTOS**
Articula los programas de:

- Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo
- Atención del Parto
- Atención del Recién Nacido
- Revisión Posparto
- Detección Temprana de Alteraciones del Crecimiento y el Desarrollo
- Detección Temprana de alteraciones de la Agudeza Visual
- Atención Preventiva en Salud Bucal
- Vacunación, según el Esquema del PAI

- Estrategia instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMI
- Estrategia de Atención Integrada a las enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI.
- Estrategia de Escuela Saludable
- Iniciativa de Maternidad Segura



Está pendiente definir por la nueva administración de la ESE, la continuidad en el proceso de implementación de guías de práctica clínica, de los grupos de implementación de guías y del grupo de evaluación concurrente centralizado, que actualmente se encuentra adscrito a la dirección de gestión clínica, promoción y prevención y está conformado por una médica, una enfermera y una odontóloga, quienes se encargan de realizar todas las evaluaciones de historia clínica, incluyendo la adherencia a las guías priorizadas, que hacen parte del plan de evaluación institucional.

Durante el año 2016, el grupo de evaluación concurrente se encargó de medir la línea de base de la adherencia a las guías de práctica clínica implementadas, la primera medición de adherencia posterior a la implementación (insumo para plan de gestión), así como los procedimientos de enfermería priorizados.

Como elemento fundamental de la gestión del cuidado de la salud, el MPSS definió los "Café APS", espacios para cohesionar a los equipos de salud (básico y de apoyo) en las UPSS de la red de Metrosalud y que consisten básicamente en encuentros mensuales de los integrantes de estos equipos para compartir experiencias, hacer seguimiento a resultados, estudio de casos, realimentación, crecimiento y terapia grupal. Los Café APS se desarrollaron a partir del segundo trimestre de año, con un cumplimiento de 68% de los Café APS esperados para la vigencia:

UPSS/MES	BELÉN	SAN ANTONIO DE PRADO	SAN CRISTÓBAL	NUEVO OCCIDENTE	MANRIQUE	SAN JAVIER	CASTILLA	DOCE DE OCTUBRE	SANTA CRUZ	TOTAL	META MENSUAL	PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO POR TRIMESTRE (PLAN DE ACCIÓN)
ABRIL	X	0	0	0	0	X	0	X	X	4	9	20%
MAYO	X	0	X	0	0	X	0	X	X	5	9	
JUNIO	X	X	0	X	X	X	0	X	X	7	9	
JULIO	X	0	X	X	X	X	X	X	X	8	9	27%
AGOSTO	0	0	X	X	0	X	X	X	X	6	9	
SEPTIEMBRE	X	0	X	X	X	X	X	X	X	8	9	
OCTUBRE	0	0	X	X	0	X	X	X	X	6	9	21%
NOVIEMBRE	0	0	X	0	0	X	X	X	X	5	9	
DICIEMBRE	X	0	X	0	0	X	X	X	X	6	9	
TOTAL	6	1	7	5	3	9	6	9	9	55	81	68%

En el último trimestre del año y en cumplimiento de los Planes de Desarrollo y de Acción, se aplicó la encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas), la cual evalúa el grado de introspección de los elementos conceptuales y filosóficos del MPSS en los servidores. El resultado promedio general de la encuesta CAP obtenido corresponde al 79,0%, la meta era de 80%. En 2015 el resultado de esta misma encuesta fue de 71.1. En el ítem de conocimientos el resultado fue de 65.6%, en actitudes 76.2 y en prácticas 88.4, lo que da cuenta de una adecuada introyección de los elementos del modelo en nuestros servidores y de la necesidad de fortalecer los procesos de formación en lo relacionado con el componente conceptual y filosófico de este.

En cuanto a la gestión de la red de servicios, la dirección de gestión clínica, promoción y prevención acompañó técnicamente la implementación de los lineamientos impartidos por la administración municipal y la gerencia de la ESE en lo relacionado con la ampliación de horarios y la atención de los procedimientos menores ambulatorios en los centros de salud ,así como la consulta prioritaria en las unidades hospitalarias para responder a la demanda generada por la estrategia de ciudad denominada CIGA (Centro Integral para la Gestión del Acceso).

La ampliación de horarios en los centros de salud se inició a partir del 25 de abril, en las UPSS Manrique y Santa Cruz, teniendo en cuenta que en éstas dos UPSS se concentra el 40% de la población contratada con la ESE.

Es importante aclarar que en esta primera fase, la estrategia corría por cuenta de la ESE Metrosalud, optimizando sus recursos, principalmente humanos, para lo cual, la empresa emprendió el proceso de realizar Triage por enfermería en la unidad hospitalaria de Manrique y liberar así tiempo médico para apoyar la ampliación de los horarios en su micro-red. Asimismo en esta UPSS y en la de Santa Cruz se reorganizaron

los equipos de trabajo según población georreferenciada y capacidad instalada y se ocuparon las vacantes en talento humano. Adicionalmente, se fortaleció la oferta de consulta médica prioritaria para los usuarios con Triage 4 y 5, derivados del servicio de urgencias en estas dos unidades hospitalarias.

El nuevo horario planteado en los centros de salud fue:

UPSS Santa Cruz				
Centro de salud	Lunes a viernes	Sábados	Domingos	Fecha de inicio
Santa Elena	7 am - 7 pm	7 am - 3 pm	7 am - 1 pm	25 de abril
Carpinelo	7 am - 5 pm	7 am - 3 pm		25 de abril
Popular	7 am - 5 pm	7 am - 3 pm		25 de abril
Villa del Socorro	7 am - 7 pm	7 am - 3 pm		25 de abril
Pablo VI	7 am - 7 pm	7 am - 3 pm		25 de abril

UPSS Manrique			
Centro de salud	Lunes a viernes	Sábados	Fecha de inicio
Sol de Oriente	7 am - 5 pm	7 am - 3 pm	25 de abril
Villatina	7 am - 5 pm	7 am - 3 pm	2 de mayo
Llanaditas	7 am - 5 pm	7 am - 3 pm	2 de mayo
Enciso	7 am - 7 pm	7 am - 3 pm	2 de mayo
La Cruz	7 am - 5 pm	7 am - 3 pm	2 de mayo
Raizal	7 am - 7 pm	7 am - 3 pm	25 de abril
San Blas	7 am - 7 pm	7 am - 3 pm	25 de abril
Campo Valdés	7 am - 7 pm	7 am - 3 pm	25 de abril

Para formalizar la ampliación del horario, se gestionó el registro de la novedad ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud, de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

En el mes de mayo se presentó formalmente ante la Secretaría de Salud de Medellín la primera parte del proyecto de inversión "Optimización de la red de servicios" que consta de las estrategias de ampliación de horarios y la implementación de los procedimientos menores ambulatorios en los centros de salud de la red.

El valor promedio año de este proyecto es de \$10.667.673.601. Para 2016, teniendo en cuenta que iniciamos en el mes de abril y de manera gradual, es de \$4.607.506.583.

La estrategia se extendió parcialmente en toda la red a partir del segundo semestre de 2016.

Es importante anotar que desde 2015, a partir del cierre de la unidad hospitalaria de Buenos Aires, la ESE Metrosalud ya había ampliado horarios en algunos centros de salud del área de influencia, con el fin de mitigar el impacto causado en la población del sector y facilitar su acceso a los servicios de salud.

UPSS Belén		
Centro de salud	Lunes a viernes	Sábados
San Lorenzo	7 am - 7 pm	7 am - 3 pm
El Salvador	7 am - 7 pm	7 am - 3 pm
Loreto	7 am - 7 pm	7 am - 3 pm

Durante el mes de agosto se continuó con la ampliación de los horarios en los centros de salud de la UPSS Castilla y durante el mes de septiembre con los de la UPSS San Javier, así:

UPSS Castilla		
Centro de salud	Lunes a viernes	Sábados
Alfonso López	7 am - 5 pm	7 am - 3 pm
Santander	7 am - 5 pm	7 am - 3 pm
Aranjuez	7 am - 5 pm	7 am - 3 pm
Moravia	7 am - 5 pm	7 am - 3 pm

UPSS San Javier		
Centro de salud	Lunes a viernes	Sábados
La Esperanza	7 am - 5 pm	7 am - 3 pm
Estadio	7 am - 7 pm	7 am - 3 pm
Santa Rosa de Lima	7 am - 7 pm	7 am - 3 pm
La Quiebra	7 am - 5 pm	7 am - 3 pm
Villa Laura	7 am - 7 pm	7 am - 3 pm

A partir del mes de mayo, se implementó el servicio de procedimientos menores ambulatorios en los centros de salud de las UPSS de Manrique y Santa Cruz, los cuales se encontraban centralizados en los servicios de urgencias de las Unidades Hospitalarias. Los procedimientos menores ambulatorios que se están realizando en los centros de salud son los siguientes:

Procedimientos médicos	Drenaje de absceso
	Extracción de cuerpo extraño en ojo
	Extracción de cuerpo extraño en nariz
	Extracción de cuerpo extraño en conducto auditivo
	Extracción de cuerpo extraño en piel
	Extracción de cuerpo extraño en tejidos blandos de la boca
	Lavado de oídos
	Onicectomía
	Sutura superficial
	Taponamiento nasal anterior

Procedimientos de enfermería	Inyectología
	Curaciones
	Cambio de sonda vesical
	Retiro de puntos

Posteriormente se fue extendiendo la implementación de los servicios de procedimientos menores ambulatorios en el resto de la red y a la fecha de este informe se encuentra en los siguientes puntos de atención:

Centro de salud	Sala de procedimientos	Consultorio de procedimientos
Santa Elena	X	
Carpinelo	X	
Popular		X
Villa del Socorro		X
Sol de Oriente	X	
Llanaditas		X
Enciso		X
La Cruz	X	
Raizal		X
San Blas	X	

Capo Valdés	X	
San Lorenzo	X	
El Salvador		X
Loreto		X
Alfonso López		X
Santander		X
Aranjuez		X
Moravia		X
La Esperanza		X
Estadio		X
Santa Rosa de Lima		X
La Quiebra		X
Villa Laura		X

Finalmente, la ESE Metrosalud ejecutó la adaptación de la infraestructura y de sus procedimientos e implementó en el mes de diciembre la unidad de salud mental en la antigua sede de la unidad hospitalaria de San Cristóbal, la cual cuenta con 18 camas de hospitalización, 4 consultorios, un servicio farmacéutico y un auditorio. Este proyecto también requiere la financiación de la SSM para su sostenibilidad. Durante 2017 se espera desarrollar completamente la atención ambulatoria planteada en el proyecto en coherencia con el modelo de prestación de servicios de salud basado en la estrategia de APS.

En lo relacionado con la gestión documental, para la vigencia 2016, se programó actualizar los procedimientos e instructivos del macro proceso de prestación de servicios y demás documentos que soportan la realización de las intervenciones en el proceso asistencial, cuya última revisión o actualización se hubiera desarrollado antes de 2014. En el marco de esta actualización, se realizó la revisión y ajuste del procedimiento antes denominado "Adscripción de la población", el cual fue reemplazado por el de "Asignación de puntos de atención a los usuarios", ya que la adscripción de la población es una obligación normativa de las entidades administradoras de planes de beneficios EAPB y dicho procedimiento era fundamental para delimitar la unidad población-territorio, elemento fundamental del MPSS.

Por otra parte, a partir de 2014 y en respuesta a la iniciativa de Savia Salud EPS-S, se cambió la modalidad de contratación de las actividades de promoción y prevención con dicha EPS-S, la cual pasó de ser capitada y evaluada de acuerdo con las matrices de programación de la Resolución 3384 de 2000, a ser contratada a través de la modalidad de "presupuesto global prospectivo" (PGP) y evaluada a través del

cumplimiento de las coberturas de actividades trazadoras en promoción y prevención, reportadas en cumplimiento de la Resolución 4505 de 2012.

Componente	Trazador	Porcentaje	Coberturas meta por período		Coberturas realizadas Metrosalud	Proporción de cumplimiento	Promedio de cumplimiento de PGP a 4to trimestre
			Cobertura meta a diciembre de 2016	Meta a diciembre	A diciembre	A diciembre	
Vacunación: coberturas por encima de 95% en todos los biológicos	Aplicación de triple viral 12 meses*	20%	5155	4897,25	5031	103%	100%
Actividades de 4505	Control del recién nacido**	20%	6592	6592	4622	70%	70%
	Crecimiento y Desarrollo	20%	64484	64484	50967	79%	79%
	Planificación familiar***	20%	43573	43573	40280	92%	92%
	Joven Sano	20%	24924	24924	18184	73%	73%
Promedio de cumplimiento: se podrá acceder al 100% del valor estipulado para PGP, si cumple con el 80%							83%

Fuente: Dirección de gestión clínica, promoción y prevención

* La verificación del cumplimiento se realiza a través de lo reportado en sistema nominal PAI.

** Valoración al 100% de los recién nacidos en la ESE antes de 72 horas (evidenciar que se asignó la cita y mecanismo para recordarla). Los niños que nazcan fuera de la ESE se pueden valorar en el primer mes de vida. Evidenciar búsqueda de los hijos de usuarias remitidas. Se verifica el cumplimiento contra registros de nacidos vivos en el municipio al final del periodo.

*** Mujeres de 15 a 49 años. Son válidas las evidencias de orientación a servicios para mujeres que no estén activas en el programa.

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

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

Fuente: Dirección de gestión clínica, promoción y prevención.

A la fecha de este informe no se ha cerrado el proceso de evaluación del cumplimiento de las metas de PGP e incentivos para la vigencia 2015 con Savia Salud EPS, dado que esa entidad tiene aún algunos elementos por evaluar. En lo que tiene que ver con PGP, el MSPS no ha entregado a Savia Salud EPS los resultados finales del cargue de la información reportada por Metrosalud en cumplimiento de la Resolución 4505 de 2012. En lo relacionado con incentivos, en el mes de septiembre se llevó a cabo la reunión de conciliación de los incentivos 2015 logrados por la ESE Metrosalud en el periodo abril de 2015 – marzo de 2016, entre los representantes de la ESE Metrosalud y los representantes de la Universidad de Antioquia (Facultad Nacional de Salud Pública y NACER), como operadores del contrato establecido por Savia Salud EPS para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de los incentivos que otorga esa institución.

En dicha reunión, se informó que la ESE Metrosalud obtuvo los siguientes logros en el componente de crónicos:

- En lo correspondiente a diabetes mellitus 0.48 puntos de 0.5 posibles.
- En lo correspondiente a hipertensión arterial 0.22 de 0.5 posibles, dado que no se logró el objetivo de cobertura, que equivalía a 0.25 puntos. Es necesario aclarar que la ESE Metrosalud obtuvo cobertura de 71.98% al final del periodo y la meta era de 75%. La diferencia entre lo logrado por Metrosalud y la meta es de 3.02 puntos porcentuales (que corresponden a 2.525 pacientes). El esfuerzo que ha realizado la ESE para mejorar su cobertura en este programa ha sido ingente, lo cual se evidencia en la tendencia de este indicador en los últimos dos años. Por esta razón se envió un comunicado a Savia Salud EPS solicitando considerar el reconocimiento proporcional del logro de esta cobertura, en lugar de calificar el incentivo como no cumplido, caso en el cual, Metrosalud sería merecedor de 0.24 puntos de incentivos por este concepto. En total Metrosalud recibiría 0.46 puntos de incentivos correspondientes a hipertensión arterial de 0.5 posibles.
- En lo correspondiente a gestantes la ESE obtuvo 0.25 puntos de 1 posible debido al no logro de la meta de ingreso temprano a control prenatal antes de la semana 17 de gestación en el 85% de las gestantes ingresadas por la institución (0.25 puntos) y a que se presentó un caso de sífilis congénita en el que se evidenciaron oportunidades de mejora para la ESE en relación con la gestión de inasistentes al programa de control prenatal, lo que correspondía a 0.5 puntos por calidad en la atención.
- En cuanto al componente de prevención del cáncer de cuello uterino, la ESE obtuvo 0 puntos de 1 posible debido a las bajas coberturas en la realización de la citología cérvico – uterina a mujeres entre 21 y 69 años.
- En el cuarto componente de articulación con la Secretaría de Salud local (AIEPI y vacunación), la ESE obtuvo 0.9 puntos de 1 posible.

En total, Savia Salud EPS reconoció preliminarmente el logro de 1.85 puntos de incentivos de 4 posibles a la ESE Metrosalud, con la posibilidad de concertar 0.24 puntos más para un total de 2.09 para la vigencia 2015.

Para 2016 las metas pactadas en incentivos son las siguientes:

Trazador				Coberturas meta por período		
				Población objetivo	Meta abril-septiembre	Meta octubre-marzo de 2017
Patologías precursoras. Crónicos	HTA (Prevalencia 22,8% 18 a 69 años). Cobertura y gestión de calidad	Cobertura total de 75% en marzo de 2017.	0,25	74708	52296	56031
		Cuatro (4) consultas al año				
		Calidad: aplica si la cobertura es mínimo 60% para el semestre.	Creatinina	0,083	56031	42023
			TFG	0,083	56031	42023
		Meta: 75% primer semestre 80% segundo semestre.				
	DM (Prevalencia 3,5% 18 a 69 años). Cobertura y gestión de calidad	Se realiza evaluación de adherencia a una muestra de 10 HC con énfasis en seguimiento al paciente con riesgo de daño renal (seguimiento a cambios en la TFG)	Perfil lipídico	0,083	56031	42023
		Cobertura total de 85% en marzo de 2017.	0,25	11468	9175	9748
		Cuatro (4) consultas al año				
		Calidad: aplica si la cobertura es mínimo 60% para el semestre.	Creatinina	0,0625	9748	7311
			TFG	0,0625	9748	7311
		Meta: 75% primer semestre 80% segundo semestre.	Perfil lipídico	0,0625	9748	7311
			HbA1C	0,0625	9748	7311
		Se realiza evaluación de adherencia a una				

		muestra de 10 HC con énfasis en seguimiento al paciente con riesgo de daño renal (seguimiento a cambios en la TFG)					
--	--	--	--	--	--	--	--

Trazador		
Cuidado integral de las gestantes	Captación de gestantes: 85%	0,08
	Número de controles prenatales: 80%	0,08
	Ingreso oportuno a control prenatal: 85%	0,08
	Incremento de la proporción de gestantes que ingresan al control prenatal antes de la semana 12 de edad gestacional: 15%	0,06
	Resultado oportuno de urocultivo: 90%	0,08
	Tamización completa para VIH: 100%	0,08
	Tamización completa para sífilis: 100%	0,08
	Aplicación de penicilina sin prueba de sensibilidad: 100%	0,08
	Eventos de sífilis congénita en los que se evidencian fallas de la atención atribuibles a la institución: 0%	0,08
	Manejo activo del tercer periodo: 95%	0,075
	Cuidado del puerperio inmediato: 85%	0,075
	Disponibilidad del kit para la atención de las gestantes con diagnóstico de VIH o HB	0,075
	Implementación de las acciones definidas en 90% de los planes de mejora derivadas de muerte materna	0,075

Trazador				Coberturas meta por período		
				Población objetivo	Meta abril-septiembre	Meta octubre-marzo de 2017
Detección y prevención de cáncer	Cáncer de cérvix. Cobertura y gestión de calidad	Frecuencia de solicitud de citologías en menores de 21 años	0,05	423	212	212
		Captación de mujeres a partir de los 25 años que llevan más de tres años sin realizarse citología	0,05	40035	20018	20018
		Caracterización de la población atendida y registro sistemático de la evolución de la atención	0,2	40035	20018	20018
		No remisión a colposcopia, especialista o EPS para menores de 21 años con ASCUS o LIE de bajo grado	0,05	0	0	0
		Aplicación de las recomendaciones de la guía: auditoría a conducta en ASCUS y LIE de bajo grado (meta 80%)	0,05	0,8	0,8	0,8
		Oportunidad en el envío de la muestra de citología al laboratorio (7 días). Meta 80%	0,05	0,8	0,8	0,8
		Oportunidad en la captación de las mujeres con resultados de citología alterada (15 días). Meta 80%	0,05	0,8	0,8	0,8
	Cáncer de mama: cobertura en capacitación y gestión de calidad	Porcentaje de personal capacitado en la IPS en estrategias de detección temprana de cáncer de mama	0,25			
		Captación de mujeres con lesiones altamente sospechosas de cáncer de mama por la IPS	0,0625			

		Reporte de mujeres con lesiones altamente sospechosas de cáncer de mama a la EPS	0,0625			
		Cierre y gestión efectiva de casos confirmados de cáncer de mama por la IPS	0,125			

Trazador				Coberturas meta por período		
				Población objetivo	Meta abril-septiembre	Meta octubre-marzo de 2017
Articulación con SSM	Vacunación	Seguimiento a cohortes de menores de un año (reconstrucción de datos de nacidos desde el 1 de enero de 2016)	0,25	1	1	1
	AIEPI	Plan operativo actualizado	0,25	1	1	1
		Profesionales capacitados en la estrategia: 80% del personal que atiende a los niños certificado	0,25	0,8	0,8	0,8
		Evaluación de adherencia: evaluación superior a 85% en criterios no negociables en primer semestre y superior a 90% en segundo semestre	0,25	0,85	0,85	0,85

Una de las estrategias para mejorar las coberturas de las actividades priorizadas por el componente de PGP y el programa de incentivos ha sido el fortalecimiento de las intervenciones extramurales, lo cual también le apunta al cumplimiento de los lineamientos planteados en el MPSS basado en la estrategia de APS. Para esto, se ha

potenciado el trabajo desarrollado con la unidad móvil de atención adscrita a esta unidad administrativa, entre otras intervenciones. La realización de prácticas en el marco de los convenios de docencia – servicio en la ESE Metrosalud también aporta al cumplimiento de metas de programas de promoción y prevención al igual que a la mejora de las coberturas en la prestación de servicios.

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

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

Desde el componente de vigilancia epidemiológica se realiza monitoreo permanente de los eventos de interés en salud pública en los cuales la ESE Metrosalud tiene algún tipo de participación, con el fin de realizar los análisis correspondientes e implementar las medidas correctivas pertinentes que permitan la generación del aprendizaje organizacional y finalmente mejores resultados e impactos en salud. En la siguiente tabla se muestra el número de eventos de interés en salud pública que han sido objeto de análisis por parte de la ESE Metrosalud durante el año 2016:

Unidades de análisis de eventos priorizados en salud pública	
Eventos	2016
Relacionadas con muerte materna	3
Muerte perinatal	28
Sífilis congénita	8
Muerte infantil	1
Otros eventos priorizados en salud publica	35
Total	75

Fuente: Dirección de gestión clínica, promoción y prevención. Sujeto a ajustes

En relación con la programación de actividades, como parte del proceso de gestión de la red de servicios, la Dirección de gestión clínica, promoción y prevención viene liderando el proceso desde 2015, ya que previamente, esta responsabilidad estaba en

cabeza de la oficina asesora de planeación y desarrollo organizacional. Es importante anotar que los lineamientos relacionados con el rendimiento de las actividades y la distribución del tiempo de los profesionales que se destina para cada servicio y cada actividad, obedece a las directrices de la subgerencia de red de servicios, la oficina asesora de planeación y desarrollo organizacional y la dirección de talento humano. Los lineamientos técnicos se brindan directamente desde la dirección de gestión clínica, promoción y prevención.

Respecto al procedimiento de referencia y contrarreferencia institucional, cuenta con un componente urgente y un componente ambulatorio. El componente urgente consta de un grupo operativo para coordinar las referencias y contrarreferencias urgentes dentro y fuera de la red, conformado por tecnólogos en atención prehospitalaria, técnicos operativos de radio y auxiliares administrativos, así como por una flota de trece ambulancias tripuladas las 24 horas del día por un conductor y un auxiliar de ambulancia. La gestión realizada por este componente durante 2016 (a octubre) es la siguiente:

Año	Número de solicitudes de referencia a segundo y tercer nivel	Número de solicitudes satisfechas	Proporción de satisfacción
2016	12.647	11.110	87.85%

Fuente: Dirección de gestión clínica, promoción y prevención

En relación con el proceso de gestión de la participación social, se establece el procedimiento de Escucha Activa SIAUC, el cual tiene como objetivo “tramitar las manifestaciones interpuestas por los usuarios, familia y comunidad clasificadas como PQRS el aplicativo SAFIX de la Entidad”. A diciembre de 2016, se recibieron un total de 6524 manifestaciones clasificadas de la siguiente manera:

INFORME ESCUCHA ACTIVA AÑO 2016		
TIPO DE MANIFESTACIÓN	N°	%
QUEJA	956	14,7%
RECLAMOS	1403	21,5%
SUGERENCIAS	461	7,1%
RECONOCIMIENTOS	1532	23,5%
ORIENTACION	1938	29,7%
PETICIONES	223	3,4%
OTROS-INSULTOS	11	0,2%
TOTALES	6524	100%

Fuente: aplicativo SAFIX

Las manifestaciones clasificadas como queja o reclamo son objeto de análisis en el comité técnico de cada UPSS. Una vez se realiza el debido proceso con el o los servidores implicados, se definen las acciones de intervención puntuales que permitan mejorar la prestación del servicio y se procede a dar respuesta al peticionario en un término no mayor a 15 días hábiles. Es importante resaltar que las manifestaciones de reconocimientos y felicitaciones a los servidores tienen una tendencia favorable, no sólo para motivar al servidor, sino para la buena imagen institucional y la satisfacción de los usuarios.

Frente al indicador “proporción de manifestaciones con respuesta antes de 15 días” se tiene una oportunidad de respuesta a diciembre de 2016 de 97%. Las manifestaciones recibidas se presentaron en los siguientes servicios:



El área administrativa, de acuerdo a la estadística es la de mayor número de quejas interpuestas, referidas a entrega de fichos, facturación, admisiones, órdenes, entre otros. En el siguiente cuadro se pueden observar las causales de las quejas interpuestas por los usuarios, donde el trato recibido es el de mayor proporción con un 59% del total de quejas, lo que implica una intervención de mejora en capacitación y talleres de cultura organizacional y humanización. Accesibilidad y oportunidad representan el 20%, haciendo referencia a la consecución de citas médicas y entrega de medicamentos formulados.

CLASIFICACIÓN DE LAS QUEJAS		
CLASIFICACIÓN	N° DE CASOS	%
ADMINISTRATIVAS	29	3%
COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	109	11%
TRATO RECIBIDO	567	59%
PERTINENCIA	40	4%
ACCESIBILIDAD	74	8%
CONTINUIDAD	7	1%
OPORTUNIDAD	112	12%
SEGURIDAD	17	2%
	0	
TOTALES	955	100%

Fuente: Sistemas de Información – Escucha Activa. Septiembre 30 de 2016

En lo que refiere a las manifestaciones clasificadas como reclamos, en 2016 se recibieron 1403, lo que equivale al 21.5% del total de las manifestaciones de este periodo, las cuales se respondieron en un promedio de 3.1 días.

Con respecto a la satisfacción de los usuarios con la respuesta recibida a su queja o reclamo, se midió el indicador, el cual tiene un resultado acumulado en 2016 de 85%, distribuido de la siguiente manera:

SATISFACCION CON LA RESPUESTA	ESTA SATISFECHO				% SATISFACCIÓN
	SI	NO	NO APLICA	EN BLANCO	
QUEJAS	542	167	246	1	76,4%
RECLAMOS	659	308	429	6	68,1%
SUGERENCIAS	210	53	198	0	79,8%
ORIENTACION	1676	14	248	0	99,2%
PETICIONES	46	12	164	1	79,3%
TOTALES	3133	554	1285	8	85,0%

Otro indicador de satisfacción del usuario es el que mide la “proporción de usuarios satisfechos con el servicio recibido”, el cual se mide por medio de la aplicación de la encuesta a satisfacción, que para esta oportunidad se ajustó con 4 preguntas que refieren a la atención por estudiantes en práctica y dos emanadas del ministerio. El resultado global de esta encuesta fue del 95.2%, casi un punto por debajo de la línea base establecida. Los servicios evaluados obtuvieron los siguientes resultados:

Servicios	Porcentaje de satisfacción al usuario
Ambulancia	98,5%
Ayudas diagnosticas	94,6%
Consulta médica	93,5%
Farmacia	96,4%
Hospitalización	97,7%
Laboratorio clínico	96,0%
Odontología	95,0%
Partos	100,0%
Programas de PyP	97,7%
Urgencias	84,1%

Fuente: Sistemas de Información, encuesta de satisfacción 2016.

Como puede observarse el servicio de urgencias es el que menos satisface a los usuarios y sus familias, quienes refieren que los tiempos de atención son muy largos y que en la mayoría de las veces, después del Triage, los remiten a cita prioritaria o externa.

Otro componente del proceso de participación social y comunitaria es la conformación y funcionamiento de los mecanismos de participación social en salud de competencia de la ESE, para lo cual se realizó la convocatoria para actualizar la asociación de usuarios para el periodo 2016-2018 y la convocatoria para actualizar los integrantes del comité de ética hospitalaria 2016-2019, ambos mediante acto administrativo expedido por la Gerencia.



En cuanto a la formación ciudadana en salud, este proyecto 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 2016 tuvo un resultado de 96%. Los temas socializados fueron manual de escucha activa, derechos y deberes, rutas de atención en violencias y modelo de prestación de servicios de salud con enfoque en APS por ciclo vital.

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

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

públicos y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud, vigilar por que se cumplan los derechos y deberes en forma ágil y oportuna, proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud, atender y canalizar las veedurías sobre calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud y atender y canalizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud.

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

La unidad administrativa participa además en los siguientes comités:

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

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

Proyecto: diseño e implementación del modelo de prestación de servicios de salud centrado en el usuario y la familia		
Situación encontrada 2013	Situación mejorada	Reto
Modelo de prestación de servicios de salud basado en el portafolio de servicios institucional y en la experiencia acumulada por la ESE	Modelo de prestación de servicios de salud basado en la estrategia de atención primaria en salud validado a través de prueba piloto en Villa del Socorro	Implementar el modelo de prestación de servicios de salud en toda la red de servicios
Evaluación de los procesos asistenciales y de la adherencia a las guías de práctica clínica, bajo el liderazgo de la oficina de gestión del control organizacional y de los puntos de atención	Grupo de evaluación concurrente con representación de las disciplinas de medicina, enfermería y salud oral, liderando la evaluación de los procesos asistenciales y la adherencia a las guías de práctica clínica	Fortalecer y consolidar el grupo de evaluación concurrente con el fin de centralizar definitivamente y estandarizar la evaluación de la adherencia a las guías de práctica clínica
Guías de práctica clínica adoptadas por la empresa sin metodología de medicina basada en la evidencia	Adopción de guías de práctica clínica bajo la metodología de medicina basada en la evidencia e implementación de las primeras 11 guías, de acuerdo con la metodología del MSPS y la norma de habilitación	Dar continuidad al proceso de implementación de las guías de práctica clínica, de acuerdo con la metodología del MSPS y la norma de habilitación
Metas de promoción y prevención programadas de acuerdo con las matrices de la Resolución 3384 de 2000 con glosa por no cumplimiento de metas (cumplimiento de 68%) por valor de \$1.177.538.801 en la vigencia 2013	Actividades de promoción y prevención contratadas a través de la modalidad de presupuesto global prospectivo (reporte de acuerdo con la Resolución 4505 de 2012 y RIPS con cumplimiento de 83.3%) con glosa de \$386.937.031 para la vigencia 2014 Participación en el programa de incentivos de Savia Salud EPS-S con 2.64 puntos ganados de 4 posibles por valor de \$2.931.800.449 para la vigencia 2014	Dar continuidad a las estrategias diseñadas para mejorar las coberturas de las actividades de promoción y prevención trazadoras y el reporte de la información en la estructura definida por la Resolución 4505 de 2012 y el programa de incentivos de Savia Salud EPS-S

Realización de algunas intervenciones extramurales	Fortalecimiento de la modalidad de atención extramural, de acuerdo con el modelo de prestación de servicios de salud basado en la estrategia de APS	Desarrollo de la historia clínica electrónica extramural para el registro de las intervenciones clínicas en articulación con el sistema de información institucional
Reporte de las cuentas de alto costo con diligenciamiento manual de las bases de datos por parte de personal asistencial	Reporte sistematizado de las cuentas de alto costo con mejoras considerables en la cantidad y calidad de los datos, liderado por gerente de sistemas de información adscrito a la dirección de gestión clínica, promoción y prevención	Dar continuidad al reporte sistematizado de las cuentas de alto costo con mejoras en la cantidad y calidad de los datos
Proyecto: formación en atención primaria en salud para el personal asistencial		
Situación encontrada 2013	Situación mejorada	Reto
Contratación de capacitaciones para el desarrollo e implementación del MPSS basado en la estrategia de APS	Capacitaciones para la implementación del MPSS basado en la estrategia de APS, a través de alianza con el SENA, vía convenio docencia-servicio y a través de los referentes formados en la ESE	Dar continuidad a las capacitaciones y entrenamiento del talento humano de la ESE en el modelo de prestación de servicios de salud y sus estrategias operativas con diferentes niveles de profundización

Proyecto: implementación del modelo de seguridad del paciente en la ESE Metrosalud		
Situación encontrada 2013	Situación mejorada	Reto
Incumplimiento del proceso de dosis unitaria en las unidades hospitalarias de segundo nivel de atención	Documentación del proyecto "Implementación de la central de reempaque y reenvase en el servicio farmacéutico de la ESE Metrosalud"	Implementar el proyecto de la central de reempaque y reenvase en el servicio farmacéutico de la ESE Metrosalud
Programas de fármaco y tecnovigilancia no documentados y con implementación de estrategias aisladas en la red de servicios	Programas de fármaco y tecnovigilancia documentación e implementados en toda la red de servicios Distribución de medicamentos a pacientes hospitalizados para 24 horas y disminución de los stock en las áreas de hospitalización y urgencias en las Unidades Hospitalarias de Belén, Manrique y Nuevo Occidente	Dar continuidad a los programas de fármaco y tecnovigilancia y fortalecer las estrategias proactivas (no reactivas)
Proyecto: gestión de la red de servicios maximizando su eficiencia		
Situación encontrada 2013	Situación mejorada	Reto
Central de referencia y contrarreferencia con procedimientos manuales en su componente electivo	Automatización de la generación de anexos 3, lo cual permite optimizar el recurso humano para la gestión de agendas y gerenciamiento del proceso	Fortalecer la contrarreferencia en los componentes urgente y electivo

Natalia López D
Natalia López Delgado

Directora Gestión Clínica y Promoción y Prevención

(*) FUENTE: Ley 951 de 2005 y articulado de la presente resolución orgánica.



Acta de Gestión UPSS Belén

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Abril – diciembre de 2016



Alcaldía de Medellín

1 Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega

Carlos Alberto Romero Botero

B. Cargo.

Director UPSS Belén

C. Entidad (Razón social)

ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha

Medellín, diciembre 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado

Abril – diciembre de 2016

2 Descripción General de la Dependencia

2.1 Objetivo del área:

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

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

Proceso Ingreso del Usuario

Objetivo del proceso: Gestionar la captación y el ingreso del usuario a la institución con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud y asegurar su identificación.

Proceso Atención en Salud

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

Egreso del Usuario

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

Gestión de la Participación

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

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

2.3 Talento Humano de la Unidad Administrativa UPSS BELEN

Tipo	No Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	
Carrera Administrativa	115	
Provisionales	145	
Temporales	69	
Trabajadores Oficiales	15	
Contratos por Tercerías y otros	24	Incluye especialistas en Ortopedia, Cirugía, Internista, Otorrino, Anestesiólogos e instrumentadores

Nota: Datos con corte a 31 diciembre del 2016

2.4 Generalidades:

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

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

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

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



Cuenta con 369 servidores, dentro los que se incluyen los de carrera administrativa, provisionales, planta temporal y los tercerizados en razón de su quehacer especializado. Tiene una población básicamente de los niveles I, II y III del Sisbén. Su área de influencia incluye 84 barrios asignados, con una alta población de los estratos socio económico medio-bajo y estratos medios principalmente.

Barrios asignados UPSS Belén

U.H. Belén		CS Salvador	
<ul style="list-style-type: none"> • Laureles • Las Acacias • La Castellana • Santa Teresita • Fátima • Rosales • Belén parque • Granada • San Bernardo • Las Playas • Diego Echavarría 	<ul style="list-style-type: none"> • Rodeo Alto (La Hondonada) • Loma de los Bernal • La Gloria • Altavista • La Palma • Los Alpes • Las Violetas • Las Mercedes • Nueva Villa del Aburrá • Miravalle • Nogal - Los Almendros 	<ul style="list-style-type: none"> • Barrio Caicedo • Buenos Aires • La Milagrosa • Gerona 	<ul style="list-style-type: none"> • El Salvador • Las Palmas • Bomboná N° 1 • Los Cerros- El Vergel

CS Trinidad

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Tenche • Trinidad • Santa Fé • Shellmar | <ul style="list-style-type: none"> • Club el Rodeo • Parque Juan Pablo II • Cerro Nutibara |
|--|---|

CS Belén Rincón

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • La Mota • La Honda • El Rincón |
|--|

CS Poblado

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • El Guamal-Simesa • Barrio Colombia • Villa Carlota • Castropol • Lalinde • Las Lomas n.º 1 • Las Lomas n.º 2 • Altos del Poblado • El Tesoro • Los Naranjos • Los Balsos n.º 1 • San Lucas | <ul style="list-style-type: none"> • El Diamante n.º 2 • El Castillo • Los Balsos n.º 2 • Alejandría • La Florida • El Poblado • Manila • Astorga • Patio Bonito • La Aguacatala • Santa María de Los Ángeles |
|---|--|

Altavista

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ltavista Cabecera • Altavista el Resto |
|---|

CS San Lorenzo

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Asomadera N° 1 • Asomadera N° 2 • Asomadera N° 3 • Estación Villa • San Benito • Guayaquil • Corazón de Jesús • La Alpujarra | <ul style="list-style-type: none"> • Centro Administrativo • Calle Nueva • Perpetuo Socorro • Barrio Colón • Villa Nueva • La Candelaria • San Diego |
|---|---|

CS Loreto

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Bomboná N° 2 • Miraflores • Cataluña • Loreto |
|--|

La Comuna 16 Belén.

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

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

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

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

Comuna 14

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

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

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

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

Comuna 10

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

De acuerdo con las cifras presentadas por el Anuario Estadístico de Medellín de 2005, La Candelaria cuenta con una población de 74,847 habitantes, de los cuales 34,596 son hombres y 40,251 son mujeres. El estrato socioeconómico predominante en la Comuna es el 3 (medio-bajo).

La población total de esta comuna (74,847) es la más baja en comparación con las demás comunas de Medellín, situación que en parte se explica por las características mismas del centro de la ciudad, donde la densidad de población es baja, y al mismo tiempo es el centro metropolitano, lo cual genera una gran cantidad de población flotante, como resultado de las circunstancias propias de las relaciones urbanas que allí se generan, de tipo económico, financiero, cultural y social.

Según las cifras presentadas por la Encuesta Calidad de Vida 2005, el estrato socioeconómico que predomina en La Candelaria es el 4 (medio), el cual comprende el 48.4 % de las viviendas; seguido por el estrato 3 (medio-bajo), que corresponde al 43.3 %; le sigue el estrato 2 (bajo) con el 7.4 %; y los restantes 0.3 % y 0.6 % lo conforman los estratos 5 (medio-alto) y 1 (bajo-bajo) respectivamente.

Comuna 9

De acuerdo a los datos de la encuesta de calidad de vida del 2007, en la Comuna 9 Buenos Aires habitan cerca de 154 mil personas. De esa cifra la gran mayoría de la población está por debajo de los 44 años correspondiente al 70,71 por ciento de la población.

La densificación de este sector centro- oriental comenzó en los años 50 cuando se aceleró la migración. El sector se volvió lugar de residencia de grupos obreros y de pequeños burgueses generados por el desarrollo industrial de Medellín. A la par con este proceso aparecieron algunos asentamientos piratas en barrios como Loreto y El Salvador. Hacia la década del 70 se conformaron sectores de invasión en las partes altas de la Comuna, hasta la década del 90 cuando se hicieron planes de normalización y regularización urbanística.

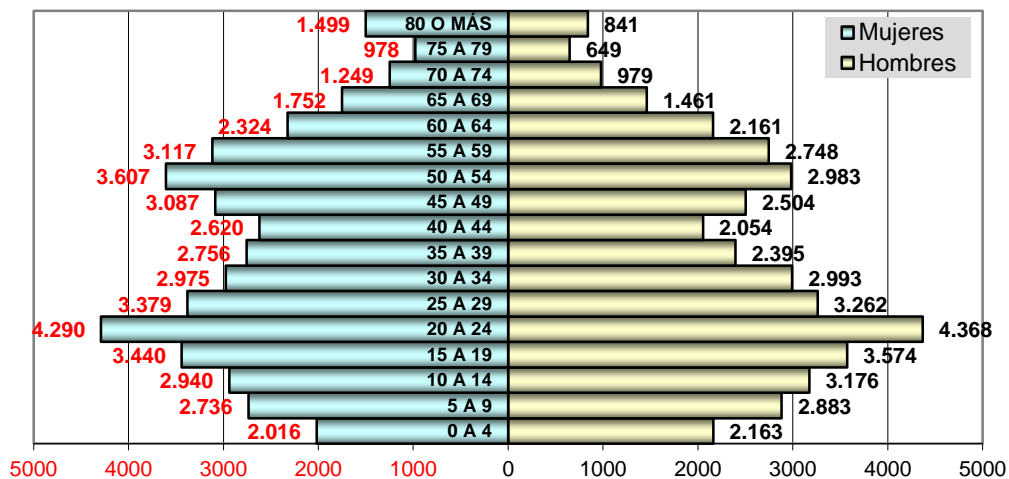
La mitad de los pobladores de la Comuna 9 se ubican en el estrato medio-bajo y una cuarta parte en el estrato bajo. Debido a la migración de habitantes del Oriente

antioqueño al sector, desde las décadas de los años setenta y ochenta, en muchos casos desplazados por la violencia política, en la Comuna 9 también hay pobladores de estrato bajo-bajo.

2.5 Población Asignada a 31 de enero 2016

CENTROS DE ATENCION	Total-F	Total-M	TOTAL
U.H belen	10.687	9.735	20.422
C.S Salvador	9.821	9.517	19.338
C.S Trinidad	2.674	2,474	5.153
C.S Belén Rincon	3.974	3.583	7.557
C.S Poblado	612	550	1.162
C.S San Lorenzo	3.177	3.526	6.703
C.S Loreto	6.278	5.738	12.016
C.S Altavista	7.539	6.074	13.613
Subtotal	44.767	41.1194	85.964

**Pirámide Poblacional Total Contratada UPSS Belén
a Enero 31 del 2016**



La pirámide poblacional de Belén tiene actualmente un comportamiento bimodal, con picos de expansión basal entre los 15 a 30 años y de los 45 a los 60 años. Existe un predominio de mujeres en casi todos los grupos poblacionales con contadas excepciones.

Es una población que oscila entre los estratos 1 a 3, lo que la hace muy heterogénea, razón por la cual es merecedora de estrategias innovadoras en la atención de los programas de salud. Mención especial debe hacerse de las mujeres en edad reproductiva y de ambos géneros en su etapa productiva, lo que los hace foco de atención en tanto son merecedores de afiliación, especialmente en el régimen contributivo, razón por la cual aparentemente la población asignada a la UPSS de Belén está adscrita en un bajo número. (60000 personas). Sin embargo, cabe anotar que esta Unidad es centro de referencia para todo Metrosalud en 8 especialidades médicas de segundo nivel, lo cual le da una relevancia particular. Así mismo, su ubicación geográfica la convierte en un importante centro receptor de pacientes víctimas de trauma, especialmente vehicular.

2.6 Nivel de complejidad

Nombre UH o CS	Nivel de complejidad
Unidad Hospitalaria de Belén	Primer y Segundo Nivel
Centro de Salud No 3 Salvador	Primer Nivel
Centro de Salud No 14 Trinidad	Primer Nivel
Centro de Salud No 20 Belén Rincón	Primer Nivel
Centro de Salud No 21 Poblado	Primer y Segundo Nivel
Centro de Salud No 25 San Lorenzo	Primer Nivel
Centro de Salud No 28 Loreto	Primer Nivel
Centro de Salud No 41 altavista	Primer Nivel

Entre los centros de salud es supremamente escaso que se atiendan pacientes que no son de la propia área de influencia. La adscripción funciona casi completamente. En la Unidad Hospitalaria si se reciben gran cantidad de pacientes de otras micro-redes, especialmente de San Javier por el tema de seguridad en cuanto a las barrera invisibles, fenómeno que se hace más notorio en horas de la noche.

Por otro lado la particularidad de nuestra Unidad en cuanto al desarrollo de segundo nivel funciona como un elemento atractivo en términos de resolutivez, en una ciudad con altos niveles de fraccionamiento en la prestación de servicios.

Adicional a esto, el hecho de contar con especialistas hace que muchos habitantes de la ciudad, consulten en nuestro servicio de urgencias en busca de una mayor resolutivez en la atención; consecuencia de lo anterior es un servicio de urgencias con una alta demanda de servicios.

Portafolio de Servicios

Sede	Servicio
UH Belén	Consulta médica General
	Consulta Promoción y Prevención
	Consulta odontología
	Laboratorio Clínico
	Vacunación
	Farmacia
	Consulta cirugía
	Cirugía General
	Consulta ortopedia
	Cirugía ortopedia
	Consulta ORL
	Cirugía ORL
	Radiología
	Ecografía
	Endoscopias
	Colonoscopias
	Nutrición
	Trabajo social
	Hospitalización 1 y 2 nivel
	Medicina Interna hospitalización
	Servicio de Transfusión
	Fisioterapia y rehabilitación
	Anestesia
	Sicología
CS Salvador	Consulta médica General
	Consulta Promoción y Prevención
	Consulta odontología
	Toma muestras de laboratorio
	Vacunación
	Farmacia
Rincón	Consulta médica General
	Consulta Promoción y Prevención
	Consulta odontología
	Toma muestras de laboratorio
	Vacunación
	Farmacia
CS Altavista	Consulta médica General
	Consulta Promoción y Prevención

	Consulta odontología
	Toma muestras de laboratorio
	Vacunación
	Farmacia
CS Trinidad	Consulta médica General
	Consulta Promoción y Prevención
	Consulta odontología
	Toma muestras de laboratorio
	Vacunación
	Farmacia
CS Poblado	Consulta médica General
	Consulta Promoción y Prevención
	Consulta odontología
	Toma muestras de laboratorio
	Vacunación
	Farmacia
	Consulta Oftalmología
	Cirugía oftalmológica
	Laboratorio de referencia
	Odontopediatría
CS San Lorenzo	Consulta médica General
	Consulta Promoción y Prevención
	Consulta odontología
	Toma muestras de laboratorio
	Vacunación
	Farmacia
CS Loreto	Consulta médica General
	Consulta Promoción y Prevención
	Consulta odontología
	Toma muestras de laboratorio
	Vacunación
	Farmacia

Perfil de morbilidad

U.H. Belén

Servicio	Diagnósticos
Consulta Externa 1er Nivel	Hipertensión esencial (primaria)
	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado
	Fractura del antebrazo
	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo
	Dorsalgia
	Atención para la anticoncepción
	Fractura de la pierna, inclusive del tobillo
	Caries dental
	Diabetes mellitus no insulino dependiente
	Supervisión de embarazo normal
Consulta Externa 2o Nivel	Traumatismo, no especificado
	Fractura de la epífisis inferior del radio
	Lumbago no especificado
	Artrosis, no especificada
	Convalecencia consecutiva a cirugía
	Síndrome del túnel carpiano
	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena
	Fractura del maléolo externo
	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena
	Otras gastritis agudas
Urgencias	Otros dolores abdominales y los no especificados
	Cefalea
	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
	Infección de vías urinarias, sitio no especificado
	Contusión de la rodilla
	Fiebre, no especificada
	Gastritis, no especificada
	Rinofaringitis aguda [resfriado común]
	Infección viral, no especificada
	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada
Hospitalización	Otros dolores abdominales y los no especificados
	Infección de vías urinarias, sitio no especificado
	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada
	Fractura de la epífisis inferior de la tibia

	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena
	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación
	Celulitis de otras partes de los miembros
	Neumonía viral, no especificada
	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada
	Hernia inguinal unilateral o no especificada, con gangrena
Consulta Odontológica	Caries de la dentina
	Gingivitis crónica
	Pulpitis
	Raíz dental retenida
	Otras anomalías dentofaciales
	Trastorno del desarrollo de los dientes, no especificado
	Trastornos de la articulación temporomaxilar
	Necrosis de la pulpa
	Otras enfermedades y las no especificadas de la pulpa y del tejido periapical
	Perdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local
Consulta de Promoción y Prevención	Hipertensión esencial (primaria)
	Control de salud de rutina del niño
	Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción
	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación
	Supervisión de primer embarazo normal
	Examen durante el periodo de crecimiento rápido en la infancia
	Supervisión de embarazo con gran multiparidad
	Otras atenciones especificadas para la anticoncepción
	Diabetes mellitus no especificada, con complicaciones múltiples
	Supervisión de embarazo normal no especificado

La población asignada a nuestra área de influencia muestra una progresión hacia el envejecimiento lo cual se comparece con el incremento de las enfermedades crónicas. De igual manera la alta contaminación generalizada de ciudad, y particularizada en algunos de nuestros sectores obedece al crecimiento industrial, vehicular y a la persistencia de las ladrilleras en las laderas de la ciudad, lo cual repercute directamente en la salud de los pobladores de esta parte de la ciudad. Por otra parte, el incremento de vías rápidas en los alrededores, y la alta accidentalidad que esto conlleva, incrementa los traumatismos múltiples y de alto

impacto, que generan la necesidad de aumentar nuestra oferta y complejidad de servicios.

3 Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión.

A continuación se relaciona la gestión adelantada en el periodo 2016 de acuerdo con las Líneas del Plan de Desarrollo 2012 – 2020 Saludable y Comprometida con la Vida

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

Proyecto: Gestión de la Red de Servicios maximizando su eficiencia		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
Los usuarios afiliados a Savia Salud EPS en la Ciudad de Medellín y que son objeto de nuestros servicios; tenían que realizar grandes filas y trámites para poder acceder a los servicios de 2 nivel que en la actualidad están en el portafolio de servicios de la ese	Contractualmente a partir del año 2015 y hasta junio de 2016 con Savia Salud EPS se avanzó en la autorregulación de estos usuarios, buscando una atención integral y resolutive de estos para las actividades de 2 nivel que actualmente ofrece la ESE; a partir de Julio 2016 se acaba la autorregulación. Pero se crean mecanismos con Savia para evitar contratiempos en los usuarios	Continuar perfeccionando estrategias en la contratación por el bien de nuestros usuarios, evitando tramitología y reproceso en la atención de estos
Proyecto: Gestión de la Red de Servicios maximizando su eficiencia		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
La accesibilidad y oportunidad en la atención a los usuarios objetos de nuestros servicios, tenía barreras y dificultades, a veces por trabas administrativas y otras veces por insuficiencia de la red para prestar estas atenciones	Se amplió la oferta en cuanto a mayor horas profesional y ampliación de los horarios para la consulta de cirugía general, ortopedia y ORL; al igual que se aumentó en 20 el número de camas disponibles para el 2 nivel de la UH	Continuar creciendo en la oferta de servicios de 2 nivel en la UH; respondiendo así a necesidades sentidas de nuestros usuarios y del Área Metropolitana

Proyecto: Gestión de la Red de Servicios maximizando su eficiencia		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
Sub utilización del Área Quirúrgica de la UH y el CS el Poblado	A partir de septiembre de 2015 se amplía el número de procedimientos quirúrgicos realizados utilizando la capacidad instalada de estos, con programa quirúrgico diurno en los tres quirófanos disponibles en la UH y los 2 del CS el poblado (CX Oftalmológica)	Seguir gestionando con mercadeo la demanda de las especialidades quirúrgicas a fin de mantener en funcionamiento óptimo los quirófanos de la UH

Proyecto: Gestión de la Red de Servicios maximizando su eficiencia		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
La ciudad y más específicamente los usuarios objeto de nuestra atención tenían dificultades de acceso a los servicios quirúrgicos de 2 nivel para las patologías que por su complejidad requerían de manejo urgente	En el 2 trimestre de 2015, se reabrió el servicio de cirugía urgente en la UH de Belen, durante las 24 horas del día, incluyendo domingos y festivos	Mantener el servicio de cirugía General las 24 horas del día, buscando rentabilidad social con este servicio, lo mismo que la eficiencia de este
Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
Aumento en la incidencia del Carcinoma de Próstata, testículo y colon en la población masculina mayor de 55 años	Estructuración del consultorio Turquesa en Marzo de 2015, para la Prevención de Cáncer de Próstata, Testículo y Colon	Continuar desarrollando estrategias encaminadas a la promoción y prevención de enfermedades en los diferentes grupos etarios, de acuerdo al modelo de atención
Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
Aumento en la incidencia del Carcinoma de seno en la población femenina; generando morbilidad y mortalidad que pueden ser prevenibles	Institucionalización anual de Festival Rosa en la UH y los Centros de Salud de la UPSS	Mantener la realización anual del festival Rosa y generar mayor continuidad en las campañas de promoción y prevención

Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
Presencia de consultador habitual por patologías que son susceptibles de mejorar con la práctica de Medicina Alternativa	Estructuración y apertura del servicio de Medicina alternativa para toda la red, desde abril de 2014	Mantener la Prestación de servicio de (Medicinas alternativas-Medicina tradicional China)
Proyecto: Gestión de la Red de Servicios, maximizando su eficiencia		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
El cierre de camas hospitalarias de 2 nivel en Medicina Interna; coloca a los usuarios que requieren este servicio en una situación de vulnerabilidad, generando múltiples dificultades en la red prestadora	Se Habilitación de 32 camas de Medicina Interna en la Unidad Hospitalaria, para satisfacer las necesidades de la red de la ESE	Continuar habilitando más servicios de 2 nivel, de acuerdo a la morbilidad y necesidades de nuestros usuarios

Proyecto: Gestión de la Red de Servicios, maximizando su eficiencia		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
La Red de la ESE Metrosalud, a pesar de contar con 10 servicios de urgencias; no contaba con una UH dotada, con los especialistas necesarios y recurso humano capacitado para la atención de los usuarios que sufren accidentes de tránsito en la ciudad de Medellín	Para el año 2016 atienden integralmente la mayoría de los accidentes de tránsito de la ciudad de Medellín que son de nuestro nivel de complejidad	Avanzar en el proyecto de Unidad de Trauma en la UH
Proyecto: Implementación del Modelo de seguridad del paciente en la ESE Metrosalud		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
Incipiente desarrollo del modelo de seguridad del paciente en la ESE y particularmente en la UH	Se generaron estrategias dirigidas a los servidores, donde se despliegan las diferentes barreas de seguridad a través de boletines (Noti Belén), Rondas de seguridad encaminadas a la seguridad del paciente y seguimiento al personal de auxiliares de enfermería	Mantener el Desarrollo del Modelo de Seguridad del paciente con enfoque en la Humanización de los servicios de salud llegando al 100% de los funcionarios

Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Proyecto: La Gestion Ambiental, un compromiso		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
El servicio de Rayos x, funcionaba con placas manuales y no era digitalizado; con utilización de sustancias químicas nocivas al ambiente y utilización de materiales no biodegradables	Digitalización y lectura digital de los rayos x, desde finales de 2015	Mantener el servicio de Rayos X digitalizado y dar continuidad al proceso de lectura digital

Línea 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto

Proyecto: Fortalecimiento del sistema de facturación organizacional.		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
Las finanzas de la ESE, estaban básicamente determinadas por la capitación del primer nivel de atención; pudiéndose fortalecer la realización y facturación de actividades de 2 nivel y el evento	A partir de la habilitación de nuevos servicios, ampliación del portafolio y atención de los accidentes de tránsito, se mejoró la facturación diferente a lo capitado (evento)	Continuar fortaleciendo el 2 nivel de atención y así mejorar las finanzas de la ESE

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

Proyecto: Fortalecer Modelo Propio de Gestión del Desempeño Laboral		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
No estandarización de herramientas para la evaluación de los compromisos laborales de los funcionarios	Participación activa en el equipo consultor interno de servidores de la Unidad Hospitalaria, para actualizar los compromisos de los funcionarios definiendo herramientas de evaluación	Mantener el equipo consultor interno, para actualizar los compromisos de los funcionarios definiendo herramientas de evaluación

A continuación se incluyen graficas que sustentan los logros ya enunciados en la situación mejorada y que muestran una clara tendencia al mejoramiento

CONSULTA ESPECIALISTA (C. Pre - Post Qx)



CIRUGIAS (General, Ortopedia, Otorrino)



LABORATORIO CLINICO



EGRESOS HOSPITALARIOS




Carlos Alberto Romero Botero
 Director UPSS Belén

(*) FUENTE: Ley 951 de 2005 y articulado de la presente resolución orgánica.



Acta de Gestión UPSS San Antonio de Prado

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Abril – diciembre de 2016



Alcaldía de Medellín

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega

Bertha Inés Zapata López

B. Cargo.

Director UPSS San Antonio de Prado

C. Entidad (Razón social)

ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha

Medellín, diciembre 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado

Abril – diciembre de 2016

Nota: Dado que a la fecha de elaboración del informe, no se ha realizado cierre de la vigencia, la información que se relacionará, teniendo en cuenta que algunos indicadores se miden anual, semestral o trimestralmente, por lo que no toda la información está a noviembre 30 de 2016.

2. Descripción General de la Dependencia

La UPSS San Antonio de prado se encuentra en el corregimiento de San Antonio de Prado del Municipio de Medellín. Está conformado por la Unidad Hospitalaria Diego Echavarría Misas y los centros de Salud el Limonar y Guayabal (adscrito a la UPSS desde 01 septiembre de 2015).

Conforma una de las 9 unidades Hospitalarias de la red Pública más grande del país: ESE Metrosalud.

Brinda servicios de I nivel de atención a la Población perteneciente al Régimen Subsidiado y Contributivo de la EPS Saviasalud y a la Población Pobre Vulnerable (Vinculados), distribuidos como se muestra en la siguiente tabla:

Centros de Atención	Femenino	Masculino	Total
U.H San Antonio de Prado	11.328	10.045	21.373
C.S Guayabal	3.683	3.408	7.091
C.S El Limonar	113	104	218
Subtotal	15.125	13.557	28.682

Fuente: Base de datos que entregan la SSM y Savia Salud, a octubre 2016

Distribución que no se ajusta a la realidad de lo observado para el CS limonar.

Servicios de primer nivel que se brindan:



2.1 Objetivo del área:

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

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

- **Proceso Ingreso del Usuario**

Objetivo del proceso: Gestionar la captación y el ingreso del usuario a la institución con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud y asegurar su identificación.

- **Proceso Atención en Salud**

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

- **Egreso del Usuario**

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

- **Gestión de la Participación**

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

A continuación se detalla los procedimientos de los diferentes procesos:

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

Proceso	Procedimientos
	Gestión de la posventa
	Gestión de la referencia y contrarreferencia

2.3 Talento Humano

La UPSS San Antonio de Prado cuenta con 129 funcionarios, distribuidos en la unidad hospitalaria y los dos centros de salud (Limonar –Guayabal), 18 funcionarios son trabajadores oficiales.

La distribución se detalla a continuación

Tipo	No. Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	Renuncia Directora a partir del 01 de diciembre.
Carrera Administrativa	54	
Provisionales	40	
Temporales	15	Renuncia Médica a partir del 15 de noviembre
Contratos por Tercerías y otros	1	
Trabajadores oficiales	18	

Nota: Datos con corte a 30 noviembre.

Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión.

A continuación se relaciona la gestión adelantada en el periodo 2012 - 2015 de acuerdo con las Líneas del Plan de Desarrollo 2012 – 2020 Saludable y Comprometida con la Vida" y sobre la gestión adelantada periodo abril – Noviembre 30 de 2016 con proyección a diciembre.

Teniendo en cuenta el Plan de Desarrollo 2012-2020, Plan de Acción 2016 y el Plan de Intervención de Riesgos 2016 describa:

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

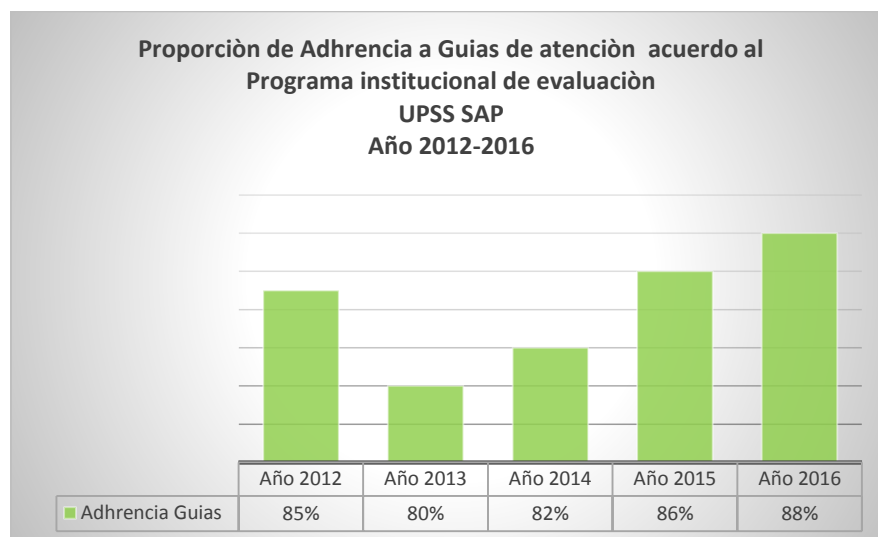
Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia.		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
<p>Mayor divulgación de las guías clínicas del Ministerio de Salud y Protección Social adoptadas por la empresa, divulgación e implementación de nuevas guías de acuerdo las principales causas de morbilidad y mortalidad y continuar con el fortalecimiento de la adherencia a las guías institucionales.</p> <p>Proyectos extramurales operados por Metrosalud.</p> <p>Desarrollo de acciones de PyP desde los servicios de consulta externa y de acciones educativas. Atención individual a los pacientes de riesgo cardiovascular - poco desarrollo de la atención bajo la estrategia AIEPI- Personal de enfermería insuficiente para demanda en consulta externa y PyP.</p>	<p>- Aumento en la cobertura de despliegue e implementación de las guías al personal asistencial a través de estrategias como: Difusión al personal médico y de enfermería de las guías de Enfermedad Ácido Péptica, Trauma encéfalo-craneano, Infección de tracto urinario, Rinofaringitis, Planificación Familiar y Tuberculosis así como los instrumentos de evaluación para las mismas en el mes de mayo.</p> <p>En donde se obtuvo un nivel de adherencia para estas guías en el mes de julio del 88%.</p> <p>Participación de 2 médicos y un odontólogo en la elaboración de las guías basadas en la evidencia: Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica, Dolor abdominal, Crecimiento y Desarrollo, Detección de alteraciones del embarazo, hipertensión Arterial, Patología pulpar-periapical, raíz dental detenida, Sífilis gestacional- Congénita, Síndrome coronario agudo, Dislipidemias, Neumonía Y Bronquitis. Guías que fueron desplegadas al personal asistencial en los meses de julio, agosto y noviembre, con una cobertura para el personal</p>	<p>Continuar con la disseminación e implementación de las guías adoptadas y elaboradas por la ESE Metrosalud.</p> <p>Fortalecer la adherencia a las guías de atención y de adherencia al diligenciamiento de la historia clínica.</p>

	<p>médico y de odontología del 87%.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrega en medio magnético a cada uno de los médicos con las guías, accesos directos en los diferentes computadores de los servicios. - Continuidad en la revisión semanal de una guía las cuales se incluyeron en el cronograma de capacitaciones institucional de la UPSS e incluye la evaluación de su comprensión la cual ha sido en promedio de un 98% el año 2015 y de un 99% en el año 2016 <p>La inclusión de los proyectos extramurales en los comités técnicos, de PyP.</p> <p>Desarrollo de los cafés APS desde el mes julio.</p> <p>Acciones extramurales en instituciones educativas de higiene oral, Planificación familiar, prevención de embarazos en adolescentes, joven sano e implementación de la estrategia grupal para los pacientes con dx de hipertensión y diabetes por un equipo interdisciplinario (médico, enfermera, regente de farmacia, salud oral, trabajo social y el Inder).</p> <p>Se retomó la atención de los menores de 5 años bajo la estrategia AIEPI, se capacitó el 70% de los médicos en la estrategia con la realización de un diplomado virtual, se fortaleció ruta de atención</p>	<p>Continuar la articulación e inclusión de los proyectos extramurales en los espacios académicos.</p> <p>Desarrollo e implementación de acciones en el marco del modelo de atención primaria en salud con enfoque familiar.</p> <p>Fortalecer el desarrollo de actividades de promoción y prevención a nivel extramural-</p> <p>Metas de PyP ajustadas a las necesidades y características de cada territorio.</p>
--	---	---

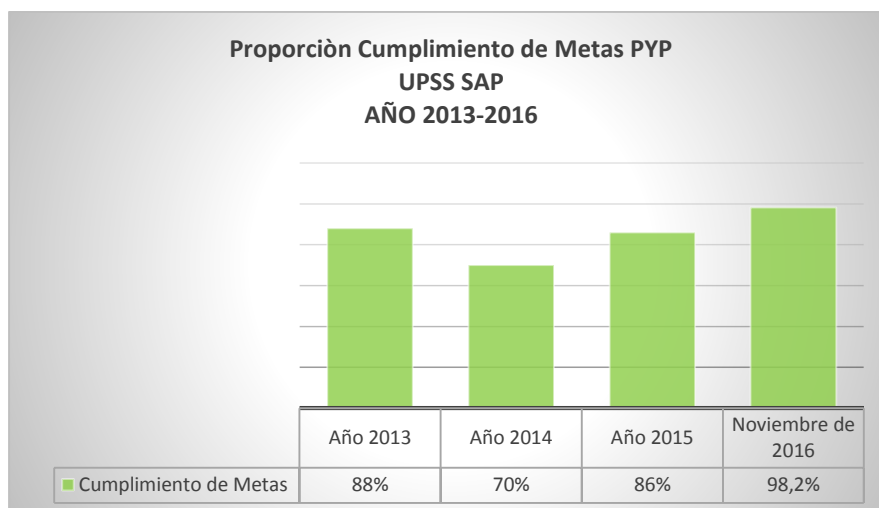
	<p>desde urgencias y consulta externa.</p> <p>Gestión de enfermera profesional para fortalecer el servicio de consulta externa, Jornada Modo Rosa, lactancia materna.</p> <p>A noviembre de 2016 se tiene un cumplimiento de metas del 98,2%.</p>	
Proyecto: Implementación del modelo de seguridad del paciente en la ESE METROSALUD		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
<p>Desarrollo modelo de seguridad del paciente. Índice de desarrollo de seguridad del paciente estable en años anteriores con una ligera tendencia negativa en los criterios de: implementar, verificar y ajustar. (Ponderación Calidoscopio frente a la Seguridad del paciente)</p>	<p>Fortalecimiento del programa de seguridad del paciente a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan de capacitación continua en aspectos relevantes con la seguridad del paciente. - Nuevas metodologías para la verificación de la comprensión y entendimiento de las capacitaciones en los temas referentes a la seguridad de los pacientes como carreras de observación, sopas de letras, talleres teórico- práctico, etc. - Estrategias y actividades para transformar la cultura organizacional con el fin de fomentar hábitos y prácticas seguras. <p>Todo esto ha generado un total de funcionarios capacitados en temas de seguridad así: año 2014 1034 funcionarios; año 2015: 1446 y a septiembre de 2016 1471.</p> <p>-Implementación y seguimiento a las 10 barreras de seguridad del paciente del Ministerio de la Protección Social por parte del comité de calidad, seguridad y</p>	<p>Fortalecer el cierre de ciclos de mejora del programa de seguridad del paciente.</p> <p>Fortalecer la implementación de los paquetes instruccionales que le apliquen a la UPSS y su seguimiento Siendo las más críticas en toda la UPSS las relacionadas con Garantizar La Funcionalidad De Los Procedimientos Del Consentimiento Informado, Gestión Segura De Medicamentos y Prevenir Complicaciones Asociadas a Disponibilidad Y Manejo De Sangre.</p>

<p>Indicador de oportunidad de Triage por debajo del estándar establecido por la empresa.</p>	<p>humanización y que se presentó como experiencia exitosa en la red y que se estandariza para al año 2016 para su implementación en toda la empresa.</p> <p>Se realizó verificación adherencia a las Barreras de seguridad obteniéndose en al año 2015 una adherencia del 80% y del 87% en el primer semestre 2016.</p> <p>-Indicadores de seguimiento por el comité.</p> <p>- Incentivar cultura del reporte y búsqueda del evento adverso- Búsqueda de infecciones asociadas al cuidado de la salud a través de rondas y búsquedas de códigos de diagnóstico afines.</p> <p>- Plan de intervención de seguridad año 2015, donde se establecieron acciones de intervención objeto de seguimiento. Se obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 95 %.</p> <p>- Reconocimiento y Premio a la gestión del evento adverso por parte de la junta directiva de la empresa.</p> <p>Auditorías "en caliente" al servicio de urgencias para verificar el cumplimiento del Triage y de la atención, comparando con lo reportado en el sistema. Acciones de mejora de acuerdo a debilidades encontradas: Retroalimentación al personal</p>	
---	--	--

	<p>médico en el procedimiento de Triage, definir responsables de Triage, soporte a Safix para mejorar tiempos entre otras.</p> <p>Capacitación al 90% del personal médico en la guía para la implementación del sistema de clasificación de pacientes "Triage "Resolución 5596 en los meses de octubre y noviembre.</p>	<p>Implementación del sistema de clasificación de pacientes "Triage "de acuerdo a la Resolución 5596 del Ministerio de salud y protección social.</p> <p>Capacitación y entrenamiento al personal de enfermería y auxiliar de enfermería en Triage.</p> <p>Fortalecer la educación y comunicación a los usuarios con respecto al proceso del Triage.</p>
--	---	--



Fuente: Informe oficina de Gestión Clínica y PyP. ESE Metrosalud



Fuente: informe de Producción de Servicios, Dir. de Sistemas. ESE Metrosalud

Logros: Fortalecimiento de la Implementación del Programa de Seguridad del paciente y de los paquetes instruccionales de MPS

91 % funcionarios de la UPSS capacitados en la Política de Seguridad del Paciente a octubre 31 de 2016.

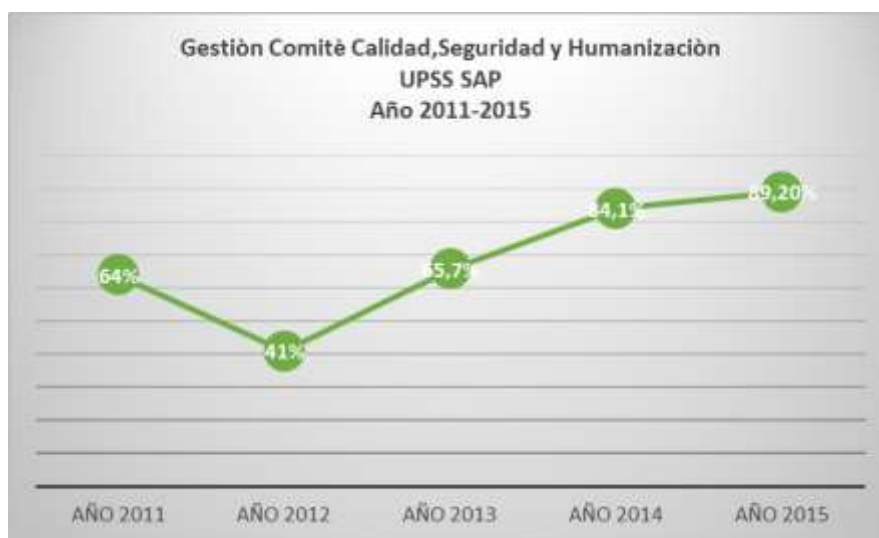
Capacitaciones



Aprendizaje y retroalimentación del evento a través actividades lúdicas



Gestión Comité Calidad, Seguridad y Humanización (Análisis –Seguimiento)



Fuente: Tablero de indicadores UPSS SAP

Indicadores de seguridad con tendencia positiva



Fuente: Tablero de indicadores UPSS SAP. Estándar >6,44



Fuente: Tablero de indicadores UPSS SAP



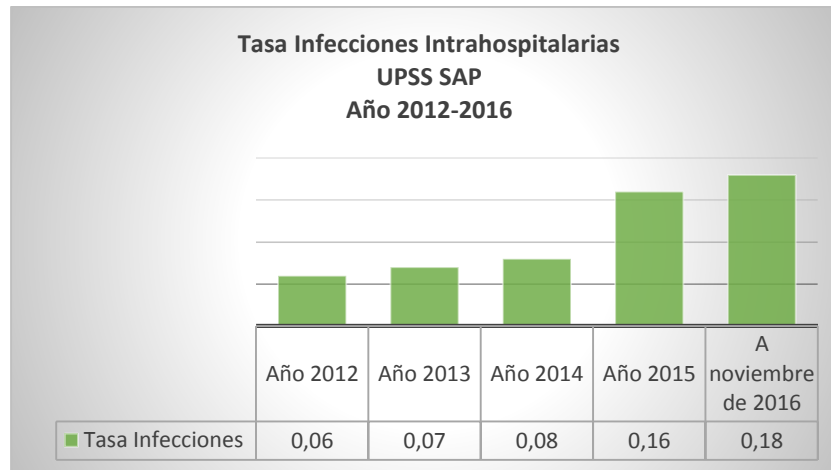
Fuente: Tablero de indicadores UPSS SAP. Estándar 30 min



Fuente: Tablero de indicadores UPSS SAP. Estándar 93%



Fuente: Tablero de indicadores UPSS SAP. Estándar < 2.85



Fuente: Tablero de indicadores UPSS SAP Estándar <5

Aspectos pendientes a continuar:

- Retomar algunas estrategias de calidad ya implementadas en otras UPSS.
- Desarrollar estrategias de humanización ya planteadas como por ejemplo los espacios humanizadores en los servicios.
- Implementación de las estrategias de comunicación y retroalimentación del evento adverso al usuario y su familia.
- Fortalecer actividades extramurales que den buenos resultados en inversión para la comunidad y la empresa.

Proyecto: Gestión de la Red maximizando su eficiencia		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
Recurso humano asistencial insuficiente para el número de población asignada y actividades programadas. Asignación de citas de salud oral por días y grupos etarios. No recurso humano en trabajo social que apoye las actividades de capacitación y orientación al usuario.	Optimización de agendas de médicos de promoción y prevención con espacios disponibles para pacientes no programados. Gestión de personal asistencial. Disponibilidad de citas de salud oral sin barreras administrativas. Gestión de la profesional para trabajo social para fortalecimiento del SIAU en la UH y en los centros de salud. Gestión permanente de necesidades del talento humano en reunión de directores. Análisis de la programación en comité técnico y comité de	Gestión permanente de agendas y recurso humano asistencial – Reprogramación de servicios de acuerdo a las necesidades. Continuar asignación de citas telefónicas por internet para consulta externa y promoción y prevención.

	promoción y prevención donde se plantean acciones de intervención.	
--	--	--

Aspectos pendientes a continuar:

- Fortalecer el trabajo y las mesas de salud con la nueva liga de usuarios.
- Fortalecer la gestión de otros métodos para la asignación de citas.
- Fortalecer las estrategias para la gestión de insistentes.

Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Proyecto: Participación activa: usuario, familia y comunidad		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
El Proceso del SIAU presentaba debilidades en su implementación y seguimiento ya que no se contaba con profesional para trabajo social.	Gestión del profesional para trabajo social e implementación de estrategias de fortalecimiento del proceso como acompañamiento periódico a los centros de salud por parte de la trabajadora social, participación de la misma profesional en los talleres de riesgo cardiovascular tanto en la UH como en los centros de salud. Creación de escuela de formación para los líderes de la comunidad. Participación activa de la trabajadora social en la ronda de salud del servicio de hospitalización y ronda en el servicio de urgencias detectando de necesidades del usuario.	Continuar con la escuela de formación para los líderes. Fortalecer la educación al usuario en temas como manejo de residuos, responsabilidad social, Triage.



Fuente: Tablero de indicadores UPSS SAP

Proyecto: capacitación y reuniones de personal		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
Despliegues muy magistrales de temas académicos, en los diferentes espacios y reuniones de servicio.	Despliegue de temas académicos por medio de metodologías experienciales. Estrategias de educación a través del juego.	Continuar con Despliegues de temas académicos, relacionados con el direccionamiento estratégico, políticas de calidad, seguridad y humanización bajo metodologías participativas, didácticas y lúdicas.
Proyecto: Gerencia de Premios y Reconocimientos a la Gestión		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
Galardón categoría bronce Premio excelencia y la calidad Alcaldía de Medellín 2011.	<p>Ratificación Galardón categoría bronce premio excelencia y la calidad Alcaldía de Medellín 2012.</p> <p>Galardón categoría plata Premio excelencia y la calidad alcaldía de Medellín 2013</p> <p>Ratificación Galardón categoría plata premio excelencia y la calidad alcaldía de Medellín 2014</p> <p>Se inició la participación activa de la UPSS en ejercicios externos de Referenciación (Grupo Benchmarking y Club Bench) liderados por la Secretaría de Salud de Medellín, obteniendo el Tob Bench categoría bronce en el servicio de hospitalización y urgencias año 2014</p> <p>Participación de las jornadas de Referenciación interna con las experiencias exitosas: Pon un corazón en tus manos y valor crítico en el servicio de laboratorio, hospital sin dolor y fortalecimiento de las barreras de seguridad UPSS.</p>	<p>Fortalecer el proceso de Referenciación cuantitativa.</p> <p>Desarrollar estrategias de humanización orientadas al usuario y darle continuidad a las ya implementadas para los funcionarios.</p> <p>Desarrollar nuevas estrategias innovadoras enfocadas a la seguridad y humanización.</p> <p>Continuar siendo una unidad referente en la atención Segura y Humana.</p>

	<p>Referenciación externa con el Hospital Pablo sexto de Bossa, Ministerio de salud, Hospital del Municipio de Jardín y el Hospital de Cundinamarca en la estrategia hospital sin dolor y despliegue de estrategias de humanización.</p> <p>Implementación y estandarización del instrumento para la valoración de la escala del dolor.</p> <p>Diplomado y pasantía en humanización en España, y formulación del proyecto "humanizando los equipos de salud" con el desarrollo de estrategias de humanización en la UPSS.</p>	
--	---	--

Aspectos pendientes a continuar:

- Dentro de fortalecimiento único de habilitación requerimientos de dotación e infraestructura, principalmente en el servicio de urgencias y el servicio de farmacia de la UH.
- Implementación de los nuevos procesos y procedimientos.
- Seguimiento a la adherencia de las Guías Implementadas.

Línea 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto

Proyecto: Saneamiento de la cartera		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
Monitoreo deficiente a la gestión de cartera.	<p>Gestión de la cartera tipo usuario especialmente en el servicio de hospitalización.</p> <p>Análisis del comportamiento de glosas y sus principales causas implementando estrategias para minimizarlas como retroalimentación al personal que incurrió en ella en reuniones de servicio, a través de correos o personalizada con el personal administrativo que da respuesta a la glosa.</p> <p>Arqueos periódicos de caja e inventarios tanto de almacén como farmacias.</p>	<p>Gestión de la cartera con regularidad.</p> <p>Disminución de la glosa formación - Técnico académica al personal e inclusión de los técnicos en el PIC 2017 para lo cual se realizó una encuesta de detección de necesidades en el</p>

	<p>Planes de contingencia en centros de salud para desatrasar el evento de años anteriores</p> <p>Informe mensual en comité técnico con el seguimiento tanto a la UH como a los CS de la facturación evento y glosas.</p> <p>Participación de los coordinadores administrativos en los comités técnicos de Directores,</p> <p>Reuniones periódicas con subgerencia financiera para seguimiento al evento y glosas.</p> <p>Capacitación al personal auxiliar administrativo en temas relacionados.</p>	<p>personal en el mes de octubre y se envió a nivel central</p>
--	---	---

Aspectos pendientes a continuar:

- Continuar con la gestión del talento humano administrativo para el cumplimiento total de las funciones acordes a las novedades
- Ajustar en la contratación las condiciones necesarias para una facturación más ágil y efectiva.

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

Proyecto: Fortalecer el Modelo propio de gestión del desempeño laboral		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
Evaluación del desempeño bajo la metodología tradicional	Estrategias implementadas para la socialización y comprensión de los compromisos laborales y comportamentales de la EDL con la obtención de la UPSS del primer puesto durante dos años consecutivos del concurso la clave	Continuar con las estrategias experienciales que facilitan la participación de los funcionarios y aumentar el porcentaje de adherencia al procedimiento de EDL ya que para abril del presente año se encontraba en un 80.56% y en el mes de octubre descendió a 76.7%.

Proyecto:		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
Plan de capacitaciones no es sistemático para todos los servicios.	Implementación de espacios de capacitación de las demás disciplinas con las reuniones por servicios. Adherencia al Cumplimiento del PIC.	Continuar con el calendario PIC institucional 2017. Continuar con el plan de capacitaciones de la UPSS al personal asistencial según necesidades detectadas en encuesta que se aplicara en diciembre de 2016.
Proyecto:		
Situación encontrada 2012	Situación Mejorada	Reto
Plan de emergencias desactualizado.	Actualización del plan de emergencias periódicas de acuerdo a las novedades presentadas. Se fortaleció para el año 2016, actividades de despliegue en temas relacionados tanto a funcionarios como a brigadistas en reuniones de personal y por servicio; Nueva elección de brigadistas con Entrenamiento previa valoración médica. Desarrollo de Simulacros de evacuación anuales desde al año 2014.- Ultimo simulacro realizado en la UH y CS en el mes de diciembre	Realizar simulacro de atención masiva de lesionados Darle continuidad a la capacitación del personal brigadista. Fortalecer la educación del plan de emergencias a los usuarios Darle continuidad a los simulacros de evacuación. Establecer cronograma para desarrollo de simulacro de activación de la cadena de llamadas.


Bertha Inés Zapata López
Directora UPSS San Antonio de Prado

(*) FUENTE: Ley 951 de 2005 y articulado de la presente resolución orgánica.

Anexos

Fortalecimiento del PIC institucional



Usuarios

Funcionarios

Proyectos extramurales

UNIDAD ADMINISTRATIVA	CANTIDAD DE SERVIDORES PARTICIPANTES	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN LA PRUEBA POR DEPENDENCIA ADITIVA	PROMEDIO CONOCIMIENTO POR UNIDAD ADITIVA
UPSS BELEN	67	14%	91%
UPSS SAN ANTONIO DE PRADO	22	4.6%	91%



Acta de Gestión UPSS San Cristóbal

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Abril – diciembre de 2016



Alcaldía de Medellín

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega

Fernando Hincapié Agudelo

B. Cargo.

Director UPSS San Cristóbal

C. Entidad (Razón social)

ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha

Medellín, diciembre 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado

Abril – diciembre de 2016

2. Descripción General de la Dependencia

La UPSS de San Cristóbal está ubicada en el corregimiento San Cristóbal, Comuna 60 de la ciudad Medellín que tiene 83.615 habitantes, cuenta con dos Centros de Salud asignados, La Loma, ubicados en zona rural del corregimiento, Vereda La Loma, y Centro de Salud Palmitas ubicado en el área urbana del Corregimiento San Sebastián de Palmitas, comuna 50, vecina de San Cristóbal.

Nombre UH o CS	Barrio	Dirección	Teléfono
Unidad Hospitalaria San Cristóbal	Parte central	Calle 62 D # 133 - 15	4155200 Ext 3402
Centro de Salud Palmitas	Parte central	Carrera 36 # 40 A 30	3870106
Centro de Salud La Loma	Vereda La Loma	Calle 55 A 125 A -5	4385477

El objetivo de dependencia es planear, dirigir, coordinar, evaluar y controlar los procesos de prestación de servicios en la Unidad Prestadora de Servicios de Salud UPSS San Cristóbal, para garantizar un servicio que satisfaga las necesidades del usuario bajo los estándares de calidad, eficacia y eficiencia

La UPSS San Cristóbal tiene a cargo, el Macro proceso de Prestación de servicios de salud, que tiene como objetivo “Generar los resultados corporativos que garanticen el cumplimiento de la misión institucional”, en su población asignada.

Está compuesto por los siguientes procesos, subprocesos y procedimientos en los que la UPSS San Cristóbal participa:

- **Ingreso del usuario**

- ✓ Procedimiento Asignar cita al usuario
- ✓ Procedimiento Ingresar al usuario
- ✓ Procedimiento Ingresar al usuario por urgencias

- **Atención en salud**

- ✓ Subproceso Atención Integral Componente ambulatorio (Procedimientos: Salud oral, Consulta externa, consulta externa apoyo clínico)
- ✓ Subproceso Atención Integral Componente ambulatorio (urgencias) (Procedimientos: Clasificación y priorización del usuario, Atención del usuario por urgencias y Atención por urgencias en salud oral.
- ✓ Subproceso Atención Integral Farmacéutica (Procedimientos: Control estado de inventario farmacias, dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, distribución dosis 24 horas, recepción medicamento e insumos hospitalarios, reposición por facturación, reposición de inventario áreas de servicio)
- ✓ Subproceso Atención Integral Componente hospitalario (Procedimientos: Hospitalización, Partos, Cirugía).
- ✓ Subproceso Atención Integral Componente promoción y prevención (Procedimientos: Atención al usuario en el programa de salud o ciclo vital)
- ✓ Subproceso Atención Integral Componente ayudas diagnósticas (Procedimientos: Atención por Laboratorio clínico y Atención por imagenología)

- **Egreso del Usuario**

- ✓ Procedimiento Egreso al usuario
- ✓ Procedimiento Demanda Inducida
- ✓ Procedimiento Gestión de la llamada posventa
- ✓ Procedimiento Referencia y contrarreferencia

- **Gestión de la Red de Servicios**

- ✓ Planeación en la prestación de los servicios
- ✓ Adscripción de la población
- ✓ Reorganizar oferta de red de servicios

- **Gestión de la Participación Social**

- ✓ Atención y orientación al usuario
- ✓ Escucha activa

- ✓ Definir los espacios y mecanismos de participación social para el usuario y su familia
- ✓ Planeación de espacios y mecanismos de participación social comunitaria
- ✓ Promoción de espacios y mecanismos de participación social comunitaria

La UPSS cuenta con un total de población asignada para la atención de 20.581 personas para el 2016.

Por la dinámica que se presentó en el 2015 a partir de la normatividad relacionada con la movilidad de usuarios entre regímenes, se evidencia también el impacto para la UPSS San Cristóbal.

AÑO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Población Asignada	38279	56981	58052	59096	25876	20581

Portafolio de Servicios:

Tanto la Unidad Hospitalaria como los Centros de Salud de la micro-red prestan servicios en el primer nivel de complejidad.

Sede	Servicio
UH San Cristóbal	Educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública
	Consulta médica general
	Consulta odontológica
	Urgencias general
	Toma de muestras
	Rayos X
	Servicio farmacéutico
	Traslado en ambulancia
	Consulta médica general
	Consulta odontológica
	Servicio farmacéutico
	Toma de muestras
CS La Loma y CS Palmitas	Educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública
	Consulta médica general
	Consulta odontológica
	Servicio farmacéutico
	Toma de muestras

El Talento Humano que labora en la dependencia es el siguiente

En la UH trabajan un total de 82 servidores, distribuido según la Tabla anexa. Adicionalmente 2 Trabajadores Oficiales, 6 personas de Servicios Generales de la empresa Aseo y Sostenimiento, personal de Vigilancia de la empresa 4GS y del Servicios de Alimentación Contratado.

Tipo	N° Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	1 Servidora de Carrera con Comisión en cargo de LNR
Carrera Administrativa	26	1 Coordinador Administrativo, 9 Auxiliares de Enfermería, 1 Auxiliar Administrativo, 2 enfermera, 4 médicos TC y 2 médicos MT, 1 odontóloga TC y 1 de MT, 1 Auxiliar de Higiene Oral, 1 Auxiliar de Salud Oral, 1 auxiliar de estadística, 1 Regente de Farmacia
Provisionales	33	16 Auxiliares de enfermería, 3 Auxiliares Farmacia, 1 Auxiliar de Salud Oral, 1 Enfermeras, 7 Médicos TC, 3 médicos de MT, 1 Odontólogos y 1 Técnico Operativo
Temporales	18	5 Médicos, 2 Enfermera, 1 Auxiliares de enfermería, 12 Auxiliares Administrativos y 1 Trabajadora Social
Trabajadores oficiales	3	Dos de mantenimiento y una preparadora de alimentos con reasignación de actividades en archivo

Fuente: Dirección UPSS San Cristóbal a 15 de marzo del 2016.

Centro de Salud La Loma

Tipo	N° Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	0	
Carrera Administrativa	6	Coordinador Centro de Salud, 1 odontóloga MT, 1 Auxiliar de enfermería, 1 Técnico Operativo, 1 Auxiliar Área de la salud Higiene Oral, 1 Auxiliar administrativo
Provisionales	2	Odontóloga MT, auxiliar de consultorio odontológico ,
Temporales	2	Enfermera y Regente de farmacia
Trabajador oficial	1	Servicios generales

Fuente: Dirección UPSS San Cristóbal a 15 de marzo del 2016.

Centro de Salud Palmitas

Tipo	Nº Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	0	
Carrera Administrativa	2	Odontóloga, auxiliar de consultorio odontológico
Provisionales	4	Coordinado Centro de Salud odontóloga, Técnico Operativo, Auxiliar de enfermería
Temporales	2	Enfermera y Regente de farmacia
Trabajador oficial	2	Conductor Ambulancia y servicios generales

Fuente: Dirección UPSS San Cristóbal a 15 de marzo del 2016.

Salud Mental

Inicio labores el 2 de enero de 2017, con 20 funcionarios, todos por prestación de servicios, distribuidos 18 asistenciales y 2 administrativos.

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión.

La Unidad Hospitalaria a partir de abril de 2016 continúa con su consolidación en la prestación de los servicios a partir de la apertura en agosto de 2015 en la nueva sede.

El equipo de trabajo de la UH. San Cristóbal, sufre algunos cambios por ingreso de médicos nuevos, reubicación de auxiliares de enfermería en otras UPSS por necesidades del servicio, jubilación y renuncia de otras; adicionalmente acorde con la dinámica en los servicios en el 2016, no se requerían todas las auxiliares que se asignaron con el cálculo inicial en el 2015 con las 20 camas declaradas.

Principales logros

- ✓ Fortalecimiento con el equipo de trabajo de Auxiliares de Enfermería en la implementación de la Historia Clínica Electrónica, con el apoyo de cuatro auxiliares que demostraron un manejo adecuado de la misma, principalmente en lo relacionado con el registro de medicamentos.
- ✓ Se ha dado continuidad a la Implementación de la Estrategia del Consultorio Turquesa para hombres, Tamizaje de próstata en la nueva sede con un total de 238 pacientes evaluados entre abril y octubre de 2016.

- ✓ Fortalecimiento de la demanda inducida para los servicios de P y P, que contribuye con el cumplimiento de las metas establecidas.
- ✓ Implementación de Experiencia Exitosa *Estrategia de Dispensación y Educación en el Uso Racional de Medicamentos para usuarios con analfabetismo* en el servicio farmacéutico.
- ✓ Fortalecimiento de la Gestión Territorial en el marco del Modelo de Prestación de Servicios con enfoque en APS, mediante los Café APS mensuales
- ✓ Charlas educativas a las personas asistentes a la Oficina de Savia en la UH, con temas de interés para la comunidad, como derechos y deberes, Triage, manejo de medicamentos, Higiene bucal, Lavado de manos y manejo de residuos entre otros
- ✓ Se fortaleció y mejoro la disponibilidad en la consulta médica, brindando así mayor oportunidad para las citas médicas
- ✓ Consolidación del Equipo de Atención confiable para la Gestión de Eventos Adversos el cual se reúne los miércoles en la tarde para este fin.
- ✓ Los cuadros de turnos todos están bajo el sistema SAFIX.

Programas, proyectos, actividades

- ✓ Se da continuidad en 2016, a las actividades de capacitación alineado al PIC de la ESE mediante el despliegue de temas institucionales en la reunión de personal, temas específicas por disciplinas en las reuniones por equipos de trabajo.
- ✓ Sensibilización en el manejo de sismos, con el apoyo de la ARL Sura.
- ✓ Asistencia a las capacitaciones en las Guías de Práctica clínica GPC en un importante porcentaje de 84% de los médicos y enfermeras de la UPSS.
- ✓ El Centro de Salud de Palmitas cuenta con ambulancia en el horario de funcionamiento del Centro de Salud.
- ✓ Se ha contado con la participación del Programa de Servicios Amigables para Jóvenes de la SSM; con una enfermera y Psicóloga en la Unidad Hospitalaria para apoyar la atención de los jóvenes del corregimiento y adicionalmente la articulación con los demás programas de la SSM en los Café APS, que contribuye a la inducción de la demanda en los programas de promoción y prevención para la U.H
- ✓ Se realiza atención de pacientes de la Fundación Calor de Hogar, en coordinación con el equipo de atención de dicha institución y se les despachan los medicamentos ordenados por el médico de la Institución.
- ✓ Apoyo a APCD "Atención Integral Psicosocial a la Población Crónica en Calle con Discapacidad Física y/o Mental", proyecto de la Secretaría de Inclusión Social y Familia de Medellín, de la Unidad de programas sociales y especiales "UPSE, para la atención por médico de Metrosalud y el despacho de fórmulas en la UH

- ✓ Apoyo a la atención médica de la Granja somos Gente del programa Habitante de Calle de la Sec. De Inclusión Social y Familia, en la cual el médico transcribe en la UH las formulas y se les despachan en la Farmacia
- ✓ Atención integral a las Jóvenes de la Institución Laura Vicuña.
- ✓ Jornadas de Inducción a los estudiantes de los convenios docencia servicio, previo a la asignación al servicio de la práctica, que permite contextualizar al estudiante en la Unidad Hospitalaria y su rol en la misma. Desde 2016 se realizan el primer lunes de cada mes.
- ✓ Implementación de las reuniones de personal de forma estandarizada, acorde con los lineamientos del Comité de Gerencia, con el despliegue desde el 2015 y 2016 de temas institucionales de importancia para todo el personal. Con coberturas del 40 al 45% promedio para la UPSS al mes de noviembre de 2016
- ✓ Jornada Turquesa el 18 de marzo para la prevención del Cáncer de próstata, colon y recto con actividades educativas y la consulta de tamizaje.
- ✓ Jornada Modo Rosa el 21 de octubre para la prevención del cáncer de mama, con actividades educativas, manualidades y el tamizaje.
- ✓ Informe a la comunidad en octubre de 2016, con la asistencia de líderes comunitarios, con base en cuestionario presentado por uno de ellos.

Resultados obtenidos

- ✓ Oportunidad en la consulta médica general, promedio entre abril y diciembre 2.2, dentro de los rangos esperados.
- ✓ Resultado positivo en la visita de Calidad de la SSM donde el Plan de Intervención correspondiente a la UH se ejecutó en un 100%. Queda pendiente el informe definitivo.
- ✓ Mejoramiento en la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes analfabetas con la implementación de la Experiencia Exitosa *Estrategia de Dispensación y Educación en el Uso Racional de Medicamentos para usuarios con analfabetismo*, la cual pasa de un 14,3% en la primera medición a un 81% en tercer trimestre.
- ✓ Se cumple con la meta institucional del índice de Hospital Seguro y de la Gestión de Eventos Adversos, en relación con Seguridad del Paciente.
- ✓ Se mantiene el indicador de oportunidad en el Triage prioridad II, la cual se mide en el Plan de Acción.
- ✓ El porcentaje de cumplimiento de Plan de Acción a tercer trimestre 88%, afecto el indicador la inoportunidad en la consulta de HTA por vacaciones del médico asignado al programa, Odontología y respuesta a quejas (no hubo registro oportuno de una queja).

Dificultades o situaciones críticas pendientes

- ✓ Asignación por parte de la Dirección de Talento Humano del personal pendiente para la UH como son el coordinador Asistencial, Técnico Administrativo Estadístico, Auxiliar Administrativo en reemplazo de la Secretaria que se jubiló y Auxiliar de Enfermería que renunció.
- ✓ Novedad de Licencia de maternidad no reemplazada en el segundo semestre en farmacia del CS La Loma.
- ✓ Novedad de Licencia de maternidad de dos Auxiliares de enfermería en el segundo semestre en la UH, para lo cual se recibió apoyo de la UH San Javier entre agosto y octubre y de la UH Santa cruz en octubre.
- ✓ Finalizar la construcción del Plan de Emergencias para la Unidad Hospitalaria el cual se viene adelantando con el apoyo del Ing. Jairo Colorado de ARL Sura.
- ✓ No contar con el estadístico de la UPSS, no permite tener oportunamente la gestión de la información e indicadores para la UPSS ni cargar oportunamente la información de indicadores y realizar análisis de indicadores en el Alphasig acorde con los nuevos lineamientos sobre el tema en el mes de marzo de 2016, de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Por otra razón en esta Acta se presentan algunos resultados a agosto de 2016 y otros a junio de 2016.
- ✓ Puesta en funcionamiento de los equipos de Rx médico y odontológico, solo hasta junio de 2016, por no contar con la licencia de funcionamiento por parte del ente de control.
- ✓ Estancias hospitalarias por encima del promedio y de la meta institucional, por el desescalamiento de pacientes que requieren albergue y/o oxígeno.
- ✓ Dar continuidad a la gestión de aspectos pendientes de la Obra de infraestructura con el EDU y sus contratistas, como funcionamiento adecuado del aire acondicionado, revisión y sellado de la periferia de las ventanas por filtración de aguas lluvias, corrección de algunos elementos de Señalización, tarjetas de control de puertas de urgencias, instalación de aire acondicionado o sistemas de ventilación adecuados en habitaciones de aislados entre otros.

Informe de Comités

Se encuentran operando en la UPSS San Cristóbal los siguientes Comités:

- ✓ Técnico UPSS
- ✓ Calidad y Seguridad, incluye funciones del Cofyte en las UPSS
- ✓ Promoción y Prevención
- ✓ Historias Clínicas
- ✓ Emergencias y Desastres

Todos cuentan con Cronograma de reuniones para 2016, conformación para la UPSS y Plan de Trabajo para el 2016, cuentan con registros en carpetas por comité físicas y electrónicas.

Teniendo en cuenta el Plan de Acción 2012-2015 y el Plan de Desarrollo 2012-2020 con corte a 31 de diciembre del 2015, y el Plan de Acción planteado para el 2016, Plan de Mejoramiento (acciones pendientes del 2015) y Plan de Intervención de Riesgos 2016 se describen los siguientes aspectos:

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

Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia		
Situación encontrada diciembre 2016	Situación Mejorada	Reto
No se cumplen la metas de P y P de Presupuesto Global Prospectivo en su totalidad principalmente en la población joven y Crecimiento y Desarrollo y Revisión del Recién nacido.	Se cuenta desde mayo con el programa de SAAJ tiempo completo, fortaleciendo así este componente y con un médico de MT desde junio para joven Sano y C y D. Anexo 1.	Mantener la oferta de estos servicios acorde con las necesidades de la población, metas contratadas con aseguradores y Modelo de Prestación de Servicios de Salud con enfoque en APS, continuar demanda inducida. Desarrollo de actividades extramurales que fortalezcan su cumplimiento del Modelo y de las metas
Adherencia a Guías en un buen nivel de cumplimiento, 97%. Se medía el cumplimiento promedio de las HC evaluadas.	Se implementó la medición de la adherencia con los nuevos instrumentos por GPC desplegadas en el primer semestre	Dar continuidad a la evaluación con los demás instrumentos y mejorar los resultados en la adherencia a las GPC, como parte de la atención segura a los usuarios

Proyecto: Implementación del Modelo de seguridad del paciente en la ESE Metrosalud. Anexo 3.B		
Situación encontrada a diciembre 2016	Situación Mejorada	Reto
Se cuenta con el Comité de Calidad y Seguridad y el Equipo de Atención Confiable de manera intermitente. No se cumplió con el cronograma de Rondas de Seguridad en el primer trimestre Para el tercer trimestre se cumple la meta de rondas de seguridad.	Se consolidó el Equipo de Atención Confiable EAC con las reuniones semanales para la gestión de los eventos presentados. Se mantiene el cumplimiento del Índice de Hospital Seguro y se ejecutan las rondas de seguridad pendientes con un cumplimiento del 100%	Mantener en funcionamiento el EAC, fortalecer su capacidad de análisis de los sucesos presentados de forma articulada con el Comité de Calidad Y seguridad. Mantener el cumplimiento del índice de Hospital seguro Cumplir cronograma de Rondas de seguridad
Tiempos de espera adecuados para la atención en urgencias Oportunidad de la consulta de urgencias - prioridad II (13 minutos).	Se fortalecen las estrategias en el servicio de urgencias para mejorar los tiempos de atención, se logra un resultado a julio de 13 minutos promedio	Mantener los tiempos de espera acorde con metas establecidas en la norma y la empresa 30 minutos orientada a la satisfacción de los usuarios y su seguridad en la atención

Proyecto: Intervención de la red hospitalaria, en su infraestructura física y dotación de tecnología de soporte clínico		
Situación encontrada diciembre 2016	Situación Mejorada	Reto
Cumplimiento en la programación de actividades en 93%, se ubica por debajo de la meta establecida de 96%.	Se realizó la reprogramación de actividades para primer y segundo trimestre, ubicándose en este en 116%, requiriéndose ajustes adicionales y a septiembre en 112%. Anexo 2	Realizar reprogramación a tercer y cuarto trimestre y Mantener su cumplimiento, acorde con el Talento Humano, lineamientos institucionales y metas pactadas. No se reprograman metas.
El Índice de oportunidad en la atención no cumple con la meta establecida a cuarto trimestre	Se aumentó la oferta de consulta médica lo que mejora la oportunidad y permite seguir cumpliendo con la meta institucional hasta el tercer trimestre	Se afectó por vacaciones de médico de programa de HTA. Mantener los niveles de cumplimiento en la meta establecida en la empresa.

El indicador de Proporción de vulneración de derechos no tiene programada medición al primer trimestre	Resultado de segundo trimestre de 1.0 cumpliendo la meta establecida	Mantener los niveles de cumplimiento en la meta establecida en la empresa con diferentes estrategias de humanización y buen trato
--	--	---

Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad.

Proyecto: Participación activa: usuario, familia y comunidad		
Situación encontrada diciembre 2016	Situación Mejorada	Reto
Los tiempos de respuesta en general se cumplieron a tercer trimestre con lo establecido en la norma antes de 15 días.	Se presentó un resultado de 97% al tercer trimestre por una queja que no se registró oportunamente, actualmente se encuentra al día	Mantener los tiempos de respuesta en lo establecido en la norma antes de 15 días
Satisfacción de usuario frente a la queja recibida a tercer trimestre se encuentra en 99%.	Afecto resultado del segundo trimestre, en el momento todo dentro de los parámetros. Toda queja se socializa.	Mejorar la satisfacción del usuario con una buena calidad de las respuestas a los usuarios, logrando resolverlas de fondo de acuerdo con el alcance de la manifestación.
Satisfacción del usuario, familia y grupos de interés, da igual anterior 99%,	Se obtiene para el tercer trimestre un resultado de 99% de satisfacción de los usuarios con un alto porcentaje que recomendaría los servicios 96.5% para todos los servicios se cumplió la meta del 96%. Anexo 3.	Mejorar y mantener la satisfacción de los usuarios con los servicios prestados en la UH continuamente, principalmente en urgencias, que cumpliendo la meta presentó un 97.4%. Consolidar en el segundo semestre los Centros de Salud.
Proyecto: Formación ciudadana en salud		
Situación encontrada diciembre 2016	Situación Mejorada	Reto
Despliegue de los derechos y deberes tanto a clientes internos como externos, se realizó con los internos.	Se da implementa la difusión de derechos y deberes continua en la oficina de Savia Salud diariamente y otros	Fortalecer el despliegue en ambos grupos objetivo y obtener resultados de conocimiento por UPSS.

Trabajo social despliega a los externos.	temas de interés, también con la ligas de usuarios como a los usuarios asistentes a la UPSS, obteniendo un 100% de cumplimiento en la empresa	
Proyecto: El gobierno corporativo y la ética empresarial para la transparencia		
Situación encontrada diciembre 2016	Situación Mejorada	Reto
No se realizaba medición del despliegue del Código de ética y buen gobierno, y adicionalmente requería actualización del que había antes del 2013.	Se realizó el despliegue institucional en reunión de personal, y se hace con los servidores nuevos en la UH en la Inducción Específica. En las encuestas de conocimiento se cumplió con la meta en general.	Mejorar los niveles de participación en la UPSS en las encuestas de conocimiento y el fortalecimiento en resultados a partir del conocimiento de los servidores en el Código en ética, idealmente por tema por UPSS.
Proyecto: La gestión ambiental, un compromiso		
Situación encontrada diciembre 2016	Situación Mejorada	Reto
Se realiza la gestión básica en cuanto a residuos hospitalarios, del reporte al Área Metropolitana y se inician procesos de capacitación y seguimiento en los servicios.	Se mantiene la gestión en el tema de residuos hospitalarios, se formuló Plan de Intervención para la auditoria de Revisoría Fiscal y se cumplió en un 100%.	Fortalecer los conocimientos y aplicación de la gestión ambiental en los servidores y usuarios, con capacitaciones y sensibilización permanente
Proyecto: Sistema único de habilitación		
Situación encontrada noviembre 2016	Situación Mejorada	Reto
Se realizó la autoevaluación en abril con Grace y se hizo seguimiento en noviembre, falta informe.	Se realiza en abril la autoevaluación de habilitación acorde con la normativa vigente y se actualiza anualmente los servicios declarados o antes si se requiere lo que incluye las barreras de seguridad obligatorias.	Mantener la declaración de servicios actualizada, según la dinámica de la UPSS, trabajar en las acciones de intervención de los planes formulados 2015 y nuevos para la del 2016, y fortalecer el cumplimiento de las barreras de seguridad que

		se hace seguimiento en noviembre de 2016.
Proyecto: Sistema de medición institucional (Incluye sistema de medición de la calidad en salud)		
Situación encontrada diciembre 2016	Situación Mejorada	Reto
Se realiza análisis de los indicadores en los diferentes comités, de manera oportuna	Se da cumplimiento para ambos trimestres, con soporte en Actas de comités.	Mantener el análisis de resultados de indicadores y establecer las acciones de intervención respectivas, en cada comité de la UPSS, que permita impactar favorablemente en la mejora de los procesos. Nombramiento del Estadístico que facilite esta gestión.
Proyecto: Gestión de la mejora organizacional. Anexo 4. B		
Situación encontrada diciembre 2016	Situación Mejorada	Reto
No se tenían todos los Planes de Intervención de las auditorías realizadas interna y externas.	Se avanza en la formulación de los Planes de Intervención correspondientes a la UH y en su nivel de cumplimiento así: <ul style="list-style-type: none"> Habilitación: 50%. Pendiente completar 2016. PAMEC: 75%. Urgencias SSM 2015. 92%. Comités vigencia 2015, 50% acciones cumplidas en un 90%. Residuos Revisoría fiscal 2016: 100%. Paciente Trazador 2016: Formular, se envió infirme y formato de Plan de Intervención a las enfermeras jefes de hospitalización para hacerlo en correo del viernes 21 de octubre 	Dar continuidad en el cumplimiento de las acciones propuestas y formular los Planes de Intervención requeridos.

	<ul style="list-style-type: none"> Urgencias SSM 2016: Se envió propuesta de la UH a la Subgerencia de Red, pendiente el definitivo desde la Subgerencia 	
Proyecto: Referenciación competitiva		
Situación encontrada diciembre 2016	Situación Mejorada	Reto
No se tenía una experiencia exitosa identificada y consolidada a primer trimestres	Se diseña la experiencia de <i>Estrategia de Dispensación y Educación en el Uso Racional de Medicamentos para usuarios con analfabetismo</i> con resultados positivos, pasando del 14.3% al 71.4%, la cual se presentó en la Jornada de Referenciación interna con muy buena aceptación. Anexo 4.	Continuar desarrollando experiencias exitosas en la UPSS; que permitan mejorar los proceso de atención y la satisfacción del usuario y servidores.

Línea 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto. Anexo 5

Proyecto: Gestión de la cartera.		
Situación encontrada diciembre 2016	Situación Mejorada	Reto
Ser cumplió con el informe de la gestión de la cartera tipo usuario a cuarto trimestre	Se da continuidad en la UPSS el informe de seguimiento a la cartera trimestralmente, con el análisis de las acciones realizadas para el cobro de la cartera tipo usuario	Gestionar la cartera tipo usuario correspondiente a la UPSS, con el fin de recuperar el mayor porcentaje posible.
Proyecto: Fortalecimiento del sistema de facturación organizacional.		
Situación encontrada diciembre 2016	Situación Mejorada	Reto
Se presentó el informe ejecutivo trimestral de la oportunidad en la respuesta a glosas y la Facturación	Se da continuidad en el tercer trimestre y se realiza orientación y seguimiento permanente a la facturación de la UPSS, retroalimentación al personal administrativo y se	Capacitación y seguimiento a los servidores en la contratación y sus cambios, para disminuir los errores de facturación y mejorar la oportunidad en la respuesta glosas y facturación evento.

	da respuesta a las glosas cuando corresponde.	
Proyecto: Implementación del sistema de la contabilidad administrativa para la toma de decisiones.		
Situación encontrada diciembre 2016	Situación Mejorada	Reto
Se realizaron los arqueos de caja e inventarios selectivos a las farmacias y almacenes de la UPSS en cuarto trimestre	Se da cumplimiento permanente a esta actividad y se presenta trimestralmente para Plan de Acción	Continuar con los seguimientos periódicos, para garantizar inventarios correctos

Línea 4: El conocimiento y la innovación para potencializar el desarrollo y el cambio institucional. Anexo 6

Proyecto: Fortalecer Modelo de Gestión del Desempeño Laboral		
Situación encontrada diciembre 2016	Situación Mejorada	Reto
Se cumplió con la Evaluación del desempeño laboral del personal de la UPSS de forma completa.	Se obtuvo un mejoramiento en la adherencia general al procedimiento en el primer trimestre del 81.25, comparado con el 50% para el segundo semestre de 2015.	Fortalecer el proceso de EDL con actividades participativas que mejoren el compromiso de los servidores hacia la evaluación y sus compromisos propios, promoviendo la utilización del Plan de trabajo Individual como herramienta de seguimiento oportuno. Mejorar la adherencia al procedimiento.
Proyecto: Formación y capacitación del talento humano		
Situación encontrada diciembre 2016	Situación Mejorada	Reto
Se realizaban procesos de capacitación interna acorde con las necesidades que se iban presentando.	Se implementaron capacitaciones programadas en la UPSS en diferentes temas de importancia para los servicios, expresadas en párrafo anteriores.	Continuar desarrollando las capacitaciones internas requeridas acorde con resultados de la UPSS.

Proyecto: Fortalecer programa de Inducción y Reinducción		
Situación encontrada diciembre 2016	Situación Mejorada	Reto
Se cumplió con inducción específica en el puesto de trabajo, a los servidores nuevos.	Se da continuidad hasta el tercer trimestre con esta actividad.	Dar continuidad y fortalecer en contenidos la Reinducción específica en el puesto de trabajo.
Proyecto: Fortalecer la institución como centro de practica universitaria		
Situación encontrada diciembre 2016	Situación Mejorada	Reto
Se realiza inducción a la llegada a la UH a los estudiantes los primero lunes de mes.	Se da continuidad a la capacitación general, cada vez que llega personal de los convenios docente-asistenciales, en que se les informa y capacita sobre la totalidad de los servicios que se prestan en la U. H. (con la participación de todos los líderes y/o encargados de cada área).	Se logra una contextualización del estudiante en la UH y su rol en la prestación de servicios de la misma y hace más agradable la estadía de todos los estudiantes y/o practicantes y su inter-relación con todos los servicios.
Proyecto: Salud y Seguridad de los colaboradores		
Situación encontrada diciembre 2016	Situación Mejorada	Reto
Se concluye la construcción del Plan de emergencias	Se reactiva la construcción desde el Compite de emergencias y con al apoyo de ARL Sura. Se actualizo el plan de emergencias en el cuarto trimestre.	Se finalizó y aprobó el Plan de emergencias a cuarto trimestres de 2016. Igualmente se realizó simulacro.



Fernando Hincapié Agudelo
Director UPSS San Cristóbal

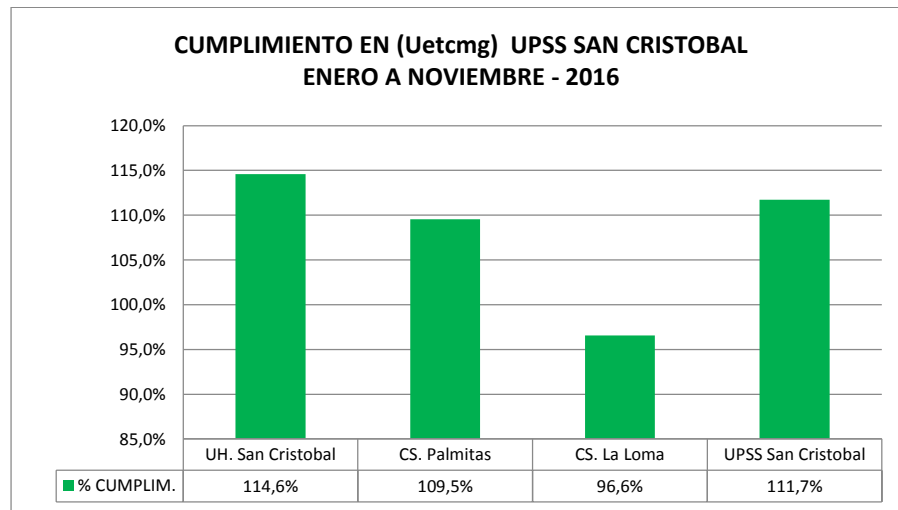
(*) FUENTE: Ley 951 de 2005 y articulado de la presente resolución orgánica.

Anexos

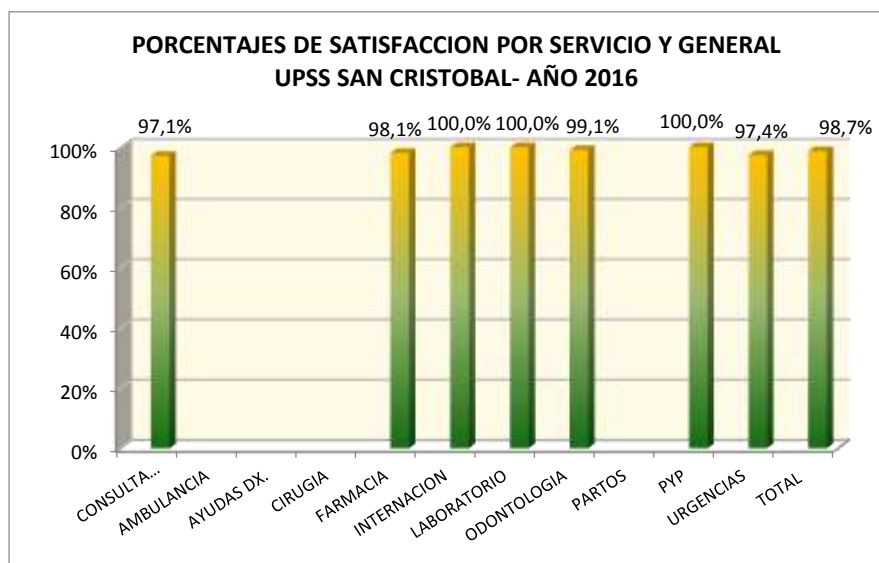
Anexo 1. Cumplimiento de metas de Presupuesto Global Prospectivo

UPSS San Cristóbal	Población intervenida II Trim. 2016	Meta II Trim. 2016	% cumplimiento ajustado Meta II Trim. 2016
Joven	639	889	71.9%
Planificación	1,124	924	100.0%
C y D	983	1,352	72.7%
RN	84	91	92.2%
SRP	53	63	83.7%
Proporción de cumplimiento de metas PGP			84.1%

Anexo 2. Cumplimiento en la programación de actividades a noviembre de 2016



Anexo 3. Resultados encuesta de Satisfacción a tercer T- UH San Cristóbal 2016 –



Anexo 4. Resultados a Julio 2016. Adherencia Farmacológica con la Experiencia Exitosa Estrategia de Dispensación y Educación en el Uso Racional de Medicamentos para usuarios con analfabetismo.



	INTERV. 1	INTERV. 2
% Adherencia Farmacológica	14,3%	71,4%



Acta de Gestión UPSS Manrique

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Abril – diciembre de 2016



Alcaldía de Medellín

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega

Iván Darío Ochoa Peláez

B. Cargo.

Director UPSS Manrique

C. Entidad (Razón social)

ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha

Medellín, enero de 2017

E. Período de Gestión Informado

Abril – diciembre 2016

2. Descripción General de la Dependencia

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

Procesos: Ingreso del usuario

Atención en salud: Atención Integral del componente ambulatorio; atención integral del componente hospitalario, del componente de promoción y prevención y ayudas diagnósticas

Egreso del usuario

Procedimientos:

Ingresar al usuario

Ingresar al usuario por urgencias

Asignar cita del usuario

Atención al usuario por consulta externa

Atención clínica ambulatoria salud oral

Atención al usuario por consulta externa (Profesiones Apoyo Clínico)

Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos

Distribución dosis 24 Horas

Reposición por facturación

Reposición de Inventario para áreas de servicio

Control Inventario para áreas de servicio (Farmacia)

Control del estado del Inventario en farmacias
 Clasificación y priorización del usuario
 Atención del usuario por urgencias
 Atención por urgencias en salud oral
 Atención por hospitalización
 Atención por cirugía
 Atención por partos
 Atención por laboratorio clínico
 Atención por Imagenología
 Atender Al usuario en el programa de salud o ciclo vital
 Egreso del usuario
 Gestión de la referencia y contrarreferencia
 Gestión de la demanda inducida
 Gestión de la llamada posventa

Población Geo-referenciada UPSS Manrique

	2012	2013	2014	2015	2016
U.H Manrique	28535	28.535	22205	20703	17048
C.S El Raizal	12637	12.637	13555	11075	9020
C.S Santo Domingo	28865	28.865	32516	29068	
C.S Carpinelo	17072	17.072	19101	16068	
C.S San Blas	44861	44.861	48772	40837	29975
C.S La Cruz	22618	22.618	24455	20187	18249
C.S Campo Valdés			18473	19661	19561
Enciso					19181
Llanadas					6138
Villatina					27177
Sol de Oriente					8615
Subtotal	154587	154587	179077	157600	154964

Fuente: Estadísticas UPSS Manrique a Enero de 2016

Tipo	No Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	
Carrera Administrativa	111	
Provisionales	155	
Temporales	91	Personal asistencial y administrativo
Trabajadores Oficiales	20	
Contratos por Tercerías y otros	19 Ginecoobstetras SOGOS 9 Pediatras Fedsalud 11 Anestesiólogos Fedsalud 24 Encargados de oficios varios de Aseo y Sostenimiento	

Nota: Datos con corte a 18 de enero del 2017

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión.

Principales logros

- Referenciación interna de tuberculosis en experiencias exitosas.
- Referenciación de maternidad segura en la Clínica del Prado
- Indicador de muertes maternas en 0 desde 2012 hasta la fecha
- Disminución de la tasa de cesáreas al 24%
- Los Centros de Salud de La Cruz, Raizal y la Unidad Hospitalaria obtuvieron concepto favorable en la gestión de residuos por la Secretaria de Salud de Medellín (sello verde).

Programas, proyectos, actividades

La UPSS Manrique, da continuidad a las siguientes estrategias – experiencias exitosas:

- * Estrategia IAMI, respaldada por la política institucional firmada en la Resolución N° 1668 del 31 de agosto de 2012.
- * Estrategia educativa familia gestante camino a la felicidad, de parto humanizado, que contempla el parto libre de intervenciones innecesarias, con acompañamiento efectivo durante el trabajo de parto, promueve el contacto piel a piel y la lactancia materna temprana.

- * NANAS (Nacimiento Acompañado, Nacimiento Afectivo y Seguro), grupo de voluntarias acompañantes durante el trabajo de parto y posparto. Ahora son treinta voluntarias, capacitadas desde 2013, última cohorte marzo 2016.
- * Política de humanización de la atención a las mujeres en edad fértil a través de prácticas efectivas y seguras: planificación familiar en el post-eventos obstétricos; servicios amigables para adolescentes y jóvenes, en articulación con la Secretaria de Salud.
- * Atención de urgencias diferenciada (consultorios dedicados exclusivamente) adecuada, prioritaria y sin barreras a la gestante y al recién nacido con calidad y calidez, velando por el cumplimiento de todos los procesos planteados en las diferentes estrategias institucionales.
- * Consultorio rosado, para atención de las mujeres para detección temprana del cáncer de mama, en articulación con la EPS Savia Salud, mejorando la oportunidad y continuidad al proceso de atención de patología mamaria.
- * La UPSS Manrique construyó y publicó el documento "Estrategia Institucional de Maternidad Segura Integral con enfoque en humanización y basado en la estrategia de atención primaria en salud", el cual está en permanente actualización.
- * Implementación de estrategias para mejorar la seguridad del paciente en el servicio de urgencias: instalación de puertas de seguridad para evitar la fuga de pacientes, aplicación de paquetes instruccionales del Ministerio de Salud,
- * Prevención de la agresión a la misión médica, mediante capacitación y sensibilización a la comunidad y a los funcionarios.
- * Implementación de horarios extendidos en todos los Centros de Salud de la micro-red y de realización de procedimientos menores en los Centros de Salud Sol de Oriente, El Raizal, San Blas y Campo Valdés
- * Se implementa el sistema CIGA (Centro Integrado de Gestión de Acceso en Salud), en concurrencia con la Secretaria de Salud y las EPS del régimen contributivo
- * Ampliación de recurso humano para la atención de la consulta priorizada
- * Se da continuidad a la política de humanización de servicios, reforzando actitudes y comportamientos en el personal
- * Se continúa la aplicación de los códigos de colores y listas de chequeo en la atención segura del paciente.
- * Se continúa la vigilancia epidemiológica a la morbilidad materna extrema, adoptando el protocolo 2016 del INS, identificando oportunidad de mejora a través de los indicadores obtenidos.

Resultados obtenidos

Morbilidad materna extrema:

AÑO 2015	AÑO 2015	2016
Nacidos vivos (NV)	4534	3991
Muertes maternas (MM)	0	0
Morbilidad materna extrema (MME)	65	61
Total criterios de inclusión casos de MME	97	116
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	4	8
Razón de mortalidad materna (x100.000 NV)	0	0
Razón de MME (x1.000 NV)	6.1	15.2
Índice de mortalidad Materna	0.00%	0
Relación MME / MM	0	0
Relación Criterios / Caso	1.5	1.9
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	6.15%	13.1%

Unidad Hospitalaria de Manrique – Comparativo actividades 2013 – 2016

Actividades	2013	2014	2015	2016	incremento 2015-2016	observación	cumplimiento año 2016 con programación
Consulta Urgencias	43318	43107	48051	47091	-2		95,70%
Consulta Médica General UPSS	51282	50509	50872	57688	13,4	El aumento es debido a la ampliación de horarios y a la oferta de más citas prioritarias	92,70%
Interconsulta Especialista en Urgencias	3567	3268	2955	1850	-37,39	Lo ofertado por especialista está sujeto a la contratación, que está supeditada al pago de Savia Salud con la ESE	77,30%
Ronda Médica Especialista	5137	4775	4377	4479	2,33		
Parto Especialista	1378	1164	1285	1071	-16,65		96,30%
Cirugía Ginecobstétrica	3256	3221	3246	2865	-11,74		83%
Parto Médico General	3684	3768	3530	2883	-18,33		

Tubectomía	1131	1480	2308	2393	3,68		79.2%
Consulta Médica Especialista (incluye Campo Valdés)	13836	17364	16977	15745	-7,26		104%
Ecografía	24022	25137	23309	23778	2,01		99.3%
Programas médicos UPSS							
CPN	13834	13568	12409	10764	-13,26	El aumento de la consulta externa para cumplir con los horarios extendidos en los CS de la UPSS, satisfizo a los usuarios pero sacrificó la consulta de programas	85.8%
HTA	33802	32855	34576	34039	-1,55		96.7%
HTA-DM	12689	12917	15038	15930	5,93		102%
Ingreso Cto y Dllo	3484	3138	2877	2534	-11,92		58.4%
Joven	2216	2523	4653	3887	-16,46		74%
AIEPI	5595	7229	5736	5514	-3,87		96.9%
Programas Enfermería UPSS							
CPN Enfermeria	1210	646	998	1033	3,51	Las actividades de enfermería de la UPSS en el programa de Planificación Familiar se fortalecen con el programa de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes, las cuales iniciaron tarde en el año	61.8%
HTA Enfermería	6347	5809	6704	6982	4,15		89.3%
Crecimiento y Desarrollo	17906	17391	17495	17147	-1,99		93.5%
Planificación	11330	10189	10468	8397	-19,78		84%
Vacunación	77701	77491	67976	63632	-6,39		91%
Citología	14220	11537	10088	10665	5,72		64.5%

Dificultades o situaciones críticas pendientes:

- La capacidad instalada de la Unidad Hospitalaria y de los Centros de Salud Villatina, Enciso, Llanaditas, Raizal, no permite cubrir la demanda de servicios solicitados.
- Capacidad instalada en el servicio de urgencias no es suficiente para cubrir la demanda.
- El alto ausentismo laboral afecta la prestación de los servicios
- Talento humano insuficiente para cubrir el horario extendido en los Centros de Salud.
- Indicador de oportunidad en Triage por encima de línea de base definida por la empresa incumpliendo la norma que lo reglamenta.
- No hay un protocolo específico sobre clasificación diferencial de la urgencia de las usuarias gestantes.
- Fortalecer la cultura en la atención diferencial a gestantes de acuerdo con la atención del parto humanizado.
- Dificultades administrativas relacionadas con los cambios de personal que no permiten la continuidad de estrategias de atención segura a las gestantes.

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

Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de salud centrado en el usuario y la familia		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
La oportunidad de atención de pacientes en urgencias Triage II, no cumple el estándar establecido	Se establecieron medidas administrativas y de talento humano: Triage realizado por enfermera, dedicación del personal médico a la atención. La tendencia del indicador es hacia la mejora	Establecer un protocolo Diferenciado para el Triage de las maternas
El Índice de oportunidad para la atención, no cumple la meta establecida por la empresa	Dentro de los análisis realizado se han evidenciados falta de recurso humano, fallas en la parte administrativa, no se activan las alertas ante los retrasos en la oportunidad	Buscar establecer un mejoramiento con medidas de fondo

Índice de Hospital Seguro por debajo de la meta	Se realizó el análisis lo que permitió evidenciar que el índice de hospital seguro se vio afectado por el aumento en infecciones post quirúrgicas. Se realizó un plan de mejoramiento en conjunto todas las disciplinas y áreas del hospital, realizando intervenciones desde epidemiología con capacitaciones en lavado de manos y aislamiento, el área quirúrgica desde limpieza y desinfección, esterilización, aires acondicionados y medidas de bioseguridad en área quirúrgica. En hospitalización capacitación en manejo de heridas y uso racional de antibióticos. Esto permitió evidenciar una mejora del Índice de Hospital Seguro en el último trimestre	Continuar mejorando la tendencia del indicador y dar continuidad a las mejoras establecidas
Proyecto: Gestión de la Red maximizando su eficiencia		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Servicios ambulatorios con acceso limitado debido a los horarios restringidos en los centros de salud	Ampliación de los horarios en los Centros de Salud y ampliación de las citas prioritarias	Aumentar el recurso humana para aumentar cobertura en la atención
Servicio de urgencias colapsados y realizando procedimientos menores que podían ser atendidos en los centros de salud	Se empezaron a realizar procedimientos menores en los Centros de Salud de Sol de Oriente, Raizal, San Blas y Campo Valdés	Fortalecer los servicios ofertados por los Centros de Salud
Servicios de urgencias colapsados sin integración con los servicios de urgencias de la ciudad	Se creó desde la secretaria de Salud el sistema CIGA, el cual remite pacientes desde las instituciones de alta complejidad Triage 4 y 5 a consulta prioritaria a las instituciones de baja complejidad; Manrique oferta 12 horas diarias de lunes a domingo y CS Campo Valdés 4 horas diarias de lunes a sábado.	Consolidar la estrategia con Talento Humano

No existían Guías adoptadas por resolución de la ese Metrosalud	Capacitación de los médicos en guías adoptadas por Metrosalud	Fortalecer la adherencia a todas las prácticas de guía clínica
---	---	--

Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Proyecto: Participación activa: usuario, familia y comunidad		
Situación encontrada enero/marzo 2016	Situación Mejorada	Reto
Hay un equipo de maternidad segura fortalecido	Se realizó referenciación con la Clínica del Prado de Maternidad Segura	Continuar la implementación de los paquetes instruccionales de Binomio Madre -Hijo
Se establecieron mejoras en el proceso de atención de los pacientes de tuberculosis, reflejándose en aumento de la adherencia de los pacientes al programa y disminución al abandono	Referenciación comparativa de Tuberculosis	

Línea 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto


Proyecto: Fortalecimiento del sistema de facturación organizacional.		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Se encuentra la reapertura de la UH de Manrique con servicios de 2 nivel de complejidad (Gineco-Obstetricia)	La facturación de servicios en la UPSS Manrique ha presentado un crecimiento constante en los últimos cuatro años en forma consecutiva, esto debido al incremento en la facturación de evento de segundo nivel en los años 2014 y 2015, y por la implementación de la autorregulación con Savia Salud EPS en el último año.	Se tiene un reto grande en afianzar la relación con entidades pagadores, con el fin de agilizar el pago de los servicios prestados (garantizando lo normado en la legislación para este tema). Gestionar la oportunidad en la entrega de las autorizaciones con las aseguradoras.

Retrasos de glosas sin gestionar	<p>Capacitación de personal para la gestión oportuna de glosas.</p> <p>Depuración y respuesta de glosas pendientes, las cuales eran aproximadamente 5000 en el 2012.</p> <p>Acompañamiento presencial y telefónicamente con el auditor de glosas de nivel central del área de facturación.</p> <p>Anexo19.</p>	<p>Fortalecer el equipo de trabajo para continuar respondiendo glosas de forma oportuna.</p> <p>Retroalimentar a todo el personal las glosas interpuestas. Divulgar Procedimiento estandarizado en la red para la respuesta de glosas definido desde el comité de glosas</p>
----------------------------------	--	--

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

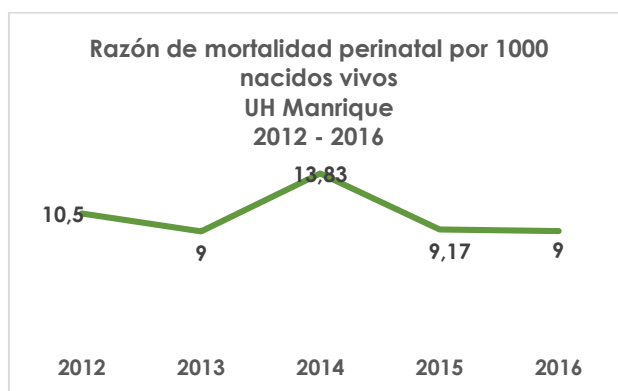
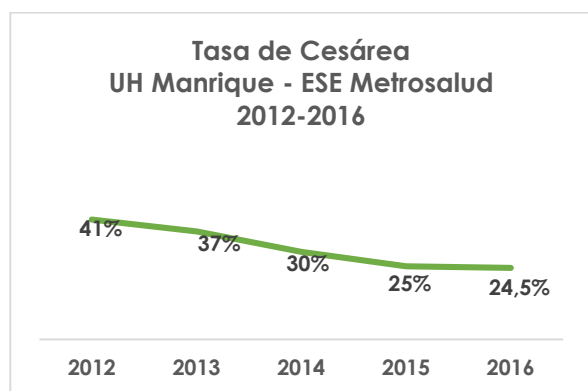
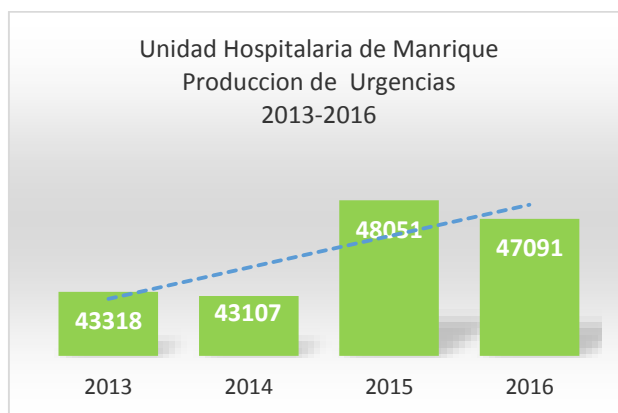
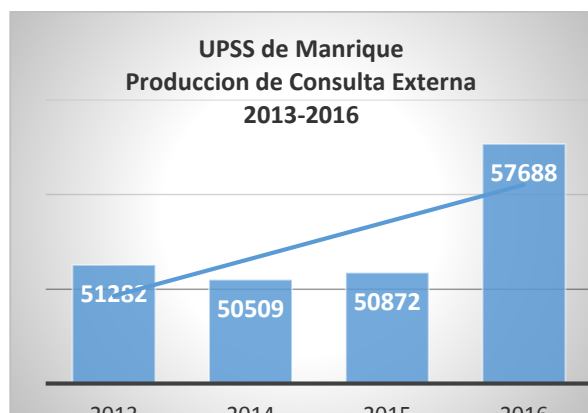
Proyecto: Fortalecer Modelo Propio de Gestión del Desempeño Laboral		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Se ha hecho un esfuerzo para dar cumplimiento al proceso de evaluación del desempeño laboral	Se continua con una adherencia al proceso del 100%	
Proyecto: Salud y seguridad de los Colaboradores		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>Con el médico líder de plan de emergencias, se vienen realizando capacitaciones continuas a los brigadistas y realizando simulacros de acuerdo con lo planeado por la empresa.</p> <p>El fortalecimiento del Comité de Emergencias de la UPSS es referente para la red</p>	Se sigue fortaleciendo el grupo de brigadistas y actualizaciones de los planes de emergencias	

Proyecto: Fortalecer programa de inducción y Reinducción		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Se lleva a cabo la lista de chequeo para la inducción a personal nuevo y se designó el primer día del mes para la inducción a personal en formación, enfatizando en temas de seguridad del paciente y humanización en especial con la paciente gestante	Se continua con los mejoramientos establecidos, lo que nos permite tener un indicador del 100% del personal con inducción en el puesto de trabajo	Continuar fortaleciendo en la inducción el despliegue de la estrategia de maternidad segura


Iván Darío Ochoa Peláez
Director UPSS Manrique

(*) FUENTE: Ley 951 de 2005 y articulado de la presente resolución orgánica.

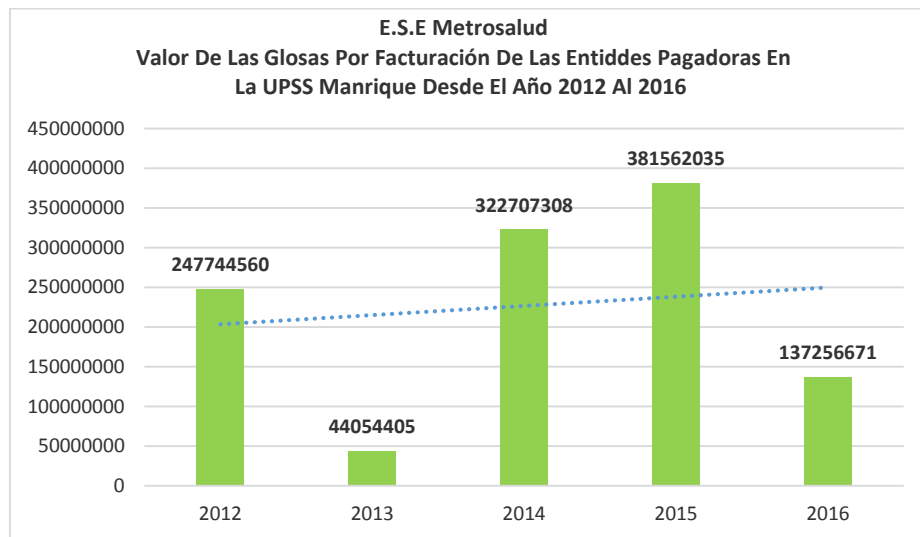
Anexos





**Valor de las glosas por facturación de las entidades pagadoras. UPSS Manrique
2012 a 2015**

2012	2013	2014	2015	2016
\$247.744.560	\$44.054.405	\$322.707.308	\$381.562.035	\$137.256.671



Fuente: Informes Subgerencia Administrativa y Financiera de los años 2012 a 2015

Las devoluciones realizadas por las entidades pagadoras se incrementaron en los años 2014 y 2015, debido al incremento en la facturación en los años mencionados.

Gestión De La Oportunidad De Cobro Evento Pendiente. UPSS Manrique 2016

Fechas	V/r mes	V/r acumulado	V/r pendiente	Meta 6%		Mes	Total Eventos
31/01/2016	\$ 459,651,546	\$ 459,651,546		0%	no cumple	enero	2433
29/02/2016	\$ 435,734,081	\$ 895,385,627		0%	no cumple	febrero	2430
31/03/2016	\$ 227,479,469	\$ 1,122,865,096		0%	no cumple	marzo	1246
31/04/2016	\$ 749,456,595	\$ 1,872,321,691		0%	no cumple	abril	3681
31/05/2016	\$ 680,356,003	\$ 2,552,677,694	\$ 1,800,000,000	71%	no cumple	mayo	5442
30/06/2016	\$ 1,156,933,483	\$ 3,709,611,177	\$ 1,200,000,000	32%	no cumple	junio	7210
31/07/2016	\$ 740,027,073	\$ 4,449,638,250	\$ 1,054,000,000	24%	no cumple	julio	7681
31/08/2016	\$ 760,050,867	\$ 5,209,689,117	\$ 943,000,000	18%	no cumple	agosto	5332
30/09/2016	\$ 695,349,341	\$ 5,905,038,458	\$ 821,000,000	14%	no cumple	sept	6214
31/10/2016	\$ 675,911,788	\$ 6,580,950,246	\$ 841,000,000	13%	no cumple	oct	4784
30/11/2016	\$ 845,297,615	\$ 7,426,247,861	\$ 762,000,000	10%	no cumple	nov	5553
31/12/2016	\$ 539,329,467	\$ 7,965,577,328	\$ 523,000,000	6.6%	no cumple	dic	3683
31/12/2016	\$ 7,965,577,328	\$ 7,426,247,861	\$ 762,000,000	6.6%	no cumple	con CS	

Gestión De La Oportunidad De Respuesta A Glosa. UPSS Manrique 2016

FECHAS	V/R MES	V/R ACUMULADO	V/R PENDIENTE	%	META 2 %	MES
31/01/2016	\$ 459,651,546	\$ 459,651,546	\$ -	0%	no cumple	enero
29/02/2016	\$ 435,734,081	\$ 895,385,627	\$ -	0%	no cumple	febrero
31/03/2016	\$ 227,479,469	\$ 1,122,865,096	\$ -	0%	no cumple	marzo
31/04/2016	\$ 749,456,595	\$ 1,872,321,691	\$ -	0%	no cumple	abril
31/05/2016	\$ 680,356,003	\$ 2,552,677,694	\$ 160,000,000	6%	no cumple	mayo
30/06/2016	\$ 1,156,933,483	\$ 3,709,611,177	\$ 128,000,000	3%	no cumple	junio
31/07/2016	\$ 740,027,073	\$ 4,449,638,250	\$ 165,123,865	4%	no cumple	julio
31/08/2016	\$ 760,050,867	\$ 5,209,689,117	\$ 165,123,866	3%	no cumple	agosto
30/09/2016	\$ 695,349,341	\$ 5,905,038,458	\$ 191,000,000	3%	no cumple	sept
31/10/2016	\$ 675,911,788	\$ 6,580,950,246	\$ 210,000,000	3%	no cumple	oct
31/11/2016	\$ 845,297,615	\$ 7,426,247,861	\$ 150,000,000	2%	cumple	nov
31/12/2016	\$ 300,000,000	\$ 7,726,247,861	\$ 137,256,671	1.8%	cumple	dic
31/12/2016	\$ 7,726,247,861	\$ 7,726,247,861	\$ 137,256,671	1.8%	cumple	con CS



Acta de Gestión UPSS San Javier

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Abril – diciembre de 2016



Alcaldía de Medellín

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega

Jorge Humberto Sánchez Echeverri

B. Cargo.

Director UPSS San Javier

C. Entidad (Razón social)

ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha

Medellín, diciembre 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado

Abril – diciembre de 2016

2. Descripción General de la Dependencia

El objeto de la dependencia, es planear, dirigir, coordinar, evaluar y controlar los procesos de prestación de servicios en la Unidad Prestadora de Servicios de Salud (UPSS) para garantizar un servicio que satisfaga las necesidades del usuario bajo los estándares de calidad, eficacia y eficiencia

Dentro de los procesos y procedimientos a cargo, son:

Ingreso Al Usuario: Gestionar la captación y el ingreso del usuario a la institución con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud y asegurar su identificación.

Atención En Salud: Que corresponde a la atención integral del componente ambulatorio, hospitalario, promoción y prevención y ayudas Diagnósticas.

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

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

Entre otras acciones son:

- Estructurar el plan de acción de su equipo de trabajo teniendo en cuenta metodologías establecidas y el plan estratégico institucional.

- Evaluar el desempeño de los servidores que integran su equipo de trabajo de acuerdo con normatividad vigente y políticas institucionales.
- Rendir informes a las directivas y entes de control de acuerdo con lineamientos establecidos.
- Realizar mejoras en la gestión de su dependencia de acuerdo con los resultados del seguimiento y parámetros institucionales.
- Planear la prestación de los servicios teniendo en cuenta los planes institucionales, perfil epidemiológico y recursos requeridos.
- Gestionar la prestación de los servicios de salud teniendo en cuenta las políticas, planes, el modelo de prestación de servicios, la normativa y contratación vigente.
- Asegurar la calidad de la atención en la Unidad Prestadora de servicios de salud, según políticas institucionales y normativa vigente.

La conformación, nivel de complejidad y ubicación de la UPSS San Javier:

Nombre UH o CS	Nivel de Complejidad	Barrio	Dirección	Teléfono
Unidad Hospitalaria Jesús Peláez Botero	2	San Javier	Calle 40 #105-103	2520100
Centro de Salud Villa Laura	1	Villa Laura	Carrera 105B # 34BB-80	4923808
Centro de Salud Santa Rosa de Lima	1	Santa Rosa de Lima	Calle 49DD # 87-11	2349478-2341136
Centro de Salud Estadio	1	Estadio	Calle 48 #73-10	2305258
Centro de Salud La Quiebra	1	La Quiebra	Calle 48DD# 99E-30	2529475
Centro de Salud La Esperanza	1	Las Independencias	Carrera 118 # 39ª-13	4920707



Barrios asignados por UPSS

La Unidad Prestadora de Servicios de Salud de San Javier, se encuentra ubicada en la zona centro occidental e incluye las comunas 11,12 y13; limita al norte con la comuna 7 (Robledo), al oriente con corredor del río Medellín, al occidente con la Vereda La Loma (San Cristóbal) y al sur con la calle 33. Tiene una población asignada básicamente de los niveles I, II y III del Sisbén, que habitan en 47 barrios y que tienen una densidad de población de 192 habitantes por hectárea.

Comuna	Barrios asignados
11- Laureles Estadio-	15
12 –La América-	13
13 –San Javier-	19

Características demográficas

A la UPSS San Javier, le corresponde la atención de los usuarios afiliados al Régimen Subsidiado, al igual que la población pobre no afiliada, que reside en las comunas 11,12 y 13 ubicadas en el sector centro-occidental de la ciudad de Medellín.

Las comunas citadas incluyen habitantes de los niveles socioeconómicos 1, 2, 3, 4 y 5, distribuidos entre el régimen subsidiado y contributivo.

Comuna 11: Laureles – Estadio: Con una población total de 121.678 individuos, de ellos 68,223 mujeres y 53,455 hombres. Tiene un total de 41,320 viviendas distribuidas en 15 barrios en 741,11 hectáreas de territorio. Con estratos socioeconómicos 2, 3, 4 y 5, la mayoría de ellos estrato 5. Su mayor población se encuentra en el rango de 45-64 años con total de 41,048 individuos. Su nivel educativo es en su mayoría Educación Media y Universitaria.

Comuna 12: La América: Población total de 95,523 individuos, de ellos 42,787 hombres y 52,783 mujeres. 34,959 viviendas distribuidas a su vez en 13 barrios en 389,49 hectáreas de territorio. Estratos socioeconómicos 1, 2, 3, 4 y 5, en su mayoría estrato 4. El mayor grupo poblacional se encuentra entre los 45-64 años con 34,819 individuos. Su nivel educativo es en su mayoría Educación Media.

Comuna 13: San Javier: Población total de 136,689 individuos, de ellos 65,120 hombres y 71,569 mujeres. Con 49,733 viviendas distribuidas en 19 barrios y 74,2 km². Estrato socioeconómico 1, 2, 3 y 4 siendo en su mayoría estrato 2 con 18,721 personas. De acuerdo al grupo poblacional la mayoría de individuos están entre 45-64 años con 31,570 y entre 0-14 años con 30,893 individuos. Llamativamente el menor número de personas se encuentra entre los 35-44 años con 17,539 personas. El nivel educativo es Primaria y Educación Media.

De estas tres comunas la 11 y 12 tienen la población con mejores condiciones de vida, reflejadas en topografía adecuada, menos personas por vivienda, servicios público óptimos y hogares con vivienda propia. Por otro lado la comuna 13 evidencia mayor desigualdad a nivel socio económico.

En la comuna 13 y sectores de las comunas 11 y 12 como la Iguaná y partes bajas de la comuna 12, se observa hacinamiento y altos índices de violencia con presencia de actores armados, prostitución y redes de micro tráfico, estructuras delincuenciales financiadas con actividades ilegales, extorsiones lo que ha afectado el proceso de desarrollo de la zona y por ende de la ciudad de Medellín.

Adicionalmente el alto índice de desempleo y trabajo informal genera bajos ingresos económicos y por ende desigualdad social que dificulta el desarrollo del sujeto, su familia y la comunidad.

Población asignada a octubre 10 de 2016 UPSS San Javier

UPSS-San Javier	Hombres	Mujeres	Total
U.H San Javier	12.225	10.171	22.396
C.S Villa Laura	2.899	2.455	5.354
C.S Santa Rosa de Lima	3.608	3.215	6.824
C.S El Estadio	2.457	2.261	4.718
C.S La Quiebra	3.636	2.833	6.468
C.S La Esperanza	5.243	4.273	9.515
Total	30.068	25.208	55.275

Fuente: Dirección de Sistemas de Información. ESE Metrosalud. Población a 10 octubre de 2016.

Perfil de morbilidad:

Servicio	Diagnósticos
Consulta Externa	Lumbago no especificado
	Parasitosis intestinal, sin otra especificación
	Infección de vías urinarias, sitio no especificado
	Hipertensión esencial (primaria)
	Hipotiroidismo, no especificado
	Faringitis aguda, no especificada
	Mareo y desvanecimiento
	Rinofaringitis aguda [resfriado común]
	Epilepsia, tipo no especificado
	Dolor en articulación
Urgencias	Dolor abdominal y pélvico
	Fiebre de origen desconocido
	Cefalea
	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
	Herida de la cabeza
	Gastritis y duodenitis
	Otros trastornos del sistema urinario
	Rinofaringitis aguda [resfriado común]
	Infección viral de sitio no especificado
Hospitalización	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
	Otros trastornos del sistema urinario
	Falso trabajo de parto
	Parto único espontaneo
	Insuficiencia cardiaca
	Dolor abdominal y pélvico

	Fiebre de origen desconocido
	Fiebre del dengue [dengue clásico]
	Neumonía, organismo no especificado
	Celulitis
Salud Oral	Gingivitis y enfermedades periodontales
	Caries dental
	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales
	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén
	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes
	Otras Enfermedades de los tejidos duros de los dientes
	Anomalías dentofaciales (incluso la mal oclusión)
	Estomatitis y lesiones afines
	Dientes incluidos e impactados
	Otras enfermedades de los maxilares

Consulta Externa: La lumbalgia como primera causa de morbilidad en el servicio de consulta externa pudiera deberse a diferentes factores, entre ellos la informalidad laboral, el desconocimiento de la higiene postural y al desempeño de oficios que exigen altas cargas físicas. Llama la atención en este servicio que sea un diagnóstico frecuente la parasitosis intestinal, se esperaría que con la cobertura de servicios públicos de EPM este no fuera tan importante, pero en barrios como Las Independencias y Nuevos Conquistadores en su parte alta aún hay acueductos comunales que abastecen de agua sin tratamiento y a costos menores a los habitantes de la zona.

Urgencias: El dolor abdominal es el diagnóstico más común, es amplio e inespecífico, en el que se involucran muchas patologías de diferentes causas, entre ellos la gastritis, duodenitis, infecciones urinarias y dolor pélvico. Históricamente el trauma derivado por la violencia en la zona ha sido un motivo de consulta frecuente, en la actualidad gracias a la disminución en los niveles de violencia de la ciudad se nota la disminución en el número de heridos atendidos.

Hospitalización: Teniendo en cuenta que se presta el segundo nivel de medicina interna, son las enfermedades respiratorias crónicas las más relevantes en el servicio de hospitalización, secundarias al consumo de tabaco y al uso de leña por el bajo nivel económico de la población que aun en la actualidad utiliza fogones de leña para la cocción de los alimentos.

En la actualidad somos la segunda unidad de referencia para la atención de partos de primer nivel de la red, lo que justifica la segunda causa de egreso hospitalario.

Odontología: La primera causa de consulta son la Gingivitis crónica y Caries dental , siendo las enfermedades bucodentales más comunes relacionadas no solo con factores genéticos sino también con mala higiene y pobres coberturas en programas de aplicación de flúor y detección de placa.

Portafolio de servicios actual de la UPSS y Horarios de Atención:

UH San Javier Jesús Peláez Botero – Mediana Complejidad:

Servicios de Primer Nivel:

Servicio	Horario
Educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud publica	Lunes a Viernes de 7 am a 7 pm Sábados de 7 am a 1 pm
Consulta Médica General	Lunes a Viernes de 7 am a 7 pm, Sábados 7 am a 1 pm
Consulta Odontología	Lunes a Viernes de 7 am a 7 pm, Sábados 7 am a 1 pm
Urgencias General	24 horas
Apoyo terapéutico Trabajo Social	Lunes a viernes 7 am a 4 pm
Laboratorio Clínico	Lunes a viernes 6 am a 3 pm
Rayos X	Lunes a Viernes 8 am a 4 pm (excepto martes)
Servicio Farmacéutico	Lunes a viernes 7 am a 6 pm Sábados 7 a 1 pm (para el público)
Traslado en Ambulancia	24 horas
Consulta Psicología	Lunes a viernes 7 am a 4 pm

Servicios de Segundo Nivel:

Medicina Interna Hospitalización	24 horas – 19 Camas
Pediatría	Ronda pediátrica Servicio de Urgencias 11 am a 12 m Consulta especialista pediatría Lunes a viernes 12 m a 7 pm
Gineco – Obstetricia - Consulta	Lunes - Jueves – Viernes 7 am a 6 pm
Nutrición- Consulta	Lunes a viernes 7 am a 4 pm

Centros De Salud De La Upss San Javier – Baja Complejidad:

Centro de Salud Santa Rosa de Lima:

Educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud publica	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Consulta Médica General	Lunes a Viernes 7am a 7 pm, sábados de 7 am a 1 pm
Consulta Odontológica	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Servicio Farmacéutico	Lunes a Viernes 7am a 4 pm, sábados de 7 am a 1 pm cada quince días.

Centro de Salud La Quebra:

Educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud publica	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Consulta Médica General	Lunes a Viernes 7am a 5 pm, sábados de 7 am a 1 pm
Consulta Odontológica	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Servicio Farmacéutico	Lunes a Jueves de 8 am a 4 pm, Viernes 10 am a 4 pm, sábados de 7 am a 1 pm

Centro de Salud Villa Laura:

Educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud publica	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Consulta Médica General	Lunes a Viernes 7am a 7 pm, sábados de 7 am a 1 pm
Consulta Odontológica	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Servicio Farmacéutico	Lunes a Viernes 8 am a 5 pm, sábados de 7 am a 11 am, cada 15 días.

Centro de Salud Estadio:

Educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Consulta Médica General	Lunes a Viernes 7am a 7 pm, sábados de 7 am a 1 pm
Consulta Odontológica	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Servicio Farmacéutico	Lunes a Viernes 9 am a 5 pm, sábados de 8 am a 12 m

Centro de Salud La Esperanza:

Educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Consulta Médica General	Lunes a Viernes 7am a 5 pm, sábados de 7 am a 1 pm
Consulta Odontológica	Lunes a Jueves de 7 am a 4 pm, Viernes 7am a 3 pm, sábados de 7 am a 11 am
Servicio Farmacéutico	Lunes a Viernes de 8 am a 5 pm, sábados de 9 am a 1 pm

Talento Humano UPSS San Javier:

Tipo	No Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	
Carrera Administrativa	81	Mas 7 Trabajadores Oficiales
Provisionales	79	
Temporales	34	
Contratos por Tercerías y otros	1	Médica interna en contrato de prestación de servicios

Nota: diciembre de 2016

3. Informe de Gestión.

Principales logros

- Acuerdo entre la oficina de la EPS SAVIA Salud y la Unidad Hospitalaria San Javier, para reorganizar de filas en las horas de la mañana (6 am) con referencia a la entrega de papelería de autorización y verificación de las respectivas autorización, impactando las filas notablemente. Ver Foto Anexo.
- Ampliación de horarios desde septiembre en centros de salud en consulta médica general, y mejoramiento de la asistencia de los usuarios.
- Inicio de las Citas por internet en octubre, ha permitido que la población no este madrugando desde las 4 am a realizar filas en la Unidades y Centros de salud.
- Aprovechamiento del 50% de la consulta prioritaria en la plataforma CIGA de acuerdo a los parámetros establecidos por la empresa.
- Presentación de la experiencia exitosa: Referenciación interna de AIEPI – Salud Oral a toda la empresa.
- Educación continua a todo el personal asistencial, mediante la estrategia “Desplegatón” enfocados en los paquetes instruccionales en el mes de agosto.
- En autoevaluación de las barreras de seguridad y calidad, se mejoró el proceso de adherencia de los funcionarios, de acuerdo a las conclusiones recibidas por la auditoria del equipo de planeación.
- Hay mayor eficiencia en la presentación de las cuentas de la UPSS correspondiente a las actividades de evento.
- La UPSS San Javier, se articula con el programa Buen Comienzo (Gestantes, lactantes y menores de 2 años), Ser Capaz en Casa y demás programas de la Secretaria de salud, inclusión social y familia e INDER, a través de CAFÉ APS y la mesa de salud de la comuna 13.
- Organización con la comunidad en el manejo de basuras alrededor del centro de salud La esperanza.

Programas, proyectos, actividades

- Estrategia AIEPI implementada y modelo de referenciación a nivel institucional y departamental, referenciada como experiencia exitosa.
- Articulación con los programas de la secretaria de salud e inclusión social y familia.
- Celebración en Octubre del día mundial de la prevención del Cáncer y segundo año del consultorio Rosado en la Unidad Hospitalaria.
- Campaña de lavado de Manos en el mes de octubre.

Resultados obtenidos

- Mejoramiento de la imagen medida en encuestas de satisfacción con resultado mayor al 96% en la UPSS.
- La UPSS tiene un cumplimiento del 97% en actividades de acuerdo a la programación y con referencia a las actividades de promoción y prevención en un 90%.
- La Central de Esterilización ha mejorado su funcionamiento de acuerdo al plan de mejora establecido y cumplir con la Resolución 2003 de 2014.

Dificultades

- Desabastecimiento del servicio farmacéutico, generando imagen negativa de la empresa y descompensación de usuarios, en especial del programa de HTA.
- La necesidad de ampliar y modernizar el servicio de urgencias, Odontología, Hospitalización Medicina Interna u Obstetricia de segundo nivel para la Unidad Hospitalaria, bajo un proyecto de reorganización de servicios.
- Impactar los índices de inasistencia en la consulta médica y de programas, bajo estrategias tecnológicas, como recordación de citas por mensajes de texto.
- Educación a la comunidad para el uso adecuado en los servicios de salud
- La contratación con Savia salud a partir de abril, se incrementó en un 30 % en el servicio de laboratorio, a su vez se incrementó el despacho de medicamentos a entidades externas, generando mala imagen institucional desde el servicio de farmacia.
- La necesidad de tener servicio farmacéutico 24 horas, debido al servicio de urgencias, medicina interna y obstétrica baja complejidad, así mismo tener el servicio de laboratorio las 24 horas.
- Alta carga de servidores con reubicación y/o restricción laborales que genera gran ausentismo y disminución en la productividad.
- Debido a la movilidad entre EPS para Régimen subsidiado y contributivo, contratar con las EPS (fuera de Savia Salud) que actualmente tienen régimen subsidiado.
- Fortalecer el enfoque de calidad, seguridad y humanización en la atención de los usuarios.

Situaciones críticas pendientes

- Tramitología excesiva de la EPS Subsidiada (Savia Salud).
- Disminución de población asignada del régimen subsidiado por Savia Salud, que está en otras EPS y sin contratación con Metrosalud.

- Falta de oferta de mano de obra calificado de ciertos especialistas en la ciudad.

Informe de Comités que estén a su cargo y situaciones relevantes.

Durante abril a diciembre cumplimiento de los comités según cronograma de la UPSS en un 95 % en: Técnico, Calidad y Seguridad, Vigilancia Epidemiológica, Emergencias y Desastres, Historias Clínicas, Promoción y Prevención. Además, reuniones de equipo estrategia IAMI, reunión equipo de atención confiable, reunión equipo de riesgo cardiovascular, equipo fucsia, equipo de enfermería, acciones de inducción docencia – servicio, reunión equipo de maternidad segura y asociación de usuarios – amigos del hospital San Javier.

Plan De Acción 2016

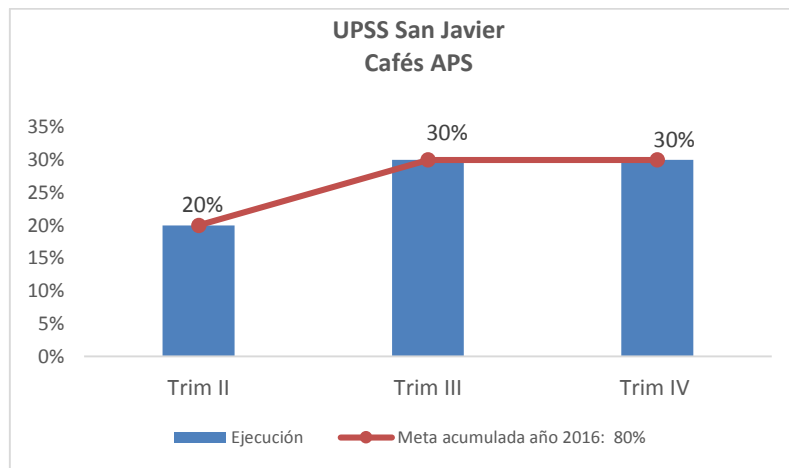
Teniendo en cuenta el Plan de Desarrollo 2012-2020, Plan de Acción 2016 y el Plan de Intervención de Riesgos 2016 describa:

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

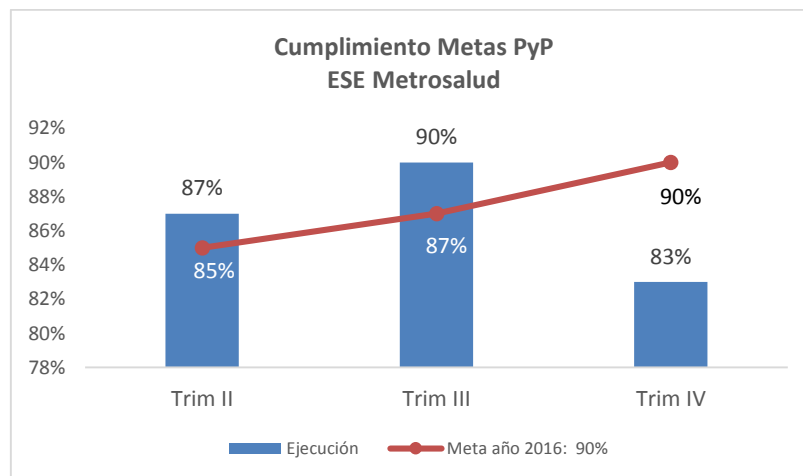
Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia.		
Situación encontrada 2016	Situación Mejorada	Reto
Proporción de café APS realizados en las UPSS.	Se articuló con la mesa de salud de la comuna 13, que permite las acciones interinstitucionales, cumpliendo nueve reuniones.	Ejecutar actividades en el año 2017 en forma extramural con la comunidad.
Proporción de cumplimiento de metas de detección temprana, protección específica y enfermedades de interés en salud pública priorizadas	Durante todo el año se ha cumplido con la meta aquí se colocó dato de empresa.	Revisión de los indicadores por cada programa y analizar bajo la Estrategia de Atención primaria en salud.
Índice Hospital Seguro	Durante todo el año se ha cumplido con la meta, lográndose el 100%	Continuar con los procesos de formación del personal asistencia y verificación permanente.

Proporción de vigilancia de eventos adversos trazadores	En el segundo trimestre no se analizó un evento adverso, se realizó plan de mejora y cumplió para el tercer y cuarto trimestre.	Monitoreo permanente de los eventos a través del equipo de Atención confiable y comité de calidad y seguridad.
Oportunidad de la consulta de urgencias - prioridad II (minutos)	Durante todo el año se ha cumplido con la meta, estar por debajo de los 30 minutos	Continuar con los procesos de formación del personal asistencial y verificación permanente.

- Proporción de café APS realizados en las UPSS

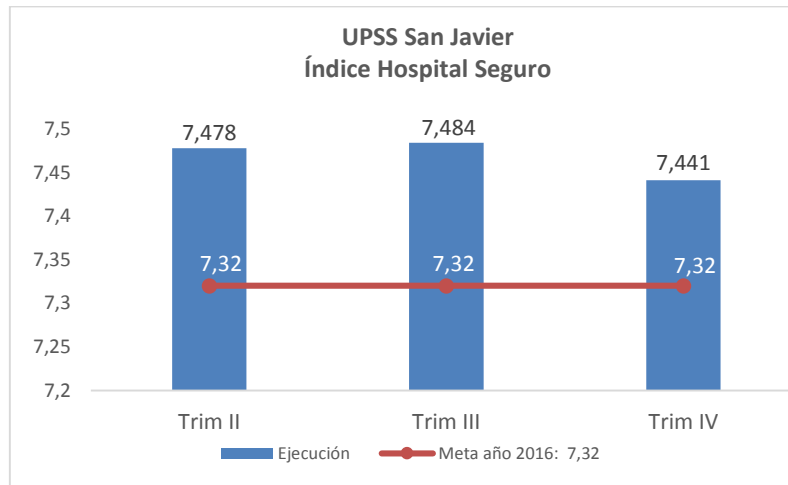


- Proporción de cumplimiento de metas de detección temprana, protección específica y enfermedades de interés en salud pública priorizadas

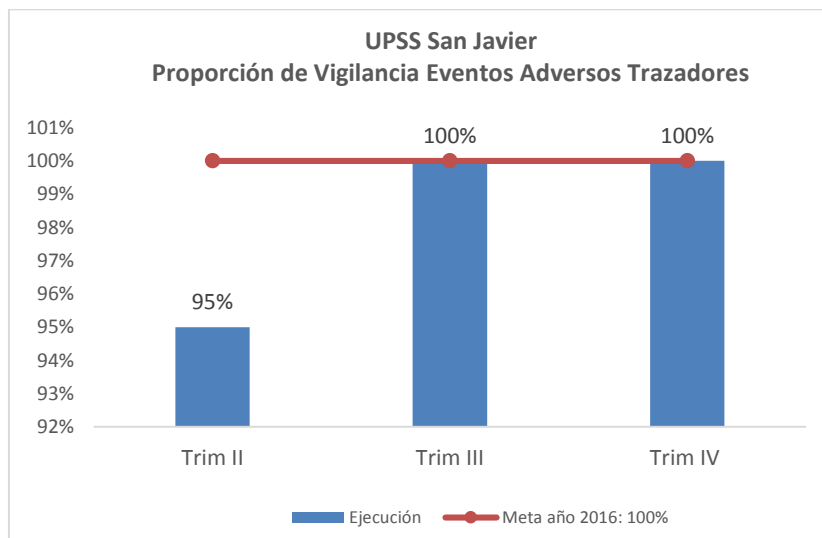


Dato global de empresa

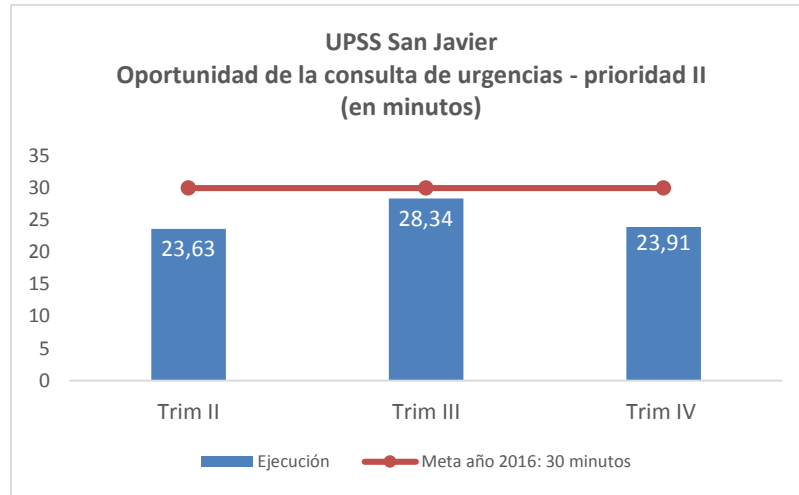
- Índice Hospital Seguro



- Proporción de vigilancia de eventos adversos trazadores

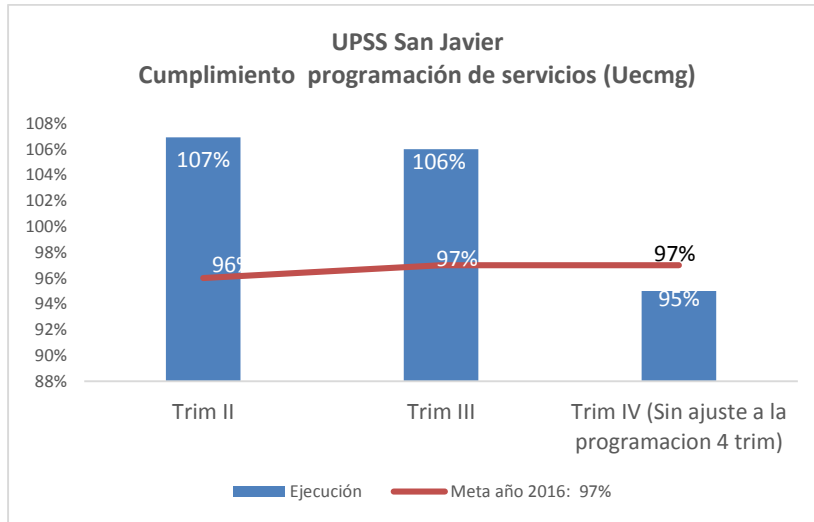


- Oportunidad de la consulta de urgencias - prioridad II (minutos)



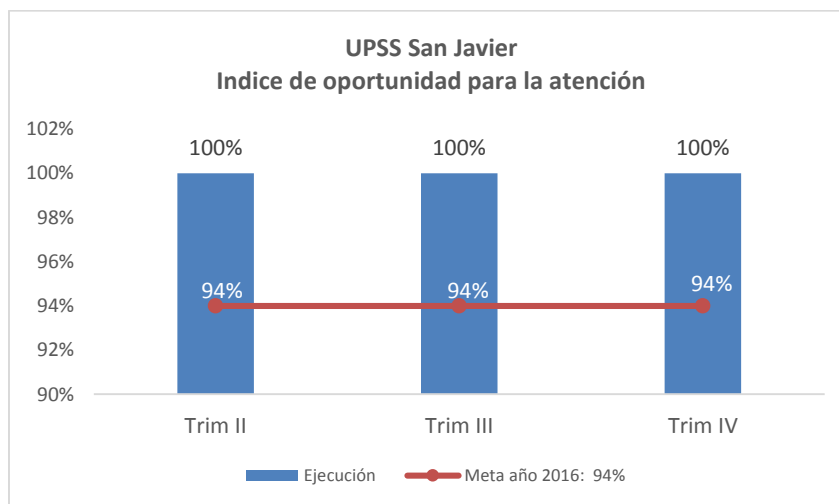
Proyecto: Gestión de la Red de Servicios maximizando su eficiencia		
Situación encontrada 2016	Situación Mejorada	Reto
Cumplimiento programación de servicios (Uecmg)	En el 2 y 3 trimestre se cumplió la meta, para el 4 trimestre está en el 95% sin realizar reprogramación.	Ajustar la reprogramación mantener el indicador de cumplimiento, y analizar siempre en comité técnico la batería de indicadores para tomar decisiones asertivas.
Índice de oportunidad para la atención.	Durante todo el año se ha cumplido con la meta, lográndose el 100%.	Mantener el indicador, y analizar siempre en comité técnico la batería de indicadores para tomar decisiones asertivas.

- Cumplimiento programación de servicios (Uecmg)



Consolidado Cumplimiento Anual 2016: 102%

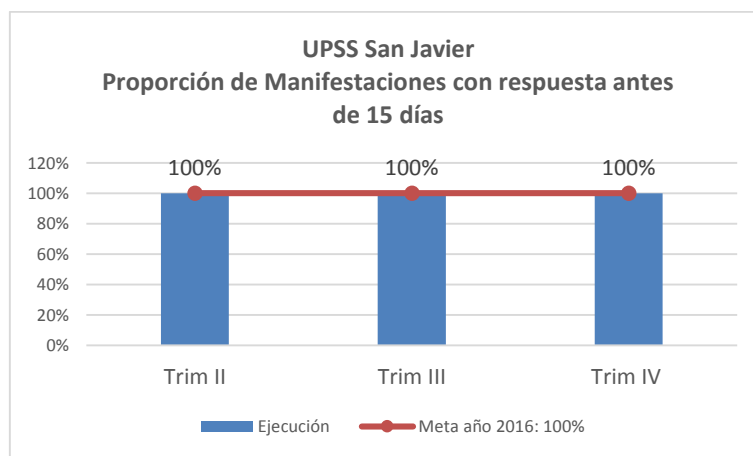
- Índice de oportunidad para la atención



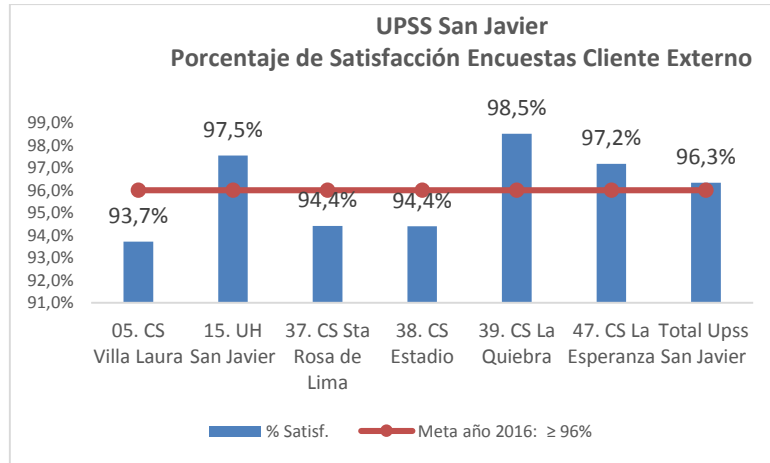
Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Proyecto: Participación activa: usuario, familia y comunidad		
Situación encontrada 2016	Situación Mejorada	Reto
Proporción de Manifestaciones con respuesta antes de 15 días.	Durante todo el año se ha cumplido con la meta, lográndose el 100%.	Mantener el indicador, y seguimiento con trabajo social y atención al usuario de las respuestas eficientes en pro de la calidad de la atención.
Satisfacción del usuario, familia y grupos de interés.	El indicador promedio de la UPSS San Javier es 96,3%, se trabajara con los CS Estadio, CS Santa Rosa de Lima y CS Villa Laura un plan de mejora.	Analizar en comité técnico los resultados, generando un plan de mejora de la UPSS y mejorar el indicador en el año 2017.
Proyecto: Participación activa: usuario, familia y comunidad		
Situación encontrada 2016	Situación Mejorada	Reto
% de cumplimiento plan de acción 2016 (Trimestres 1,2,3)	Durante todo el año se ha cumplido con la meta, lográndose el 100%.	Mantener el indicador de acuerdo al plan de acción del 2017.
% Cumplimiento de las estrategias de despliegue	Durante todo el año se ha cumplido con la meta, lográndose el 100%.	Mantener el indicador de acuerdo al cronograma de despliegues del 2017.

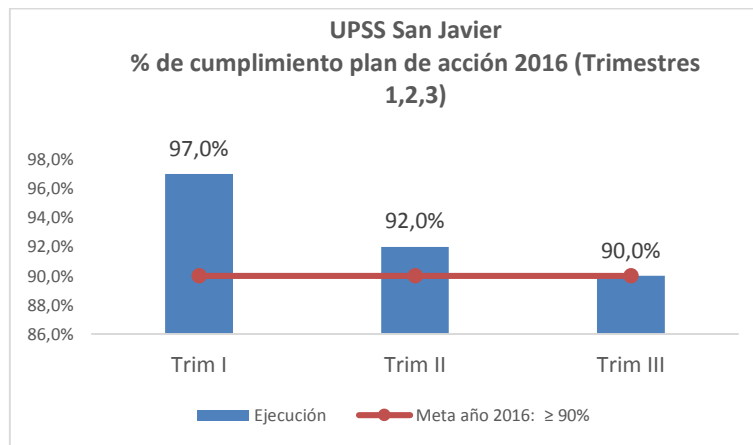
- Proporción de Manifestaciones con respuesta antes de 15 días



- Satisfacción del usuario, familia y grupos de interés

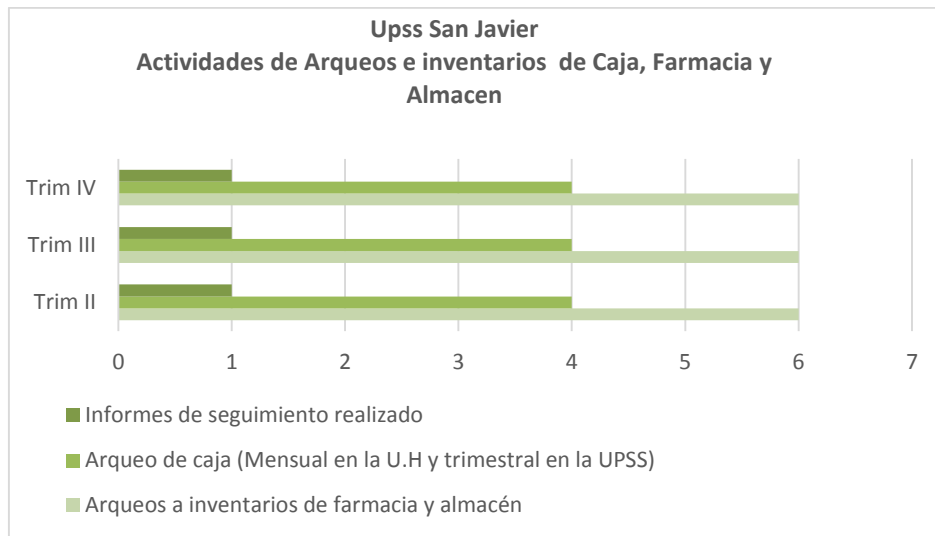


- % de cumplimiento plan de acción 2016 (Trimestres 1,2,3)



Línea 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto

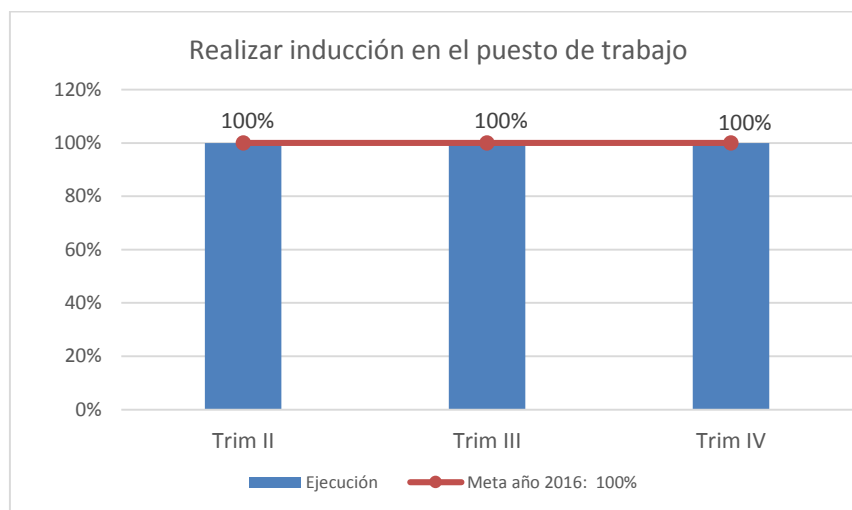
Proyecto: Saneamiento de la cartera – Facturación - Glosas		
Situación encontrada 2016	Situación Mejorada	Reto
Presentar informe ejecutivo trimestral de la oportunidad en la respuesta a glosas y la facturación por cada UPSS y por contrato al comité técnico	Durante todo el año se ha cumplido con la meta, lográndose el 100%.	Mantener el indicador de acuerdo al plan de acción del 2017.
Realizar arqueos de caja e inventarios.	Durante todo el año se ha cumplido con la meta, lográndose el 100%.	Mantener el indicador de acuerdo al plan de acción del 2017.
Realizar informe de seguimiento con acciones de intervención.	Durante todo el año se ha cumplido con la meta, lográndose el 100%	Mantener el indicador de acuerdo al plan de acción del 2017.



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

Proyecto: Salud y seguridad de los Colaboradores		
Situación encontrada 2016	Situación Mejorada	Reto
Realizar seguimiento a los Planes de Emergencias.	Continuar con el comité de emergencias y desastres según la norma institucional, realizando seguimiento a los planes de emergencia.	Mantener el indicador de acuerdo al plan de acción del 2017.
Realizar inducción en el puesto de trabajo.	Durante todo el año se ha cumplido con la meta, lográndose el 100%.	Mantener el indicador de acuerdo al plan de acción del 2017.

- Realizar inducción en el puesto de trabajo




Jorge Humberto Sánchez Echeverri
 Director UPSS San Javier

Anexos



Fotografía superior tomada 14 de Enero de 2016, fotografía inferior tomada el 1 de Octubre de 2016, ambas a la misma hora 6:30 am.
Aquí se puede ver el resultado más representativo de la organización de las filas de savia salud y la unidad para los diferentes servicios.



Acta de Gestión UPSS Castilla

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Abril – diciembre de 2016



Alcaldía de Medellín

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega

Hernán Darío Múnera Rendón

B. Cargo

Director UPSS Castilla

C. Entidad (Razón social)

ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha

Medellín, diciembre 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado

Abril – diciembre de 2016

2. Descripción General de la Dependencia

La UPSS Castilla es la presencia del estado en las comunas 4, 5 y 6 de la ciudad de Medellín para garantizar no solo la prestación de servicios de salud, sino las políticas públicas de la Alcaldía Municipal y del derecho a la salud de los ciudadanos y el bienestar individual, familiar y social de la ciudad.

Se compone de una unidad hospitalaria y cinco centros de salud; en la actualidad existe un centro de salud cerrado por dificultades de infraestructura (CS Florencia); con representación en 34 barrios de la ciudad, con una población del área de influencia de 223.074 personas; pero con una población objeto o asignada por contratación de 86.218 habitantes¹.

2.1 Nombre de la UPSS

UPSS Castilla Unidad Hospitalaria "Jaime Tobón Arbeláez", que comprende los siguientes centros de salud:

Nombre UH o CS	Barrio	Dirección	Teléfono
Unidad Hospitalaria "Jaime Tobón Arbeláez"	Castilla	Cra 65 #98 - 115	4256440
Centro de Salud Alfonso López	Alfonso López	Calle 70 # 90 - 13	2572526 - 2573800
Centro de Salud Florencia (actualmente cerrado)	Florencia	Carrera 74 # 111 - 20	4644147- 4640706

¹ Estadística METROSALUD Oficina de Sistemas de Información 2016

Centro de Salud Moravia	Moravia	Cra. 55 #79 B-29	2126612-2630080
Centro de Aranjuez	Aranjuez	Cra. 50 # 93-39	5222329-2361632

2.2 Ubicación de la Unidad Hospitalaria y Centros de Salud Adscritos



2.3 Barrios asignados por UPSS

El área de influencia de la UPSS comprende el sector noroccidental de la ciudad, el cual por su población, dinámica social, instituciones oficiales y privadas que comprende es de vital importancia para el desarrollo de la ciudad. Los barrios y sectores del territorio son:

Toscana	Everfit	Tejelo	López de Mesa
Plaza de Ferias	Berlín	Boyaca	Miranda
Héctor Abad Gómez	San Isidro	Francisco Antonio Zea	Jardín Botánico
Belalcázar	Palermo	Alfonso López	Parque Norte
Girardot	Bermejil	Cementerio Universal	Universidad de Antioquia
Tricentenario	La Piñuela	Terminal de Transporte	Moravia
Castilla	Aranjuez	Progreso	Plaza Colon
Oleoducto	Las Brisas	Kennedy	Gratamira
Caribe	Florencia	Córdoba	Plaza Colón

CS. Aranjuez: Aranjuez, Berlín, San Isidro, Palermo, Bermejál Los Álamos, La piñuela

CS. Moravia: Moravia, Sevilla, San Pedro, Miranda, Jardín Botánico, Parque Norte

UH. Castilla: Castilla, Toscana, Plaza de Ferias, Hector Abad Gomez, Belarcázar, Girardot, Oleoducto, Caribe, Everfit, la Paralela, Tricentenario, Barrio Nuevo, Plaza Colon, Gratamira

CS. Florencia: Las Brisas, Florencia, Tejelo, Boyacá

CS. Alfonso López: Francisco Antonio Zea, Alfonso López, Cementerio Universal, Terminal de Transporte, Progreso, Kennedy, Córdoba, López de Mesa

CS. Santander: Santander



2.4 Nivel de Complejidad

Nombre UH o CS	Nivel de complejidad
Unidad Hospitalaria "Jaime Tobón Arbeláez"	Segundo nivel
Centro de Salud Alfonso López	Primer nivel
Centro de Salud Florencia	Primer nivel
Centro de Salud Moravia	Primer nivel
Centro de Salud Aranjuez	Primer nivel

2.5 Inventario de Organizaciones e Instituciones del área de influencia

- Cementerio Universal
- Terminal de Transporte del Norte
- Plaza de Ferias y Coliseo Aurelio Mejía
- Canal Tele Medellín
- Tránsito Municipal.
- Búnker de la Fiscalía
- Santuario San Judas Tadeo
- Bulevar de Castilla, carrera 68 entre calles 94 y 98
- Parque recreativo Juanes de la Paz
- Escuela de carabineros Carlos Holguín
- Colegio Gerardo Molina, Plaza de Ferias
- Ciclo ruta
- Sede ITM (Instituto Tecnológico Metropolitano)
- Puente Punto Cero.
- Estaciones del Metro: Caribe, Tricentenario y Acevedo.
- Ludoteca Comfenalco.
- Hogar infantil Rosita.
- Unidad deportiva René Higuita
- Centro de Tecnología de la Manufactura SENA
- Industrias de alimentos Zenú
- Florida Parque Comercial
- Oleoducto TERPEL Autopista Norte

2.6 Descripción Sociodemográfica

2.6.1 Características Demográficas

La Comuna de Castilla es una de las 16 comunas de la ciudad de Medellín, capital del Departamento de Antioquia. Se encuentra ubicada en la zona noroccidental. Limita por el norte con el municipio de Bello; por el oriente con el Río Medellín; por el sur con la comuna N° 7 Robledo, y al occidente con las comunas N° 6 Doce de Octubre y N° 7 Robledo. Su distribución urbana se caracteriza por ser una formación espontánea, no planificada.

De acuerdo con las cifras presentadas por el Los "Resultados Encuesta Calidad de Vida 2015" Castilla cuenta con una población proyectada al año 2015 de 149.751 habitantes, aportando como comuna cinco el 6.08% a la Población total de Medellín.

Por género tenemos que 47% son hombres con 70.942 habitantes y el 53% son mujeres con 78.809 habitantes.

La gran mayoría de la población está por debajo de los 39 años (52.0%) del cual el mayor porcentaje lo aporta la población adulta (38%) con rango de edad de 40 a 64 años. Sólo un 10% representa a los habitantes mayores de 65 años es decir la población de la tercera edad.

Según las cifras presentadas por "Resultados Encuesta Calidad de Vida 2015", el estrato socioeconómico que predomina en Castilla es el 2 y 3, el cual comprende el 97.6 % de las viviendas, el estrato 1 representa un 1% y el estrato 4 representa un 1.3% estas condiciones socioeconómicas caracterizan la totalidad de los barrios de esta comuna.

La composición etnográfica según resultados de la "Encuesta Calidad de Vida 2015" de la comuna está dada en un 97% por mestizos y blancos, y solo el 3% son negros, mulatos o afrodescendientes. Se considera la Comuna de Castilla como un sector residencial, combinado con comercio básico y servicios complementarios a la vivienda que tiene una importante presencia de la industria y entidades institucionales entre los que se destacan Proleche, Colanta, Coca-Cola, Everfit-Indulana, Carrocerías Antioquia, Zenú, Secretaría de Transporte y Tránsito Municipal, Secretaría Departamental de Minas, el Nuevo edificio de la Fiscalía General de la Nación, la Escuela de Carabineros Carlos Holguín (una de las más importantes del departamento y el país), terminal de Transporte Norte y las instalaciones del oleoducto.

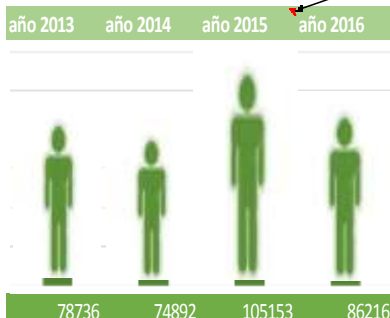
La comuna N°7 de Robledo, área de influencia de la UPSS Castilla es principalmente un sector residencial, por lo cual carece de estructura económica plenamente desarrollada, solo se presenta comercio básico y servicios complementarios a la vivienda, especialmente por los principales corredores viales y centros de barrio. Robledo tiene una buena infraestructura en materia de servicios hospitalarios y universitarios, en su perímetro se encuentran la Clínica Cardio VID, el Hospital Pablo Tobón Uribe, la Universidad Santo Tomás, la Universidad Nacional de Colombia con sus dos campus, la Ciudadela Robledo de la Universidad de Antioquia, el Tecnológico de Antioquia, el Colegio Mayor de Antioquia, la Institución Universitaria ESUMER, el Instituto Tecnológico Metropolitano, la Escuela de Ingenieros y la Facultad de Medicina de la UPB, entre otros.

2.6.2 Población Objeto

Población total por centros de atención a octubre 10 del 2016.

C.S	año 2016
U.H Castilla	20.998
C.S Aranjuez	16.533
C.S Florencia	6.402
C.S Alfonso López	18.683
C.S Moravia	17.546
C.S Santander	6.053

UPSS CASTILLA POBLACION ASIGNADA POR AÑO



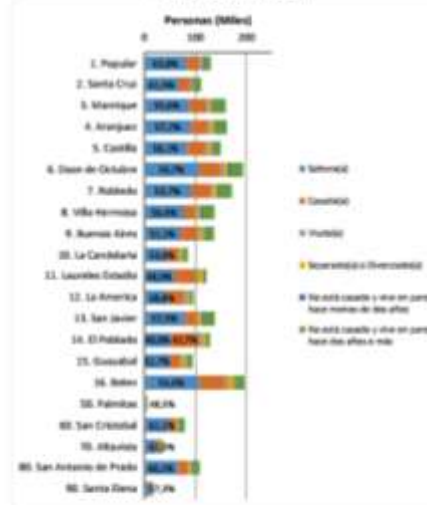
metrosaluddosi:
 Incluye los nuevos cs adicionados a la Micro Red:
 CS MORAVIA
 CS ARANJUEZ
 Sin el CS Robledo que pasó a otra Mirco Red

Personas por comuna o corregimiento según estado civil

Comunas y corregimientos	Población		Estado civil actual						
	Total	%	Solteros	Conjuntos	Viudos	Dependientes y Discapacitados	No está casado y vive en pareja hace menos de dos años	No está casado y vive en pareja hace dos años o más	Estado civil no reportado
1. Popayán	136.369	5,28	83.537	23.225	4.487	2.885	4.384	12.210	
2. Santa Cruz	111.452	4,32	68.543	20.917	4.527	2.987	2.417	12.862	
3. Manizque	109.838	4,48	69.849	21.187	5.389	6.433	3.829	14.218	
4. Aranjuez	162.252	6,38	92.861	30.174	8.802	8.541	3.112	21.762	
5. Castilla	149.751	6,08	94.049	26.898	5.867	6.823	3.402	12.910	
6. Doce de Octubre	103.617	7,86	107.881	41.092	6.290	8.989	4.536	24.899	
7. Robledo	171.660	6,97	92.114	37.880	5.281	3.081	4.281	24.528	
8. Villa Hermosa	137.531	5,58	77.844	21.158	4.891	6.101	3.890	14.447	
9. Buenos Aires	126.774	5,58	71.371	22.846	5.627	6.562	1.853	18.718	
10. La Candelaria	85.505	5,47	48.526	21.294	3.725	4.700	782	9.800	
11. Laureles Estado	122.243	4,96	58.721	40.999	6.388	3.814	1.303	3.888	
12. La America	90.278	3,91	46.978	26.581	6.290	5.888	1.282	6.407	
13. San Javier	138.863	5,90	79.422	23.803	3.984	6.898	4.216	21.843	
14. El Poblado	128.819	5,23	51.482	34.977	6.791	7.340	921	7.398	
15. Guatival	94.470	3,83	49.881	20.406	4.732	6.870	1.684	10.987	
16. Bolón	196.694	7,98	107.402	49.386	7.194	12.842	2.710	17.410	
17. Palmiras	8.324	0,28	3.088	1.821	41	279	181	1.182	
18. San Cristóbal	79.456	3,23	48.574	12.877	1.888	2.923	1.874	11.723	
19. Altavilla	26.403	1,48	22.590	5.587	801	1.809	1.881	4.184	
20. San Antonio de Prado	108.816	4,47	65.532	20.437	2.827	4.263	2.051	12.344	
21. Santa Elena	18.825	0,73	10.325	4.101	809	539	814	1.838	
Total	2.894.323	100%	1.368.887	545.912	90.885	119.088	11.762	216.238	

Fuente: Encuesta de Calidad de Vida Medellín 2015. Expresados

Estado civil actual



De acuerdo con las cifras presentadas por "Resultados Encuesta Calidad de Vida 2015" según el estado civil de la población Castilla tiene un 57.2% de población soltera, observamos el fenómeno de orden público; consistente en que 4 de cada 100 habitantes son viudos, este fenómeno es más marcado en las mujeres.

Si miramos las causas de migración a Medellín, en los estratos socio económico que predominan en la comuna, encontramos que tanto para el estrato 2 y 3 la principal causa fue la presión de grupos armados.

2.6.3 Objetivo de la UPSS Castilla

Planear, dirigir, coordinar, evaluar y controlar los procesos de prestación de servicios en la Unidad Prestadora de Servicios de Salud (UPSS) para garantizar la prestación de los mismos, de tal manera que satisfaga las necesidades del usuario bajo los estándares de calidad, eficacia y eficiencia.

Los procesos y subprocesos desarrollados dentro de la UPSS que son monitoreados para su normal desempeño, así como la verificación y ajuste de los mismos, con el ánimo de reducir las desviaciones que puedan producirse por la ejecución de alguno de ellos son:

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

Talento Humano que labora en la dependencia

Tipo	No Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	Director de la UPSS
Carrera Administrativa y provisionales	187	
Temporales	36	
Contratos por Tercerías y otros	2	Optómetra+ Médico internista
Total	226	

Nota: Datos con corte a diciembre del 2016



3. Informe Ejecutivo de la Gestión

Principales Logros

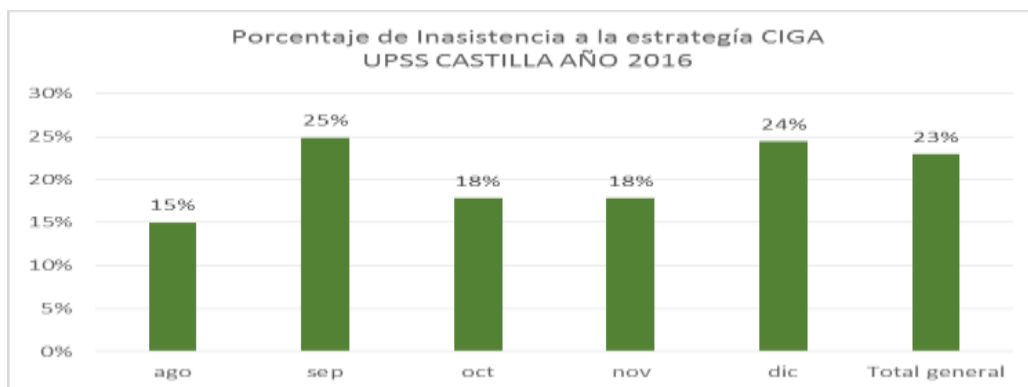
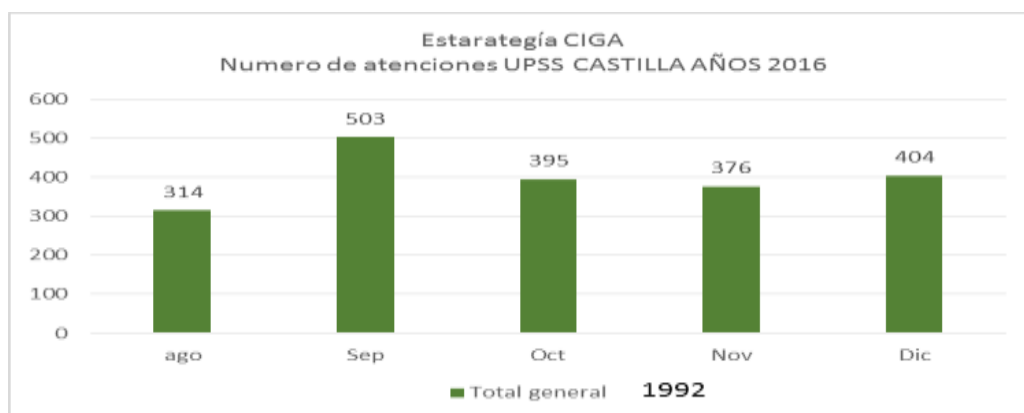
- Mejoramiento en la adherencia a la guía de atención en el programa de crecimiento y desarrollo, socializando nuevas guías basada en la evidencia clínica logrando un impacto significativo en las adherencia los cuales nos permitió pasar de un 58.3% en el año anterior a un 80.4% del presente año.

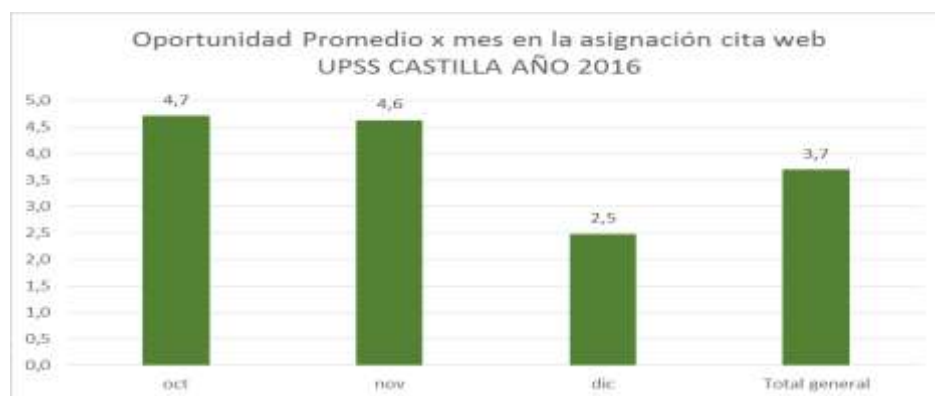
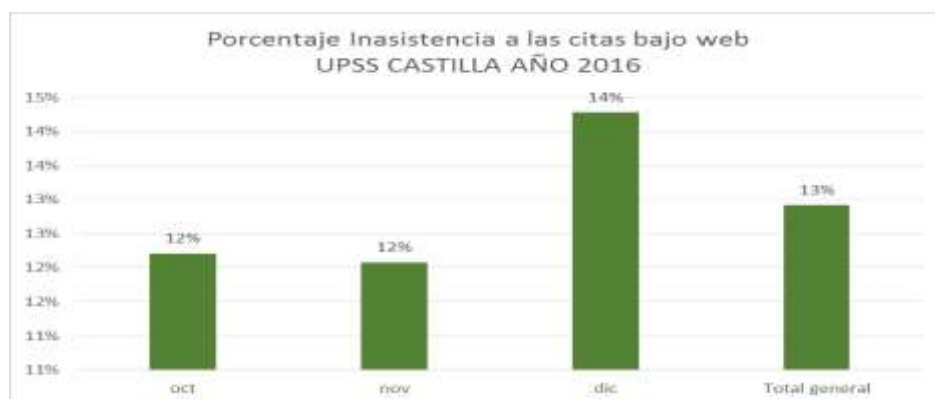
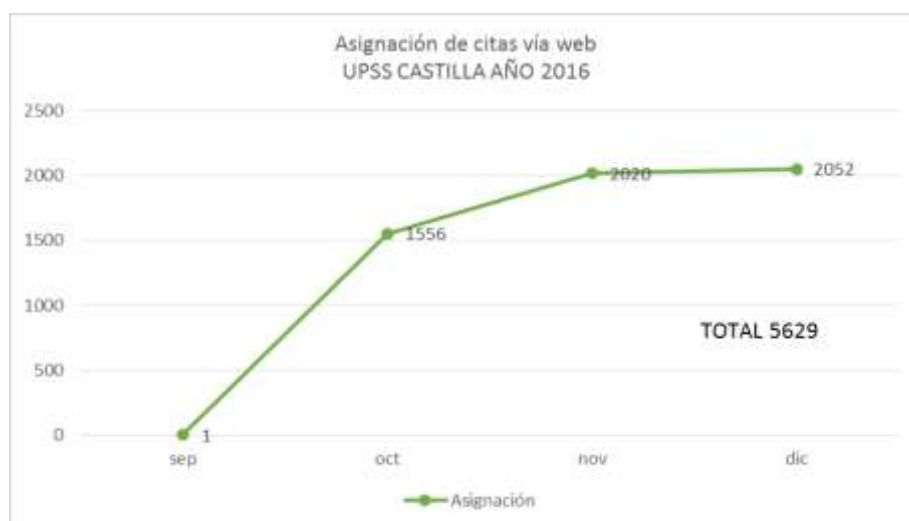
2. Frente a la docencia servicio, en la UH Castilla se da al personal en entrenamiento una inducción general que se imparte el primer día hábil de cada mes, esta inducción se da a todo el personal en entrenamiento con los siguientes temas: conocimientos generales, humanización, seguridad del paciente, servicios, horarios, manejo de los sistemas e historia clínica, normas de rotación y reglamento interno.
3. En el segundo trimestre del año 2016, se da inicio a los Cafés APS, donde se establece conexión con instituciones del área de influencia para realizar acciones conjuntas en bien de la comunidad. Estas se realizaron con: MEDICANCER, ruta de atención de habitante de calle, ITM, Programa de Discapacidad, Programa de Pacientes con EPOC, además de otras instituciones educativas.
4. Compromiso con el sistema CIGA liderado por la Alcaldía de Medellín, iniciado en agosto 16 de 2016, el cual generó disminución en el uso inadecuado de las urgencias en el segundo y tercer nivel de complejidad de la ciudad de Medellín, remitidas para consulta en nuestra Red.
5. Debido a la apertura del servicio de urgencias de la UH Doce de Octubre a partir del día 9 de abril de 2016, se presentó una tendencia a la baja de las atenciones por urgencia en la UH Castilla en el resto del año.

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

Proyecto: Implementación del modelo de prestación de servicios de salud centrado en el usuario y su familia		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Baja adherencia a las guías de atención en los programas evaluados, se compara programa de CYD por presentar trazabilidad desde la línea base hasta el año 2016	Se realizan nuevas guías de atención las cuales fueron socializadas desde nivel central logrando un impacto en la adherencia específicamente en CYD	Continuar con la socialización y seguimiento al estricto seguimiento a la guía de adherencia al programa
Proporción de café APS realizados,	Se implementan los Café APS con instituciones de la zona	Realizar por lo menos un Café APS mensual con las instituciones del sector

Población objeto de la ESE asistiendo a urgencias de instituciones de segundo y tercer nivel de Medellín congestionando dicho servicios	Oferta consulta para descongestionar las urgencias de II y III nivel de Medellín	Estrategia CIGA a partir del 16 de agosto de 2016
Descongestión en la asignación de citas, venta de fichos, inconformidad de los usuarios externos.	Mejorar el accesibilidad a las consultas externas ambulatorias en la UPSS	Estrategia asignación cita web. A partir del 1 de oct 2016





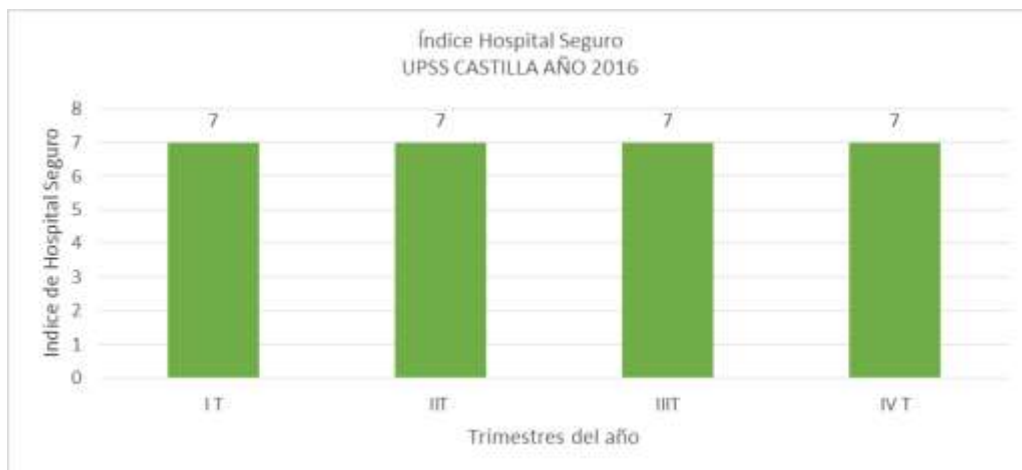


Fuente: Evaluaciones concurrentes de HC



Fuente: Plan de acción línea 1 año 2016

Proyecto: Implementación del modelo de seguridad del paciente en la ESE Metrosalud		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Índice de Hospital Seguro estable con un indicador por encima del estándar	Continuar con el comportamiento por encima del estándar garantizando la seguridad de los pacientes.	Mantener el indicador por encima del estándar



Fuente: Plan de Acción línea I año 2016

Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Proporción de vigilancia de eventos adversos trazadores analizados en un cien por ciento	Continuar con la gestión y análisis de los eventos adversos trazadores en un cien por ciento	Seguir analizando el 100% de eventos adversos trazadores y socializar sus análisis



Fuente: Plan de Acción Línea I año 2016

Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Oportunidad en la atención de Urgencias Prioridad II por fuera del estándar establecido	Se socializa guía de Triage, se mejora la clasificación de pacientes	Continuar con las estrategias de mantener los tiempos de atención por debajo de 30 min



Fuente: Plan de Acción Línea I año 2016

Proyecto: Gestión de la red de servicios maximizando su eficiencia		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Cumplimiento en la programación de servicios en (Uecmg) por debajo de lo programado	Se realizó optimización de recursos y organización de las actividades programadas	Lograr un cumplimiento por encima del 97% de las actividades Programadas en Uecmg



Fuente: Plan de Acción Línea I año 2016

Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Mejorar el índice de oportunidad en la atención logrando tiempos por debajo de los estándares establecidos en los servicios, como Triage, consulta externa, etc.	Se logró intervenir los tiempos en consulta externa, urgencias, salud oral. Entre otros.	Mantener el índice de oportunidad en la atención en los estándares establecidos



Fuente: Plan de Acción Línea I año 2016

Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Proyecto: Participación Activa, Usuario, familia y comunidad		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Proporción de manifestaciones con respuesta antes de 15 días en un 98%	Se socializa con los coordinadores de centros de salud sobre la importancia de la apertura del buzón de sugerencia semanal y dar respuesta a las manifestaciones antes de 15 días	Responder las manifestaciones antes de 15 días.
Proyecto: Formación ciudadana en salud		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
% de cumplimiento del cronograma de capacitación a usuarios internos y externos en el estándar	Se incrementó el número de capacitaciones a los ciudadanos dando cumplimiento al cronograma establecido	Mantener los cumplimientos por encima del 80%



Fuente: Plan de Acción Línea II año 2016



Fuente: Plan de Acción Línea II año 2016

Línea 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto

Proyecto: Fortalecimiento del sistema de facturación organizacional		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Glosa por facturación, con un porcentaje del 2% (meta)	Reducción de la glosa por facturación, logrando una reducción del 2% al 1%	Mantener en tendencia a la baja la glosa



Fuente: Plan de Acción Línea 3 año 2016

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

Proyecto: Formulación y capacitación del talento humano		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
No ejecuta el plan de institucional capacitación	Se incrementó la cobertura de capacitación a los funcionarios	Mantener los coberturas en capacitación del T.H.



Fuente: Plan de Acción línea 4 de 2016


Hernán Darío Múnera Rendón
 Director UPSS Castilla

(*) FUENTE: Ley 951 de 2005 y articulado de la presente resolución orgánica.



Acta de Gestión UPSS Santa Cruz

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Abril – diciembre de 2016



Alcaldía de Medellín

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega

Cecilia María Taborda Pérez

B. Cargo.

Director UPSS Santa Cruz

C. Entidad (Razón social)

ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha

Medellín, diciembre 30 de 2016

E. Período de Gestión Informado

Abril a diciembre de 2016

2. Descripción General de la Dependencia

2.1. Objetivo del Área: planear, dirigir, coordinar, evaluar y controlar los procesos de prestación de servicios de la UPSS para garantizar un servicio que satisfaga las necesidades del usuario bajo los estándares de calidad, eficacia y eficiencia.

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

2.2.1. Proceso de Ingreso del Usuario. Objetivo del Proceso: gestionar la captación y el ingreso del usuario a la institución con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud y asegurar su identificación.

2.2.2. Proceso de atención en Salud. Objetivo del Proceso: Prestar servicios de salud aplicando técnicas e instrumentos de evaluación, diagnóstico y tratamiento en el marco de las normas legales vigentes que den respuesta a las necesidades y expectativas del usuario y su familia. Como Subprocesos tiene los siguientes:

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

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

2.3. Talento Humano de la UPSS:

Tipo	No. Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	
Carrera Administrativa	99	
Provisionales	94	
Temporales	63	
Empleados Oficiales	27	
Contratos por Tercerías y otros	1	Médico internista que labora los fines de semana

Nota: Datos a diciembre de 2016

En total 284 personas que, por cargos se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

Auxiliar administrativo	28
Auxiliar de consultorio dental	14
Auxiliar de enfermería	62
Auxiliar de estadística	1
Auxiliar de farmacia	2
Auxiliar de laboratorio	2
Auxiliar higiene oral	4

Auxiliares de farmacia	6
Bacteriólogas	2
Coordinador administrativo	1
Coordinador asistencial	1
Coordinador centro de salud	6
Director UPSS	1
Empleado oficial	25
Enfermero profesional	21
Estadística	1
Médico especialista	1
Médico general	63
Nutricionista	1
Odontólogos	21
Preparadores alimentos	2
Psicóloga	1
Químico farmacéutico	1
Regente de farmacia	1
Regente de farmacia	5
Secretaria	2
Técnico administrativo	7
Técnico rayos x.	1
Trabajadora social	1

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión.

Durante el período abril- septiembre con proyección a diciembre de 2016, se han implementado medidas tendientes a mejorar el acceso a Consulta externa (medicina general y odontología). Es así como la UPSS Santa Cruz fue la primera micro-red en implementar la estrategia de horarios extendidos y procedimientos menores en los Centros de Salud. De igual manera se hicieron modificaciones en las asignaciones del personal asistencial, permitiendo incrementar la oferta de consulta externa, gracias a la adopción del procedimiento de Triage por profesional de enfermería, al aprovechamiento del recurso de estudiantes de convenios docente asistenciales y a la conversión de tiempos médicos de urgencias a consulta prioritaria, logrando de esta manera reducir la demanda no atendida de consulta externa de 18% al primer trimestre del año a 13% en el tercer trimestre. Para el caso de Odontología, a la optimización de los tiempos de odontólogo y de auxiliar de higiene oral en espacios extramurales, se suman acciones realizadas conjuntamente con la facultad de odontología de la Universidad de Antioquia, especialmente en el CS Carpinelo, donde desde el mes de Julio vienen desarrollando sus prácticas comunitarias, clínicas, y de ruralito estudiantes

de IV, VII y X semestre respectivamente, lo que ha permitido aumentar las coberturas de atención por salud oral y reducir la demanda no atendida en este servicio, de 20.04 a 18%.

Dentro del marco del Modelo de Prestación de servicios, la estrategia AIEPI se ha fortalecido mediante el mejoramiento de la oferta, lo cual, además de evidenciarse por la disminución de la demanda no atendida, también ha permitido mejorar los resultados en salud, pasando de una proporción de 3.03 menores de 5 años con Otitis media supurativa a una proporción de 0 en la Unidad Hospitalaria. Igualmente, en toda la UPSS se ha pasado de un 23 a un 73% de cobertura de vacunación en niños de 1 año. Todo lo anterior, gracias al fortalecimiento de actividades articuladas con los programas y proyectos dirigidos a primera infancia.

Continuando con las estrategias operativas del Modelo de prestación de servicios, se han venido fortaleciendo los lazos comunitarios y con las organizaciones sociales, las cuales están participando de manera activa en el cuidado de la salud, en especial, en lo que se refiere a las actividades con gestantes. Especial mención dentro de la estrategia de gestión territorial merece la gestión conjunta con Savia Salud, en la atención de pacientes con EPOC, los cuales durante el período se han venido atendiendo de manera integral en el territorio. En la actualidad se ha evaluado casi el 70% de los pacientes con EPOC, los cuales han sido clasificados de acuerdo a su riesgo, y han iniciado tratamiento acorde con esta clasificación. 25% de los pacientes evaluados se han desmontado del suministro de O2, mejorando de esta manera su calidad de vida. También de la mano de Savia Salud se ha dado continuidad al programa de obesidad mórbida, que cuenta con cerca de 100 personas con manejo integral por nutrición, psicología, y medicina deportiva.

Durante el periodo, y con el auspicio de la agencia de cooperación Belga, a través de la Red Latinoamericana de Investigación en enfermedades crónicas, se realizó trabajo de campo tendiente a obtener información acerca del diagnóstico, seguimiento, tratamiento, control y gasto de bolsillo asociado a la hipertensión en 1200 hogares del territorio, para un total de 1873 personas mayores de 35 años evaluadas. Este estudio permitirá obtener información útil para fortalecer el programa de riesgo cardiovascular.

Finalmente, y a raíz de algunos hechos que representaron una franca agresión a la misión médica, se emprendieron acciones tendientes a dotar a los servidores de herramientas para hacer frente a situaciones de conflicto, así como a la comunidad en general acerca del respeto a la misión médica y un mejor conocimiento de los servicios y el alcance de la UPSS. Para este fin se contó con el apoyo del Comité

Internacional de la Cruz Roja, quien acompañó actividades que se realizaron de manera conjunta en el CS Santo Domingo y en la UH Santa Cruz.

Teniendo en cuenta el Plan de Desarrollo 2012-2020, Plan de Acción 2016 y el Plan de Intervención de Riesgos 2016 a continuación se relacionan las principales acciones realizadas en el período:

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

Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
-Modelo de prestación de servicios con enfoque en Atención Primaria en proceso de consolidación en toda la microred.	<p>No obstante el tiempo estipulado para la prueba piloto del Modelo de prestación de servicios con enfoque en APS (MPSS-APS) era el 31 de diciembre de 2015, se ha dado continuidad al desarrollo de las estrategias operativas del mismo, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Despliegue de Manuales de gestión del cuidado a toda la UPSS. • Despliegue de la estrategia de Gestión Territorial, materializada en presencia permanente en Mesa Técnica de la comuna, realización de jornadas descentralizadas en sector de La Isla, Sinaí, jornada de movilización de primera infancia, Incremental de Salud Oral en Carpinelo. • Consolidación de la atención integral a pacientes con EPOC junto con Savia Salud 	Continuar desarrollando las estrategias operativas del MPSS-APS, en especial lo concerniente a la gestión del Cuidado.

De la mano de los líderes comunitarios, se ha tenido un mayor acercamiento al territorio y a sus habitantes, lo que ha permitido ganar confianza por parte de la comunidad y,

en esta medida, cambio de percepción de la ESE. Especial mención merecen las Jornadas de Salud Mental realizadas en asocio con el colectivo de mujeres de la comuna y las acciones de Salud comunitaria realizadas por el grupo de líderes de la comuna que se están formando con recursos de Presupuesto Participativo.

Proyecto: Implementación Modelo de seguridad del Paciente en la ESE Metrosalud		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<ul style="list-style-type: none"> -Mejorar la adherencia a guías por parte del personal asistencial. -Reducir la ocurrencia de eventos adversos. -Fortalecer las acciones tendientes a mejorar la identificación del paciente. -Continuar la implementación de los paquetes instruccionales. 	<p>Se hizo despliegue de barreras de seguridad, según paquetes instruccionales de Rln. 2303 al 100% de los servidores.</p> <p>Se instituyó el análisis del 100% de eventos adversos, además del Comité de Calidad, en reunión de altas y complicaciones médicas. Énfasis en uso correcto de medicamentos con seguimiento periódico en rondas de seguridad. Capacitación en fármaco y tecno vigilancia al 100% del personal asistencial. Índice de hospital seguro pasa de 7,26 a 7,46</p>	<p>Reducir el índice de IIAS e incrementar la adherencia al diligenciamiento del consentimiento informado en un 20% (actualmente está en 44%). Ver anexo 1</p>
Proyecto: Gestión de la red de servicios maximizando su eficiencia		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>Desbalance entre las consultas de urgencias y las consultas programadas.</p> <p>Debilidades frente a la gestión del riesgo de pacientes con HTA, Diabetes y EPOC.</p> <p>Personal médico insuficiente a causa de novedades de la Planta de cargos, lo que sobrecarga el trabajo (deuda de horas) e impide una oferta adecuada de consulta.</p>	<p>Redistribución de tiempo médico entre urgencias y consulta externa, incrementando la relación Consultas de C. externa /C. Urgencias de 1,2 a 1,5 en el total de la UPSS, lo que se traduce en un mejoramiento de la oportunidad y en la descongestión de los servicios de urgencias. Ver anexo 2</p> <p>Consolidación del programa de atención integral de pacientes con EPOC conjuntamente con Savia Salud. Adicionalmente, se realizó reclasificación de los pacientes con Dx. de insuficiencia renal.</p>	<p>Continuar mejorando la relación Consulta externa/urgencias, en especial en la Unidad Hospitalaria.</p> <p>Definir acciones tendientes a mejorar la captación y control de pacientes con HTA</p>

Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Proyecto: Participación activa: usuario, familia y comunidad		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Procedimiento de Escucha activa con tiempos de respuesta superiores al estándar, especialmente en los Centros de Salud.	Identificación de responsables del procedimiento en cada uno de los CS y monitoreo por parte de T. Social de la UH, lo que permitió lograr un 100% de respuesta oportuna. Se implementaron medidas tendientes a mejorar la gestión de ayudas diagnósticas (acceso), a partir de las manifestaciones.	Hacer seguimiento sistemático a la calidad de la respuesta a las manifestaciones y continuar gestionando las acciones correctivas en los respectivos comités.
Proyecto: La gestión ambiental, un compromiso		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
A pesar de haber mejorado la gestión de residuos con el personal en general, se observa desconocimiento por parte de pacientes y cuidadores en el servicio de Hospital.	Se designó una funcionaria para realizar la educación a los pacientes en hospital. Se han mantenido la gestión de residuos en otras áreas, conservando así la certificación verde.	Continuar fortaleciendo la gestión de residuos especialmente en el servicio de hospitalización.
Proyecto: Desarrollo del sistema de planeación Institucional		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Cumplimiento del Plan de Acción superior al Estándar	Se alcanzó un cumplimiento del 94% del plan de acción al tercer trimestre de 2016	Empoderar líderes de temas específicos para alcanzar cumplimiento superior al 95%

Línea 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto


Proyecto: Fortalecimiento del sistema de facturación organizacional.		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Proceso de facturación en el cual persistían algunos retrasos	Durante el período se des atrasó la facturación correspondiente a períodos anteriores y se mejoró la gestión de respuesta a la glosa.	Continuar mejorando la oportunidad y calidad de la facturación

Proyecto: Implementación del sistema de la contabilidad administrativa para la toma de decisiones.		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Bodega de farmacia en el área de urgencias cercana a \$5.000.000. Procedimiento de pedidos de urgencias por paciente sin consolidar Procedimiento de dispensación de dosis única para 24 horas en hospitalización sin consolidar.	Reducción del inventario de urgencias en un 60% Implementación de dispensación por paciente en el servicio de urgencias y de dosis única para 24 horas en el servicio de hospital.	Reducir el inventario de urgencias a sus mínimos valores, teniendo en cuenta que no se cuenta con farmacia 24 horas. Continuar fortaleciendo los procedimientos de dispensación para hospital y urgencias. Establecer costo promedio de medicamentos por HTA y por EPOC

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

Proyecto: Desarrollo Integral y Calidad de Vida de los servidores		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Dificultades a causa de situaciones que limitan el flujo de la comunicación.	Reuniones bimensuales por equipos de trabajo (2 por cada equipo) Espacios de conversatorio servidores-comunidad (2 sesiones) Espacios de fortalecimiento de la misión Médica (3) Capacitación en primeros auxilios psicológicos a cargo de la cruz roja (2 Sesiones)	Fortalecer espacios de reuniones de personal, propiciando el dialogo oportuno

Proyecto: Desarrollo de Redes del Conocimiento.		
Situación encontrada Abril 2016	Situación Mejorada	Reto
Proyecto de investigación de Brechas en el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de la hipertensión y gasto de bolsillo asociado	Se culminó el trabajo de campo y se realizó análisis de datos	Emprender acciones de mejoramiento a partir de los hallazgos de la investigación.

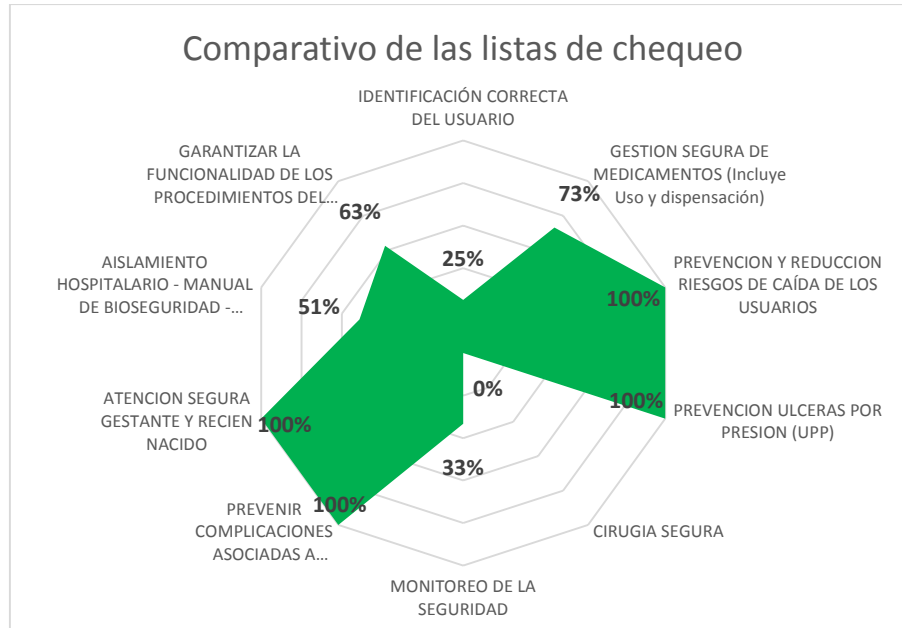


Cecilia Maria Taborda Pérez
Directora UPSS Santa Cruz

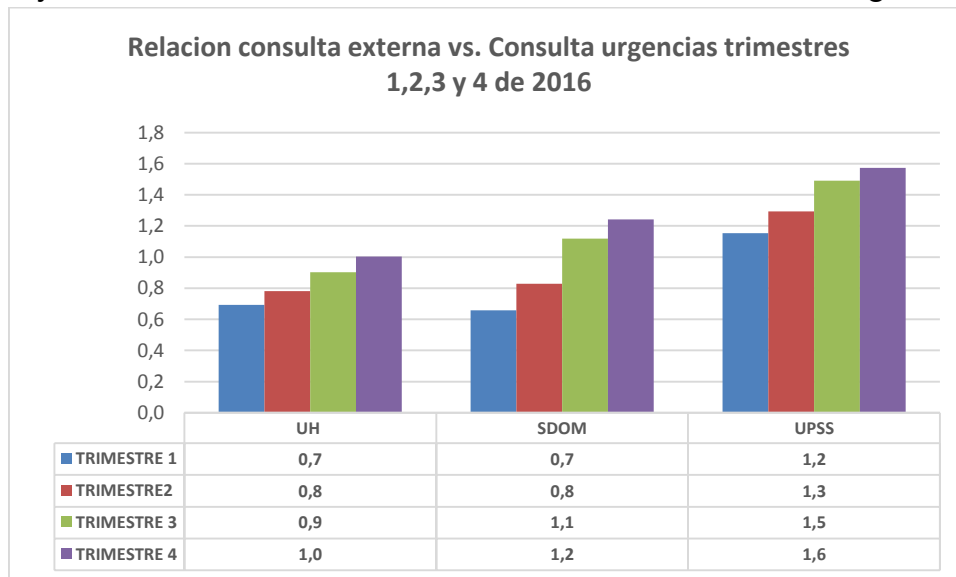
(*) FUENTE: Ley 951 de 2005 y articulado de la presente resolución orgánica.

Anexos

Estado de implementación de barreras de seguridad



Mejoramiento de la relación Consulta Externa/Consulta de Urgencias





Acta de Gestión UPSS Doce de Octubre

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Abril – diciembre de 2016



Alcaldía de Medellín

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega

Valentina Sosa Carvajal

B. Cargo.

Director UPSS Doce de Octubre

C. Entidad (Razón social)

ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha

Medellín, diciembre 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado

Abril – diciembre de 2016

• Descripción General de la Dependencia

Dirigir la unidad Prestadora de servicios de salud, con base en las políticas, planes, directrices y mecanismos de acción y coordinación definidos por la empresa, contribuyendo al cumplimiento de la estrategia organizacional y la satisfacción de los usuarios.

Los Procesos y procedimientos que se desarrollan en la UPSS son:

- Ingreso del Usuario: ingreso del usuario y asignación de cita
- Atención en Salud: atención integral de ayudas dx, at integral ambulatoria, at integral, farmacéutica, at integral en hospitalización, at integral en promoción y prevención.
- Egreso del usuario: demanda inducida, egreso del usuario, posventa, referencia y contrarreferencia.

Talento Humano UPSS Doce de Octubre

Tipo	No Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	Director UPSS
Carrera Administrativa	50	
Provisionales	60	
Temporales	34	
Contratos por Tercerías y otros	2 vigilantes de G4S , 3 encargados de oficios varios de Ay S	

Nota: Datos con corte a 31 diciembre del 2016. Incluyendo los 4 centros de salud

- **Informe Ejecutivo de la Gestión**

Principales logros

- Apertura del servicio de urgencias mejorando la capacidad instalada a ofertar a la población objeto.
- Apertura de 10 camas en el servicio de hospitalización para un total de 18 camas mejorando la capacidad instalada y las instalaciones físicas.
- Estrategia de "Maternidad sin dudas" en el programa de Control Prenatal, con el objeto de solucionar dudas e inquietudes de las maternas en el transcurso de su embarazo, adicionalmente se brinda una orientación y acompañamiento personalizado, lo que contribuye a una atención humanizada.
- La articulación con los proyectos extramurales y los diferentes actores del territorio.
- La participación activa y compromiso de la comunidad en el proceso de atención en salud.
- Disminución en deuda de horas al personal principalmente a médicos pasando de 809 a 325 horas adeudadas para un total de 484 horas pagadas.

Programas, proyectos y actividades

En la UPSS Doce de Octubre se programaron y desarrollaron diferentes actividades durante el periodo abril a diciembre de 2016. Entre ellas se destacan:

- En el mes de agosto, la celebración del día de la lactancia materna estimulando la aplicación de los 10 pasos de la estrategia IAMI con actividades lúdicas y educativas donde se sensibilizó a las usuarias con estrategias educativas y se les dio un detalle (Kit de pañal y pañitos húmedos) al grupo de maternas participantes y al personal interno también se les entregó un detalle alusivo a la lactancia materna.
- En el mes de octubre la celebración de la prevención de cáncer de mama donde se realizaron diferentes actividades educativas y de entretenimiento en articulación con la Secretaria de Salud y Secretaria de las Mujeres, trajeron comparsas y material educativo para la prevención de violencia de género, además se sensibilizó a todas las personas en educación frente al autoexamen de

mama y se realizó consulta médica de tamizaje a las mujeres, la comunidad se vinculó con un acto musical y las canciones alusivas a la mujer. Además, un grupo de servidoras de la UH realizó una coreografía de baile referente a los pasos del autoexamen de mama.

- También se canalizó la atención de los pacientes con diagnóstico de epilepsia para brindarles una atención integral (oportuna, continua, humanizada, atención interdisciplinaria y la gestión de atenciones derivadas de esta patología) porque se identificó que aumentaba el reingreso de pacientes epilépticos al servicio de urgencias y hospitalización por la falta de oportunidad en la asignación de citas por el servicio de consulta médica general. Esta atención cuenta con 2 médicos expertos y entrenados en el tema con agenda exclusiva semanalmente los días martes en la tarde en el horario de 1 a 7 pm.
- En cuanto a la atención de las maternas en el programa de CPN se implementó la estrategia de “maternidad sin dudas” que consiste en asignar un tiempo de la agenda del médico responsable del programa para la resolución de dudas e inquietudes que le surgen a las maternas durante su periodo de gestación, el tiempo asignado es de 30 minutos de lunes a viernes a través de diferentes medios como telefónico, presencial y mensajes de celular. Esto con el fin de garantizar una atención segura y humanizada a la materna.
- En cuanto a las actividades que se han implementado para mejorar la seguridad del paciente se destacan las rondas de seguridad diarias en el servicio de hospitalización con la participación de varias disciplinas entre ellas, Director de la UPSS, Coordinador Asistencial, Regente de farmacia, Trabajo Social, Médico, Enfermera y Auxiliar de Enfermería del servicio. Lo anterior con el fin de brindar al paciente hospitalizado un tratamiento integral con atención multidisciplinaria.
- Fortalecimiento de la socialización y aplicación de las barreras de seguridad establecidas por el Ministerio a través de actividades académicas y lúdicas permitiendo un empoderamiento de todo el personal asistencial para la aplicación de las barreras durante la atención permitiendo un mejoramiento significativo al aplicar la lista de chequeo pasando de un 69% a un 89% de cumplimiento en la aplicación de las barreras de seguridad.
- Además se creó el equipo de humanización conformado por servidores de los diferentes Centros de Salud y UH; este equipo tiene como objetivo principal

desarrollar e implementar estrategias que apunten a un trato humanizado el cual va dirigido tanto para el cliente interno como externo.

- Seguimiento a los procedimientos de enfermería a través de la medición de la adherencia a la lista de chequeo de forma individual a las auxiliares por las jefes de los servicios y con retroalimentación posterior y plan de mejoramiento como evidencia para la evaluación de desempeño.

Dificultades o situaciones críticas pendientes

- La capacidad instalada de la Unidad Hospitalaria es insuficiente en el área de consulta externa, lo cual no permite ofertar más horas de médico y de enfermería para los programas que presentan mayor demanda como Planificación Familiar, Crecimiento y Desarrollo y Riego Cardiovascular.
- El alto ausentismo laboral generado por las incapacidades prolongadas y las restricciones laborales afectan la continuidad de los procesos además se produce una sobrecarga laboral y deterioran el clima organizacional.
- Talento humano insuficiente para cubrir algunos servicios.
- Existen áreas desprotegidas donde se requiere vigilancia permanente y no se cuenta con este recurso humano, por lo anterior existe un riesgo latente de fuga de pacientes por esta área.
- El CS Triunfo requiere algunas adecuaciones en infraestructura y capacidad instalada.
- EL CS Civitón externamente tiene múltiples fallas en la seguridad por la vulnerabilidad del área.
- El servicio de salud oral de la UH es de difícil acceso para aquellos pacientes en situación de discapacidad, porque solo se accede a través de las escaleras que conducen al 2 piso y no existe otro medio diferente.

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

Proyecto: Gestionar el modelo de seguridad del paciente con enfoque en humanización		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
La no operación del equipo de humanización de La UPSS Doce De Octubre.	La puesta en marcha del equipo de humanización, para lo cual se definieron representantes por servicio, estrategias dirigidas a promover la atención humanizada tanto para el cliente interno como para el externo.	<p>Darle continuidad en el tiempo al equipo de humanización.</p> <p>Realización de reuniones mensuales donde se coordinaron las actividades de celebración de fechas especiales en la unidad hospitalaria como el día mundial de la lactancia materna, prevención de cáncer de mama, novenas de navidad.</p> <p>Creación de estrategias de mejoramiento del ambiente laboral.</p> <p>Adecuar y Mejorar espacios para el bienestar de los pacientes.</p>
Dificultad para la identificación de la prioridad de los pacientes en el servicio de urgencias luego de instaurado el primer tratamiento y la pronta resolución y definición de su situación en el medio hospitalario.	Señalización para la evaluación de pacientes en urgencias por médico o enfermería.	<p>Facilitar el manejo de los pacientes dentro del servicio de urgencias de la UH Doce de Octubre, así como el cumplimiento de puntos de control pertinentes en su momento como la valoración del paciente en observación cada 2 horas por parte del médico.</p>

<p>Interrupciones durante la entrega de turno.</p> <p>Entrega de turno del paciente con un estado clínico diferente al descrito.</p> <p>Hallazgos de la mini-ronda no retroalimentados.</p> <p>No se involucra la parte administrativa, farmacia o epidemiología en la ronda, por lo que se pasaban por alto ciertas intervenciones.</p> <p>Pacientes con problemas sociales que no eran intervenidos a tiempo o no eran detectados.</p> <p>El paciente y su familia no conocían el equipo de trabajo que estaba de turno.</p> <p>Problemas en el diligenciamiento y actualización del kárdex.</p> <p>Estancias prolongadas, remisiones pendientes.</p> <p>Daños en equipos e infraestructura no solucionados.</p>	<p>Implementación del protocolo de ronda médica en el servicio de hospitalización.</p>	<p>Brindar al paciente un tratamiento integral, con atención multidisciplinaria.</p> <p>Realizar entrega de turno presencial de los pacientes con el fin de minimizar errores en la atención, priorizando además la revisión por parte del médico.</p> <p>Trabajar en equipo y fortalecer las relaciones entre funcionarios.</p> <p>Ofrecer al paciente atención con calidad y calidez, involucrándolo a él y a su familia en la atención.</p> <p>Minimizar hospitalizaciones prolongadas y remisiones no resueltas.</p> <p>Definir los usuarios que requieren intervención por trabajo social, psicología y/o agilizar la remisión a otros servicios.</p> <p>Detectar daños en equipos e infraestructura del servicio.</p>
--	--	---

<p>Necesidad de evaluación y medición de: el grado de adopción e implementación de las barreras de seguridad.</p> <p>Aseo de la unidad de cada paciente.</p> <p>Identificación del paciente en el tablero.</p> <p>Barandas arriba.</p> <p>Entrega de normas de seguridad.</p> <p>Identificación del riesgo en la manilla.</p> <p>Fecha del catéter, equipo de bomba, macro gotero, buretrol, líquidos endovenosos.</p> <p>Multidosis abiertas con su respectiva fecha de apertura.</p> <p>Estado de los equipos.</p> <p>Orden y limpieza en el cuarto sucio y en el cuarto limpio.</p> <p>Revisión de guardianes.</p>	<p>Implementación de la mini ronda de seguridad.</p> <p>Socialización de los paquetes instruccionales del Ministerio de Salud por parte de los jefes a todo el personal asistencial para lograr la implementación de las barreras en los servicios.</p>	<p>Demostrar compromiso con la seguridad.</p> <p>Cultura enérgica de cambio relacionada con la seguridad del paciente.</p> <p>Proporcionar oportunidades para los ejecutivos de la alta dirección para aprender sobre seguridad del paciente.</p> <p>Identificar oportunidades para mejorar la seguridad.</p> <p>Establecer líneas de comunicación sobre la seguridad del paciente entre todos los empleados, incluyendo el personal administrativo y los ejecutivos de la alta dirección.</p>
---	---	--

<p>Se identifican diversas situaciones que requieren intervención integral y multidisciplinaria, que se veían de manera aislada en la UH Doce de Octubre y en otros centros hospitalarios de la ciudad, por lo que trabajo social agrupa varias estrategias como manera de intervención.</p>	<p>Articulación con:</p> <p>Grupos epilepsia y tiroides de la U.H</p> <p>Grupos de apoyo para familiares con problemática de farmacodependencia</p> <p>Grupos de apoyo para manejo del duelo</p> <p>Redes sociales para aditamentos (sillas de ruedas)</p> <p>Trabajo coordinado con parque biblioteca "Habitando el espacio"</p> <p>Apoyo con la asociación de usuarios y de la Pastoral Social.</p>	<p>Manejo integral en la esfera biopsicosocial de todos los pacientes atendidos en la UH Doce de octubre</p>
<p>Incumplimiento en las estrategias de seguridad del paciente planteadas por el Ministerio de Salud y Protección Social e implementados por la ESE Metrosalud.</p>	<p>Protocolo de caídas.</p> <p>Manillas de identificación del riesgo.</p> <p>Barandas elevadas.</p> <p>Avisos de piso mojado.</p> <p>Normas de seguridad.</p> <p>Acompañante permanente.</p> <p>Capacitación y evaluación en protocolo de caídas.</p> <p>Capacitación en manejo del paciente encamado.</p> <p>Adherencia al protocolo.</p> <p>Implementación de la escala de Braden para prevención de úlceras por presión</p> <p>Educación al usuario.</p> <p>Pasamanos.</p>	<p>Mejoría en la detección del riesgo del paciente, indicadores caídas, PRUM y en los parámetros de la ronda de seguridad.</p> <p>Toma de decisiones sobre la conducta a seguir en el tratamiento por parte del equipo multidisciplinario: problemas sociales, administrativos, remisiones, etc.</p> <p>Aumento de intervenciones por psicología y trabajo social.</p> <p>Mantenimiento oportuno de infraestructura y equipos.</p>

	<p>Piso antideslizante en el área de procedimientos.</p> <p>Rejas en habitaciones.</p> <p>Manejo del paciente psiquiátrico en habitación con reja y contención mecánica en caso de ser necesario.</p> <p>Minirondas de seguridad.</p>	
--	---	--

Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Proyecto: Participación activa: usuario, familia y comunidad		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Poca articulación con los líderes comunitarios y diferentes actores del territorio	Fortalecimiento de la liga de usuarios y reunión continuas. Articulación con la mesa de trabajo de la comuna 6 y 7 y la mesa de discapacidad, COPACOS, JAL, JAC.	Generar corresponsabilidad entre comunidad e institución de salud
No se contaba con un plan de capacitación o cronograma de temas a desarrollar con la comunidad de acuerdo con las necesidades identificadas en diferentes medios como escucha activa y encuesta que mide la satisfacción del usuario	Divulgación y capacitación a la comunidad con base en las necesidades identificadas. Además, talleres de inasistentes con temas actualizados y de interés de la comunidad	Lograr sensibilizar a la comunidad implementando diferentes estrategias como la participación activa a nivel de los servidores de la UPSS en los talleres didácticos y lúdicos.

Proyecto: Desarrollo del sistema de planeación Institucional		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Fortalecimiento del despliegue del plan de acción con una frecuencia trimestral.	Estricto cumplimiento del cronograma de despliegue.	Continuar con la ejecución y fortalecer el mejoramiento en indicadores críticos inherentes a nuestra gestión.

Línea 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto

Proyecto: Fortalecimiento del sistema de facturación organizacional.		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Fortalecimiento al control y seguimiento de la facturación por evento. Por la apertura del servicio de urgencias la facturación se aumentaron respecto para septiembre de 2016 Así: Abril con 258 facturas por cobrar por un valor de 7.622.183\$ Y en Septiembre 180 facturas por cobrar por un valor de 8.259.659\$	Se intervienen los motivos más frecuentes de glosa haciendo pre auditoría a las cuentas para que al momento de la presentación de la factura estén debidamente corregidos. Además, el valor de las glosas en la UPSS Doce de Octubre en el periodo de abril a septiembre de 2016.	Fortalecer y dar continuidad en el tiempo a la pre auditoría de cuentas para garantizar el mínimo de errores y glosas presentadas

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

Proyecto: Fortalecer Modelo Propio de Gestión del Desempeño Laboral		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Fortalecer la adherencia al procedimiento de evaluación de desempeño.	A diciembre de 2015 se obtuvo un cumplimiento a la adherencia de 68% a pasando al primer semestre de 2016 a un cumplimiento del 85%.	Aumentar la adherencia con tendencia a la mejora.

Proyecto: Salud y seguridad de los Colaboradores		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
No se había creado ni implementado el comité de emergencias y desastres a nivel de las UPSS.	Se crea comité de emergencias y desastres a nivel de las UPSS y se designó médico líder de Plan de emergencias, se vienen realizando capacitaciones continuas a los brigadistas y realizando simulacros de acuerdo con lo planeado por la empresa.	Seguir fortaleciendo grupo de brigadistas y continuar con capacitaciones programadas. Llevar a cabo simulacros de múltiples lesionados, fuego en cirugía.

Anexos:

Fechas Especiales En La Unidad Hospitalaria

Celebración de navidad con pacientes de riesgos cardiovascular



Reunión con mesa de discapacidad



Novena de navidad



Valentina Sosa C

Valentina Sosa Carvajal
Director UPSS Doce de Octubre

(*) FUENTE: Ley 951 de 2005 y articulado de la presente resolución orgánica.



Acta de Gestión UPSS Nuevo Occidente

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Abril – diciembre de 2016



Alcaldía de Medellín

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega

Hernán Darío Aguilar Ramírez

B. Cargo.

Director UPSS Nuevo Occidente

C. Entidad (Razón social)

ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha

Medellín, diciembre 30 de 2016

E. Período de Gestión Informado

Abril - diciembre de 2016

2. Descripción General de la Dependencia

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

2.2 Proceso de prestación de servicios. Realizamos la prestación de servicios en la micro red en la Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente con servicios de primer y segundo nivel y contamos con los Centros de Salud de las Margaritas, Manantial de Vida y Robledo donde se prestan servicios ambulatorios de primer nivel de atención.

2.2.1 Ingreso del usuario. Proceso garantizar el ingreso a la institución con el fin de garantizar el acceso a los servicios de salud.

2.2.2 Atención en salud. Prestar servicios de atención en salud aplicando técnicas e instrumentos de evaluación, diagnóstico y tratamiento, en el marco de las normas legales vigentes que den respuesta a las expectativas de la población objeto.

2.2.2.1 Atención integral componente ambulatorio. En la UPSS tenemos servicio de consulta externa médico general, consulta de AIEPI, servicio de farmacia, servicio de odontología y contamos con consultorio rosado y servicio de urgencias 24 horas en la Unidad Hospitalaria.

2.2.2.2 Atención integral componente Hospitalario. En la Unidad Hospitalaria contamos con servicio de hospitalización para pacientes de medicina interna de segundo nivel

con 62 camas y pediatría 8 camas, distribuidas en los pisos 2 y 3 de la institución, los cuales funcionan bajo la modalidad del convenio de Cama-fija con Savia salud.

2.2.2.3 Atención integral componente de promoción y prevención. La UPSS presta servicios de Promoción y Prevención en cada uno de sus puntos de atención con programa de riesgo cardiovascular, control prenatal, crecimiento y desarrollo, planificación familiar, adulto y joven sano, vacunación, toma de citologías.

2.2.2.4 Atención integral componente ayudas diagnósticas. Contamos con puestos de toma de muestras de laboratorio en cada uno de los puntos de atención de la micro red y con servicio de laboratorio de segundo nivel al igual que servicio de rayos X digital en la Unidad Hospitalaria.

2.2.3 Egreso del usuario. Donde se informa y orienta al usuario y su familia sobre la continuidad de su proceso de atención integral en salud con el fin de satisfacer sus necesidades.

2.2.4 Gestión de la participación social. Proceso mediante el cual se generan espacios de participación social con el fin de orientar, educar y promover la transformación cultural en salud del usuario, la familia y la comunidad.

2.2.5 Gestión de la red de servicios. Mediante el cual se gestiona la capacidad instalada y la articulación de la red de servicios con el fin de maximizar la calidad, la eficiencia y eficacia en la prestación de promoción y prevención.

2.3 Talento Humano de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud UPSS

Tipo	No. Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	Director
Carrera Administrativa	55	
Provisionales	48	
Temporales	25	
Trabajadores oficiales	9	
Contratos por Tercerías y otros	60	Personal de Fedsalud-Darser para el fortalecimiento de la red de servicios y para el modelo de atención integral en medicina interna y pediatría.

Nota: datos con corte a 30 de diciembre del 2016.

3. Informe de la Gestión.

Principales logros:

- Fortalecimiento de la política de prevención del cáncer de mama con la permanencia del consultorio rosado y diseño de estrategias y campañas de promoción de la salud como la celebración del mes mundial de la prevención del Ca de mama. Se realizó actividad masiva el 19 de octubre que dejó como resultado el lazo símbolo pintado en la terraza del 5 piso como un referente del compromiso de ciudad con el tema.
- Apertura del servicio de hospitalización de pediatría con 8 camas.
- Implementación de la estrategia café APS lo que ha permitido fortalecer las relaciones interinstitucionales.
- Gran compromiso y satisfacción laboral como reflejo del fortalecimiento del clima organizacional.
- La articulación con los proyectos extramurales y los diferentes actores del territorio.
- La participación activa y compromiso de la comunidad en el proceso de atención en salud.

Programas, proyectos y actividades

Durante el período se programaron y desarrollaron diferentes actividades:

- En el mes de agosto, la celebración del día de la lactancia materna estimulando la aplicación de los 10 pasos de la estrategia IAMI con actividades lúdicas y educativas.
- En el mes de octubre la celebración del mes de la prevención de cáncer de mama donde se realizaron diferentes actividades educativas, lúdicas y recreativas articuladas con la Secretaria de Salud y Secretaria de las Mujeres.
- Celebración del día de los niños en el mes de octubre con la participación del programa de crecimiento y desarrollo.
- El convenio con Savia Salud de "cama Fija" se ha fortalecido.
- Actividades sociales de fin de año con participación masiva de la comunidad (Novenas de aguinaldo) y del personal (decoración navideña de todas las áreas).

Dificultades:

- Con el crecimiento sostenido que ha tenido la demanda de servicios de la UH, la capacidad instalada en ocasiones se hace insuficiente en el área de consulta

externa, lo cual no permite ofertar más horas de médico y de enfermería para los programas que presentan mayor demanda como planificación familiar, crecimiento y desarrollo y riesgo cardiovascular

- El alto ausentismo laboral generado por las incapacidades prolongadas y las restricciones laborales afectan la continuidad de los procesos además se produce una sobrecarga laboral y deterioran el clima organizacional
- El recurso humano especialmente médico, continúa siendo insuficiente para cubrir algunos servicios. No se da reemplazo de médicos que renuncian o se pensionan, actualmente contamos con cinco médicos menos lo que disminuyen la oferta de consulta.

Informe de Comités:

- **Comité Técnico:** Se realiza según Resolución adoptada N° 465 de 19 de abril de 2013, el último miércoles del mes, se realiza análisis de indicadores de producción, seguimiento a metas de PyP, informe de escucha activa, informes de facturación y de glosas e informes Centros de Salud.
- **Comité de Calidad:** se realiza según Resolución N° 069 de enero 18 de 2016, el último miércoles del mes, donde se analizan los informes de eventos adversos y eventos trazadores, indicadores de calidad y oportunidad.
- **Comité de Emergencias:** se realiza según Resolución N° 1078 del 3 de septiembre de 2013, bimensual el último miércoles del mes, se organizan los simulacros programados por el nivel central y la atención a multitud de lesionados. Este Comité requiere consolidarse en la UPSS, ya que ha habido dificultades en su realización por cambios en los líderes, lo que ha generado falta de continuidad en su ejecución, control y no se han obtenido los resultados esperados
- **COVE:** se realiza según Resolución N° 535 del 10 de mayo de 2013, el tercer miércoles del mes en la tarde; se socializan las directrices de la DSSS y del instituto nacional de salud y se hace seguimiento a los eventos de salud pública como mortalidad materna, sífilis, muertes perinatales y acompañamiento a infecciones intrahospitalarias.
- **Comité de HC:** se realiza según Resolución 508 del 6 mayo de 2014, se verifican y se da informe de las adherencia a las guías y se revisan cumplimiento de normas de archivo.

Centros de Salud adscritos

El centro de salud **Robledo**, fue el primer Centro de Salud de Metrosalud y está ubicado en la nueva ciudadela universitaria Pedro Nel Gómez, de la que hacen parte el Tecnológico Pascual Bravo, la sede Robledo de la U de A, el Instituto Tecnológico Metropolitano, entre otros. La población que atiende este en su mayoría es adulta mayor y niños del centro de paso del ICBF en la zona.

El CS **las Margaritas** está Ubicado en el Barrio Santa Margarita desde el año 2000. Es un barrio que pasó por un periodo de violencia muy marcado por la presencia de grupos paramilitares e históricamente ha sido ocupado por desplazados de la región de Urabá Antioqueño y Chocoano, Córdoba y municipios del Occidente Antioqueño.

Y el CS **Manantial de Vida** reemplazó el antiguo Centro de Salud el Pesebre y es una infraestructura moderna que fue inaugurada en 2012 y atiende igualmente población pobre y desplazada del sector de Blanquizal.

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

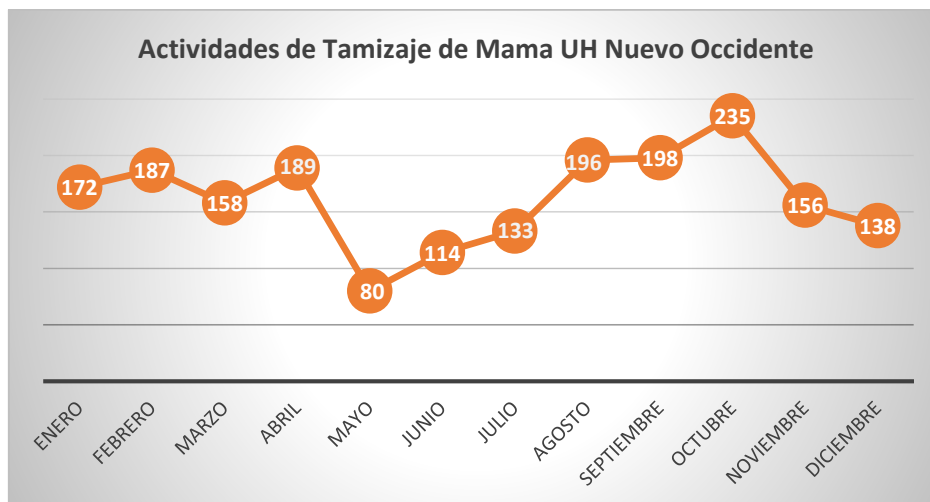
Proyecto: Diseño e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Unidad Hospitalaria con áreas sin entrar en funcionamiento como hospitalización pediatría y cirugía. Prestación de servicios por fortalecer	Apertura servicio de hospitalización de pediatría.	Poner en funcionamiento el 100% de los servicios de la Unidad Hospitalaria de acuerdo con la capacidad instalada.

Proyecto: Implementación del Modelo de seguridad del paciente en la ESE Metrosalud		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente cumpliendo con los requisitos de la Resolución 2003 de 2014 y el modelo	Mantenimiento del cumplimiento de estándares de habitación de la unidad hospitalaria.	Mantener los estándares de habitación y la implementación del modelo de seguridad del paciente en la institución

de seguridad del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> -Índice Hospital Seguro: 7.48 -Proporción de vigilancia de eventos adversos trazadores: 100% -Porcentaje cumplimiento de rondas de seguridad: 99% -Adherencia a la guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario institucional: 71% -%Oportunidad de la consulta de urgencias - prioridad III:16 minutos 	Mantener los indicadores de seguridad del paciente dentro de las metas establecidas por la empresa, y mejorar el cumplimiento de rondas de seguridad y adherencia de egreso hospitalario.
----------------------------	--	---

Proyecto: Gestión de la Red de Servicios maximizando su eficiencia		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Unidad Hospitalaria con áreas sin entrar en funcionamiento como hospitalización pediatría y cirugía. Prestación de servicios por fortalecer	<ul style="list-style-type: none"> -Apertura de servicios de hospitalización pediatría. -Fortalecimiento del modelo de gestión integral de medicina interna y pediatría en convenio con Savia Salud (cama fija) 	<ul style="list-style-type: none"> -Fortalecimiento de los servicios prestados actualmente. -Apertura de nuevos servicios dentro de la UH según capacidad instalada (cirugía, ecografías, endoscopias). -Fortalecimiento de los mecanismos de contratación y ampliación de nichos de mercado especialmente con EPS del régimen contributivo.
	<ul style="list-style-type: none"> -Cumplimiento programación de servicios: 94.9% -Análisis del cumplimiento de la programación de servicios:100% -Índice de oportunidad para la atención: 90.6% -Proporción de Vulneración de derechos: 1.03 	Mantener los indicadores dentro las metas establecidas por la empresa.

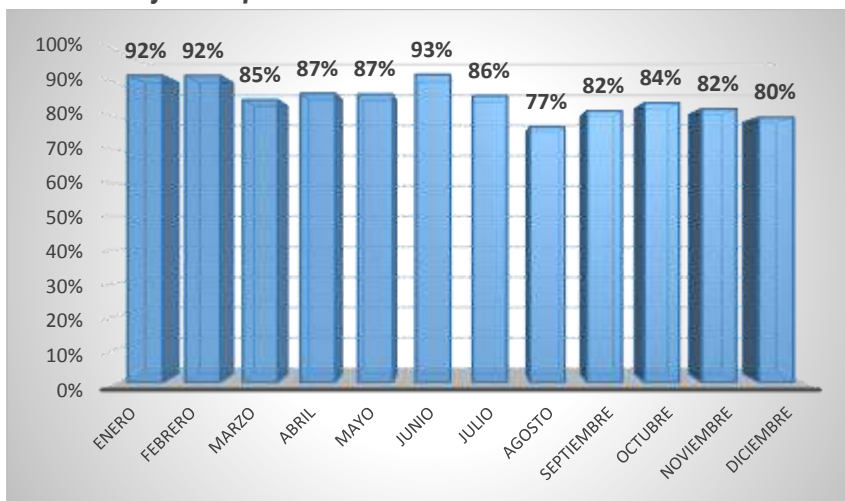
**Examen físico del seno en mujeres mayores de 25 años.
UH Nuevo Occidente 2015-2016**



Fuente: Sistema de información Metrosalud 2016

La estrategia del consultorio rosado se hace representativa y referente de la UH, conservando y aumentando la demanda de servicios de la comunidad. Se observa un incremento de actividades de examen del seno en los meses de agosto a octubre como preparación y jornada mundial de prevención realizadas.

Porcentaje ocupacional. UH Nuevo Occidente 2015-2016

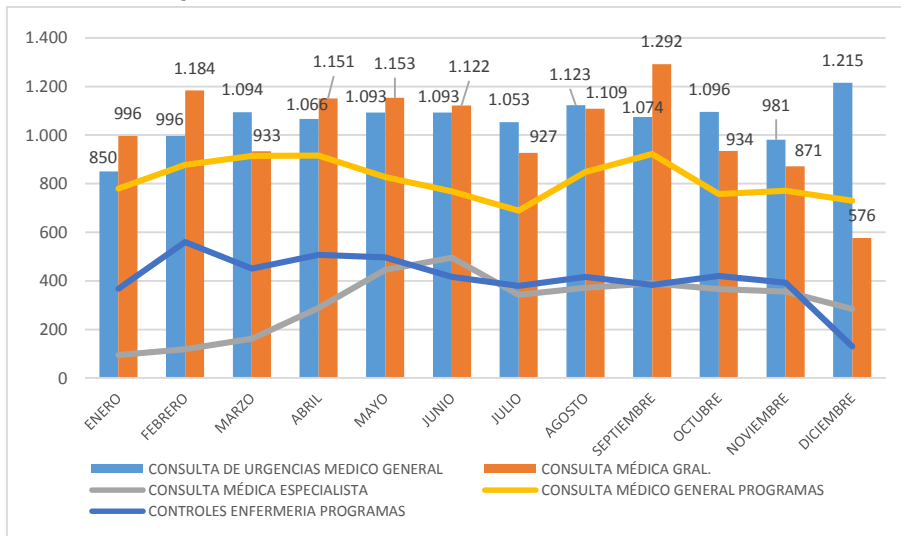


Fuente: Sistema de información Metrosalud 2016

En el año 2016 el servicio de hospitalización que cuenta con 70 camas, de las cuales 8 son de pediatría y 62 de medicina interna tiene un promedio de porcentaje

ocupacional de 86%, con un mínimo en el mes de agosto y un mejor valor en el mes de junio, este indicador se ve afectado por los pacientes de medicina interna que requieren aislamiento y el servicio no cuenta con habitaciones unipersonales para aislados por lo que se debe bloquear la otra cama. Además como en ocasiones la cama se libera, los pacientes viene remitidos de otros municipios no se alcanza a ocupar en el mismo día.

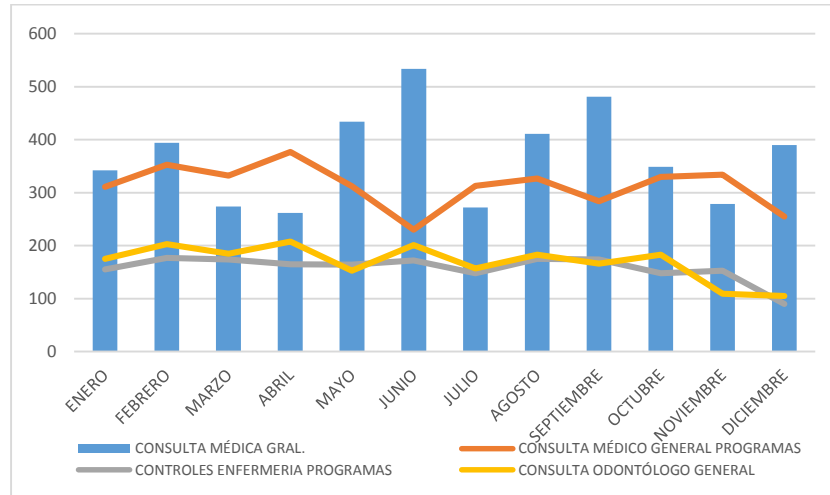
Producción por consultas en la UH Nuevo Occidente 2015-2016



Fuente: Sistema de información Metrosalud 2016

Puede observarse como en la unidad hospitalaria la producción permaneció constante en el año 2016 hasta agosto con un incremento significativo en septiembre. Se resalta la disminución marcada de consulta médica general dado por la disminución de horas médico y que se da prioridad a programas. El incremento desde abril y mayo para consulta especializada debido a que se oferto más este servicio desde el mes de abril.

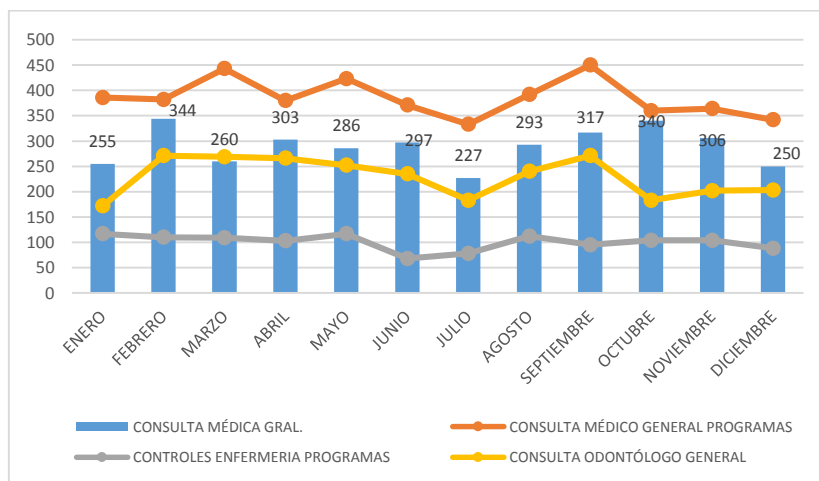
Número de consultas CS Las Margaritas 2015-2016



Fuente: Sistema de información Metrosalud 2016

Puede observarse como en el CS Las Margaritas la producción en consulta odontológica y programas de enfermería permanece constante, solo para los meses junio y agosto y septiembre se evidencia un aumento en consulta médica y una disminución considerable en programas de médico para junio.

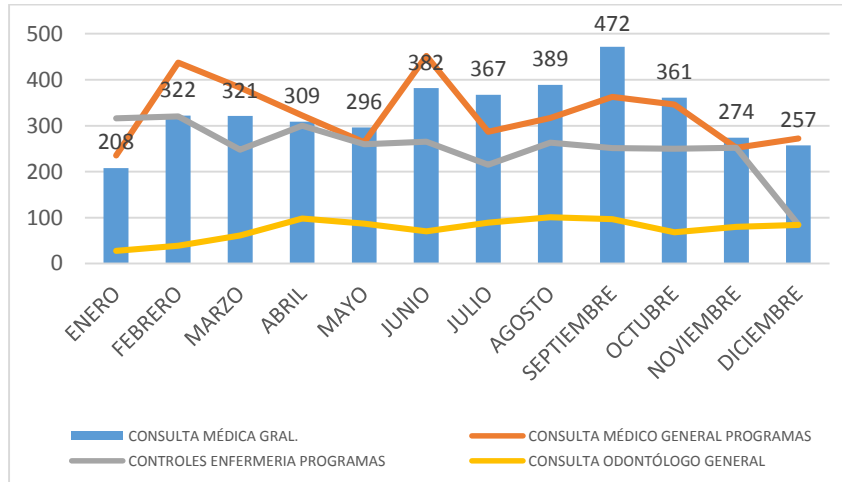
Número de consultas CS Robledo 2015-2016



Fuente: Sistema de información Metrosalud 2016

La producción en el CS Robledo se conserva estable durante el años 2016 se evidencia una ligera disminución al finalizar el año y en julio como también un aumento en los diferentes servicios en el mes de septiembre.

Número de consultas C.S Manantial de Vida 2015-2016



Fuente: Sistema de información Metrosalud 2016

En el Centro de Salud de Manantial de Vida la producción durante el año 2016 ha sido irregular tanto para consulta médica general como consulta de programas médicos presentado aumentos en los meses de febrero junio y septiembre y disminuciones en mayo, julio y al final del año desde noviembre se evidencia una disminución en todos los servicios.

Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Proyecto: Participación activa: usuario, familia y comunidad		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Articulación débil con los líderes comunitarios y diferentes actores del territorio	Fortalecimiento de la asociación de usuarios y reunión continuas.	Fortalecer los canales de comunicación con los usuarios y el proceso de escucha activa.
	-Grado de conocimiento en los temas: El manual del usuario y código de resarcimiento el manual de escucha activa: 87% -% de Manifestaciones con respuesta antes de 15 días: 100% -Satisfacción del usuario frente a la respuesta recibida a su queja: 74% -Satisfacción del usuario, familia y grupos de interés: 94%	-Mantener los indicadores dentro las metas establecidas por la empresa. -Mejorar la satisfacción frente a la respuesta recibida a su queja

Proyecto: Formación ciudadana en salud		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Deficiente plan de capacitación o cronograma de temas a desarrollar con la comunidad de acuerdo a las necesidades identificadas en diferentes medios como escucha activa y encuesta que mide la satisfacción del usuario	-Implementación de charlas educativas a la comunidad en temas de salud, deberes y derechos. -Grado de conocimiento de los derechos y deberes de los clientes internos y externos: 90%	Realización permanente de actividades educativas a la comunidad.
Proyecto: Desarrollo del sistema de planeación Institucional		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Fortalecimiento del despliegue del plan de acción con una frecuencia trimestral.	Realización del seguimiento plan acción institucional 2015 y formulación plan acción para el 2016.	Cumplimiento del plan de acción al 100%

Línea 3: La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto

Proyecto: Fortalecimiento del sistema de facturación organizacional.		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Dificultades en el control y seguimiento de la facturación por evento.	-Implementación del sistema de facturación de la empresa de acuerdo a las modalidades de contracción propias de la UH -% De reducción de la glosa por facturación 2%	Fortalecimiento del proceso de facturación.

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

Proyecto: Salud y seguridad de los Colaboradores		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Comité de emergencias y desastres a nivel de la UPSS poco operativo.	-Gestión del plan de emergencias -Despliegue:100% -% de cumplimiento en la ejecución del plan: 100%	-Implementar el plan de emergencias integrando al personal del modelo de cama fija. -Mantener activo el comité de emergencias. -Garantizar la participación de los funcionarios en los simulacros.

Proyecto: Fortalecer Modelo Propio de Gestión del Desempeño Laboral		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Poca adherencia al procedimiento de evaluación de desempeño.	Cumplimiento con los lineamientos institucionales de la evaluación del desempeño laboral EDL	Continuar con la EDL del 100% de los funcionarios.



Hernán Darío Aguilar Ramírez
Director UPSS Nuevo Occidente

(*) FUENTE: Ley 951 de 2005 y articulado de la presente resolución orgánica.



Acta de Gestión Dirección Administrativa

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Octubre – diciembre de 2016



Alcaldía de Medellín

1. Datos Generales

- A. Nombre del funcionario responsable que entrega**
Olga Cecilia Mejía Jaramillo
- B. Cargo**
Directora Administrativa
- C. Entidad (Razón social)**
ESE Metrosalud
- D. Ciudad y fecha**
Medellín, diciembre 30 de 2016
- E. Período de Gestión Informado**
Octubre - diciembre de 2016

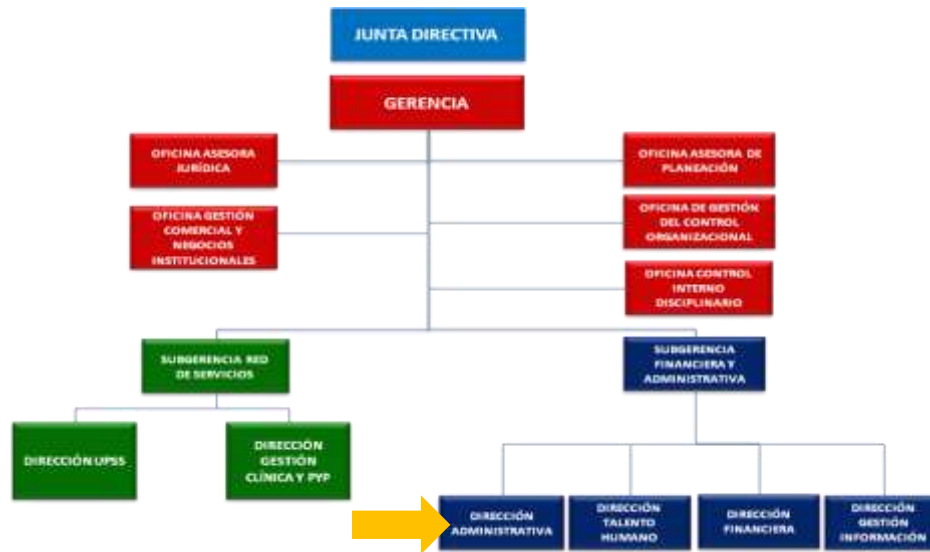
2. Descripción General de la Dependencia

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

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

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

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



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

Proceso	Subproceso	Procedimientos
Gestión de bienes y servicios	NA	Contratación de Bienes y Servicios
		Administración de Contratos
		Almacenamiento de bienes de almacén General
		Distribución de Bienes de Consumo Almacén General
		Mantenimiento preventivo y correctivo
		Recepción y almacenamiento de Bienes almacén General
		Control de Inventario de Bienes Muebles
		Aseguramiento de recursos

Recurso Humano que labora en la dependencia

Tipo	Nº Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	
Carrera Administrativa	12	
Provisionales	20	
Temporales	1	

Equipos de trabajo:

La Dirección Administrativa como parte del proceso de apoyo de la gestión de los bienes y servicios tiene conformados 4 equipos de trabajo para los procedimientos que

tiene el proceso y que le permiten a la ESE contar con los recursos para la operación de la Red.

	Equipo de trabajo	Procedimiento
Equipo 1		
Adquisición de bienes y servicios	1 Líder programa de contratación insumos generales	Contratación de Bienes y Servicios Administración de Contratos y custodia de los procesos contractuales
	1 Líder programa de contratación de insumos hospitalarios	
	1 Regente de Farmacia	
	2 Profesional universitario Abogados	
	2 Técnico operativo	
	5 Auxiliar Administrativo	
Equipo 2		
Almacén General	1 Técnico operativo (Almacenista)	Recepción de Bienes de almacén General (insumos hospitalarios, insumos generales, dotación de sedes)
	5 Auxiliar Administrativo	Distribución de Bienes de almacén General
	1 Profesional Universitario (Químico farmacéutico) Directora Técnica	Control de Inventario de Bienes almacén General
	1 Regente de Farmacia	
	2 Auxiliares de farmacia	
Equipo 3		
Aseguramiento de recursos	1 Profesional universitario	Comprobación de Inventario de Bienes
	2 Auxiliares Administrativos	Aseguramiento de Bienes
Equipo 4		
Mantenimiento de bienes	1 Profesional universitario Ingeniero	Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos Biomédicos, infraestructura y transporte
	1 Auxiliar Administrativo de Mantenimiento	
	1 técnica dibujante	
	Ingeniero Biomédico	
	1 Auxiliar Administrativo transporte	
	10 Trabajadores Oficiales	

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión.

- ✓ Publicación de los contratos en el Sistema Electrónico de contratación Pública - SECOP- lo que ha permitido un mayor flujo de información con los contratistas de la ESE.
- ✓ Publicación del Plan de Adquisiciones en el SECOP y pagina web de Metrosalud.
- ✓ Procedimientos: Modificado el Estatuto de contratación, se modifican los procedimientos asociados a la gestión contractual como los son, el procedimiento de contratación y procedimiento de administración de contratos.
- ✓ Aplicación de los puntos de control con la periodicidad definida en os procedimientos que hacen parte del proceso de Gestión de Bienes y Servicios.
- ✓ Se revisó y ajusto el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS), de acuerdo a la normatividad vigente de la red Hospitalaria.
- ✓ Se realizaron auditorías a la red hospitalaria para verificar el manejo de los residuos hospitalarios y visitas de auditoria a los prestadores del servicio de recolección de residuos peligroso.
- ✓ Capacitación a funcionarios en manejo de residuos hospitalarios.
- ✓ Seguimiento en manejo de residuos.
- ✓ Reposición de recipientes en mal estado.
- ✓ Rotulación estandarizada de recipientes.
- ✓ Adecuación de puntos de almacenamiento central de acuerdo a los requerimientos legales.
- ✓ Sellos verdes otorgados por la SSM.

Oportunidades de mejora

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

Plan de Acción

El proceso de Gestión de Bienes y Servicios dentro del Plan de Acción participado en varias líneas,

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

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

Para la vigencia 2016 se dotó las urgencias de la unidad 12 de Octubre con recursos de la secretaria del Municipio de Medellín por valor de seiscientos millones de pesos \$600,000.000

Convenio interadministrativo	Sede	Valor
Dotación Urgencias Doce de Octubre	Unidad Doce de Octubre	\$ 600.000.000

Línea 2 - La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

La Gestión Ambiental Un Compromiso

Fortalecer la Gestión de Residuos Hospitalarios en la ESE Metrosalud

1. Se realizaron visitas de seguimiento a todos los puntos de la red para verificar el almacenamiento de los residuos hospitalarios, de acuerdo a la programación establecida con un cumplimiento del 100% en el indicador del programa de auditorías internas.

Con el acompañamiento de la oficina de salud ocupacional se realizó visita al centro de salud Santa Elena y Carpinelo para evaluación de orden y aseo.

2. Realizar capacitación en manejo de residuos, sustancias químicas y matriz de riesgos con el acompañamiento del químico de la ALR SURA, con un porcentaje de cumplimiento del 100% de la meta programada para la vigencia.
3. Para dar cumplimiento a la meta programada de despliegue en el manejo de los residuos hospitalarios a los usuarios externos se diseñó la estrategia de un video institucional que se publicó durante toda la vigencia, en las carteleras electrónicas en las unidades hospitalarias. Ejecutar la estrategia de despliegue del Plan de Residuos Hospitalarios para los pacientes, familia y comunidad.
4. Una vez se termina de hacer las visitas de auditoría a los puntos de atención con la evaluación del cumplimiento de la lista de chequeo que comprende los requerimientos de manejos de residuos hospitalarios establecidos por la norma se encuentra un cumplimiento del 96%.
5. Se visitaron para hacer auditoría externa a las empresas gestoras de los residuos para un cumplimiento de la meta programada del 100%.

Tareas	Indicadores	Cantidad Ejecutada en 2016				Acumulado	Cantidad Año
		T1	T2	T3	T4		
Realizar seguimiento interno a los puntos de atención en el manejo de residuos hospitalarios	% De cumplimiento del Programa de Auditorías al Plan de Residuos	0%	37%	29%	35%	100%	100%
Realizar capacitación en Manejo de residuos	Cobertura de capacitación en manejo de residuos hospitalarios	0%	15%	17%	35%	67%	50%
Realizar capacitación en Manejo de sustancias químicas y matriz de riesgos	Cobertura de capacitación en manejo de Sustancias químicas y matriz de riesgos	0%	17%	44%	21%	82%	80%
Ejecutar la estrategia de despliegue del Plan de Residuos Hospitalarios para los pacientes, familia y comunidad	% Cumplimiento de las estrategias de despliegue del Plan de Residuos Hospitalarios para los pacientes, familia y comunidad	0%	0%	0%	100%	100%	100%
Evaluar la gestión de residuos	Cumplimiento de la gestión de residuos hospitalarios (Centros de salud y unidades hospitalarias)	0%	0%	0%	96%	96%	100%
Realizar seguimiento a empresas gestoras de residuos	Auditorías realizadas	2	0	0	2	4	100%

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

Gestionar los recursos para la operación de la red de servicios

Identificar, contratar y monitorear las necesidades de insumos generales, insumos hospitalarios y servicios contratados

Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada				Cantidad Año
			T1	T2	T3	T4	
Identificar , contratar y monitorear las necesidades de insumos generales, hospitalarios y servicios	100% de ejecución del plan de compras bienes y servicios	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Acumulado para el cuarto trimestre del año se puede evidenciar que se desarrollaron los procesos de contratación de los bienes de insumos hospitalarios, insumos generales y de prestación de servicio que permitieran disponer en la red de los contratos debidamente legalizados para su respectiva ejecución, lo que garantizo el apoyo logístico de los insumos y los servicios requeridos en los distintos puntos de atención de la red, conforme a los objetivos trazados por la Direccion Administrativa.

El proceso de gestión de bienes y servicios cuenta con 8 procedimientos con sus respectivos puntos de control que se aplican semestralmente con un cumplimiento del 100%

Indicadores	Meta programada	Meta Ejecutada	% De Cumplimiento
Aplicación de puntos de control de los procedimientos de bienes y servicios	100%	100%	100%

Procedimiento	Puntos de control	Frecuencia	Muestra	Responsable
Control de inventario de bienes muebles	4	1 vez al año, después de inventario	20 activos	Gustavo Restrepo
Administración de Contratos	2	2 veces año (Junio y Noviembre)	10 contratos	Lina Montoya
Contratación de bienes y Servicios	3	2 veces año (Junio y Noviembre)	10 contratos	Yamile García
Mantenimiento de equipos biomédicos	4	2 veces año (Junio y Noviembre)	15 equipos	Jorge Romero
mantenimiento de Infraestructura	4	2 veces año (Junio y Noviembre)	15 bienes	Natalia Arcila
Recepción y almacenamiento	4	2 veces año (Junio y Noviembre)	15 Ítems	Alvaro Rivera
Distribución	2	2 veces año (Junio y Noviembre)	15 despachos	Beatriz Guarín
Aseguramiento	2	1 vez al año, junio	10 Activos	Vanessa Jiménez
Total puntos de control	25			

Informe de Gestión Contractual

Proceso De Contratación

Durante el periodo el 7 de octubre al 31 de diciembre de 2016, la ESE Metrosalud tuvo avances en materia de regulación jurídica en el aspecto contractual, que ha permitido contar con una gestión transparente y efectividad en las actuaciones administrativas contractuales, con cambios normativos y una mejora constante, que tiene como resultado una gestión documental clara, coherente y ajustada a derecho.

Como resultado de estas gestiones se tuvieron los siguientes avances:

- ✓ **SECOP:** Asegura la trazabilidad y la transparencia de la Gestión contractual, la utilización de las Nuevas Tecnologías de la Información y las Comunicaciones,

mejora la interacción con los funcionarios y permite mayor acceso a la información. Así mismo este sistema le permite a las empresas acceder a la información de los procesos contractuales las 24 horas del día de los 365 días del año.

- ✓ Rendición de la cuenta en línea de la Contraloría General: El sistema RCL o sistema de Rendición de Cuentas en Línea, es el sistema a través del cual los sujetos de control, entregan a la Contraloría su información de ejecución fiscal en cada vigencia y que soporta en primera instancia, el proceso auditor que realiza el Ente de Control, y que busca fortalecer la efectividad de los resultados de la información suministrada, de manera que tanto la utilización por parte de los sujetos de control, permita el correcto ingreso de los datos y un seguimiento en tiempo real de manera efectiva.
- ✓ Resultado de auditoria de la contraloría al proceso de la gestión contractual realizada en el año 2016 con alcance 2015, de acuerdo con los criterios y procedimientos aplicados, la gestión contractual de la entidad obtuvo un puntaje de **95.4** para una calificación Eficiente, este puntaje es producto de la evidencia del cumplimiento en términos generales del Estatuto de Contratación de la entidad, adoptado mediante el Acuerdo 252 de mayo 28 de 2014; igualmente se verificó que los procedimientos de administración de contratos, contratación de bienes y servicios y ejecución de pagos, estuvieran elaborados y documentados por la Entidad y los puntos de control establecidos en cada procedimiento, con el fin de lograr mayor control y minimizar los riesgos identificados en el mapa de riesgos. Se evidenció el cumplimiento de los principios de la gestión fiscal economía y eficacia del artículo 8° de la Ley 42 de 1993.
- ✓ Relación de procesos contractuales vigencia 2016

Modalidad de Contratación	Objetos Contractuales	Nro. De Contratos en procesos	Nro. De Contratos ejecutados	Valor Total (Millones de Pesos)
Vigencia fiscal Año 2016 Comprendida entre el día 01 de abril y el día 31 de diciembre de 2016				
Contratación Directa	Arrendamiento	15	15	247.759.040
	Compra venta	75	75	1.700.599.144
	Investigacion	4	4	7.600.000
	Obra	2	2	238.207.547
	Prestación de Servicios	2828	2828	36.277.062.964

Modalidad de Contratación	Objetos Contractuales	Nro. De Contratos en procesos	Nro. De Contratos ejecutados	Valor Total (Millones de Pesos)
	Suministros	52	52	3.425.877.180
	Transporte	0	0	0
	Comodato	1	1	0
	Subtotal	2978	2978	41.897.105.875
Proceso Licitatorio	Prestación de Servicios	2	2	1.876.821.957
	Suministros	43	43	9.392.145.898
	Subtotal	45	45	11.268.967.855
	Total	3023	3023	53.166.073.730

A 31 de diciembre de 2016 se suscribieron 3.023 contratos de acuerdo a lo establecido en el estatuto de contratación. Se suscribieron un total de 2.828 contratos de prestación de servicios para la operación de los proyectos de los convenios suscritos con el Municipio de Medellín, que representan el 95% de los contratos por contratación directa y el 93,5% del total de contratos suscritos en el período.



Olga Mery Lopez Castaño
Subgerente Administrativa y Financiera (E)

(*) FUENTE: Ley 95 de 2005 y articulado de la presente resolución orgánica.



Acta de Gestión Dirección de Sistemas de Información

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Abril – diciembre de 2016



Alcaldía de Medellín

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega

Jaime Alberto Henao Acevedo

B. Cargo.

Director de Sistemas de Información

C. Entidad (Razón social)

ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha

Medellín; marzo 31 de 2016

E. Período de Gestión Informado

2016

2. Descripción General de la Dependencia

Objetivo del área

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

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

Proceso Gestión de la Información

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

Procedimiento Del Sistema De Información

Estructuración sistemas información: Definir el sistema de información con el fin de responder a las necesidades institucionales de información.

Generación de Información Producir la información requerida por los procesos institucionales para la oportuna toma de decisiones.

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

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

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

Generación de Información: Producir la información requerida por los procesos institucionales para la oportuna toma de decisiones.

Proceso

PROCESO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Procedimientos

Estructuración sistemas información
Estructuración sistemas información
Gestión documental
Operativizar sistema de información
Seguridad información

2.1. Talento Humano Dirección de Sistemas De Información

Tipo	No. Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	
Carrera Administrativa	13	
Provisionales	14	
Temporales	0	
Contratos por Tercerías y otros	0	

Nota: Datos con corte a 15 de diciembre del 2016

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión.

A continuación se relaciona la gestión adelantada en el periodo Abril a Diciembre de 2016 de acuerdo con las Líneas del Plan de Desarrollo 2012 – 2020 Saludable y Comprometida con la Vida".

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

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

Proyecto: Desarrollo e implementación del software de historia clínica electrónica		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
La E.S.E Metrosalud cuenta con un sistema implementado de historia clínica electrónica, que permite tener un registro médico unificado y accesible desde cualquier punto de atención de nuestra red de servicios, pero dada la dinámica institucional se requería un plan de capacitación y re inducción en la herramienta y una levantamiento de requerimientos para ajustes según los requerimientos de la red de servicios teniendo en cuenta normatividad y nuevas guías medicas adoptadas.	Se realiza Capacitación a 1.202 funcionarios usuarios de la historia clínica o de procedimientos administrativos asociados a la atención, estos ejercicios se realizaron en cada sede y de manera personalizada sin afectar la prestación de los servicios a nuestros usuarios. De igual forma en las visitas a sitio se identificaron necesidades frente al sistema de información Historia Clínica los cuales se registraron y gestionaron (152 requisitos)	Despliegue de la fase 3 de historia clínica electrónica, el cual tiene como objetivo continuación de la capacitación continua, Historia Clínica Extramural, interoperabilidad con otros sistemas de información de la ciudad e interfaz con equipos biomédicos y desarrollo y puestas en marcha de nuevas funcionalidades.
La necesidad de generar información de gestión a partir de la atención de los usuarios debe ser construida desde los datos registrados en la Historia Clínica, antes que de la información de facturación, lo que permite generar datos de mayor calidad, integridad y confiabilidad.	Se realizó reestructuración de los DEFAS (Fuente de información para indicadores e informes), se implementó la generación de DB de programas desde la historia clínica electrónica para apoyar información de Gestion Clínica.	Se propone la implementación del sistema de BI (Inteligencia de Negocios) para apoyar la generación de conocimiento institucional y el diseño de reportes o bases de datos para los apoyar los diferentes

Dados los cambios y ajustes pocos documentos, guías o manuales publicados.	Tenemos 119 Documentos Disponibles en la intranet para apoyar el uso de la Historia Clínica Electrónica	programas de atención a usuarios. Manuales, guías, videos y documentos actualizados y ampliar alcance.
--	---	--

Gestion de Casos Historias Clínicas Electrónicas



Etiquetas de fila	Análizar	Cerrada	Nuevo	Pendiente Clasificar	Pruebas Cliente	Total general
Adulto Mayor		25				25
Agudeza Visual		24				24
Anestesia		25				25
Atención Integral del Joven		2				2
Cirugía		51				51
Citologías		26				26
Consulta Externa		424	2			426
Crecimiento y Desarrollo	1	65				66
Enfermedades Crónicas		191				191
Historias Clínicas	1	282	8	17	58	366
Hospitalización		102				102
Ingreso Prenatal		330				330
Nutrición		38				38
Observación		128				128
Odontología		432				432
Planificación Familiar		39				39
Plantillas Dinámicas		1				1
Sala de Partos		76				76
TB		17				17
Triaje		55				55
Urgencias		711	1			712
Valoración recién nacido		7				7
Total general	2	3,051	11	17	58	3,139

152 Casos Derivados de la 1er Ronda

97%



Nro. de Historias Clínicas Electrónicas tri 3 6.429.776 tri 4 7.116.517



CODIGO_CCOSTOS	NOMBRE_CCOSTOS	NRO_ATTENCIONES	CODIGO_CCOSTOS	NOMBRE_CCOSTOS	NRO_ATTENCIONES
10202	Unidad Hospitalaria Belén	895.000	11344	Centro de Salud La Cruz	30.171
10203	CS EL SALVADOR	71.194	11348	CENTRO DE SALUD CAMPOLIBRE	56.145
10212	Centro de Salud Guayabal	11.773	11359	CS VILLATINA	34.435
10214	Centro de Salud Triunfo	40.107	11360	CS SOL DE ORIENTE	43.040
10220	Centro de Salud Belén Rincón	29.230	11509	Centro de Salud Villalena	62.844
10221	CS POBLADO	24.334	11515	Unidad Hospitalaria San Javier	547.136
10225	CS SAN LORENZO	56.127	11520	Centro de Salud Santa Rosa de Limpa	64.848
10228	CS LORETO	32.780	11526	Centro de Salud Betadío	50.419
10240	Centro de Salud Altavista	29.800	11529	Centro de Salud La Quiebra	39.436
10506	Unidad Hospitalaria San Antonio de Prado	327.208	11547	Centro de Salud La Esperanza	30.848
10612	CS GUAYABAL	29.117	11810	Centro de Salud Robledo	25.771
10696	Centro de Salud Limonar	33.173	11894	CS ARANJUEZ	45.386
10707	Unidad Hospitalaria San Cristóbal	288.472	11818	Unidad Hospitalaria Castilla	862.132
10710	Centro de Salud Palmitas	24.601	11820	Centro de Salud Florencia	17.438
10719	Centro de Salud La Loma	29.180	11829	Centro de Salud Alfonso López	62.725
10738	Centro de Salud Las Margaritas	21.926	11834	CS MORAVIA	50.995
10745	C. de S. Manantial de Vida	10.008	11860	Centro de Salud Santander	48.721
10756	Centro de Salud Ciudadela Nueva Occidente	30.622	12120	U. H. POBLADO	9.309
10774	Unidad de Salud Mental	140	12727	Unidad Hospitalaria Doce de Octubre	327.865
10803	Centro de Salud el Salvador	39.274	12731	Centro de Salud Civitón	39.856
10808	Unidad Hospitalaria Buena Vista	44.253	12734	Centro de Salud Progreso	49.009
10809	Centro de Salud Santa Elena	18.080	12735	Centro de Salud El Triunfo	30.274
10811	Centro de Salud Enciso	13.070	12779	Centro de Salud San Camilo	54.664
10825	CS SAN LORENZO	21.839	13004	CS ARANJUEZ	23.434
10838	Centro de Salud Loreto	12.676	13009	CS SANTA ELENA	29.746
10840	Centro de Salud Llanaditas	12.662	13017	Centro de Salud Villal del Socorro	79.332
10859	Centro de Salud Villalena	13.167	13019	CS SANTO DOMINGO	193.996
10862	Centro de Salud Sol de Oriente	22.364	13020	Centro de Salud Popular	46.819
11311	CS ENCISO	23.373	13024	Centro de Salud Pablo VI	61.442
11312	Unidad Hospitalaria Enrique	78.546	13025	Unidad Hospitalaria Santa Cruz	547.533
11316	Centro de Salud San Blas	103.339	13034	CENTRO DE SALUD MORAVIA	26.837
11319	Centro de Salud Santo Domingo	36.975	13040	CS CARPINERO	22.771
11340	CS LLANADITAS	24.418	13600	CS ROBLEDOS	32.288
11342	Centro de Salud El Raizal	44.457	13606	CS LAS MARGARITAS	35.728
11343	Centro de Salud Carpinero	7.880	13645	CS MANANTIAL DE VIDA	43.434
			13656	U. H. Nueva Occidente	501.513

Nota: 590.322 usuarios con historia clínica electrónica

Personal Capacitado- Re inducción

1.202 funcionarios en 2016

Discriminados así:

Usuarios con Re inducción / Historias Clínicas Electrónicas



SEDE	CANTIDAD	SEDE	CANTIDAD
VILLATINA	2	PICACHITO	3
VILLA LAURA	5	PALMITAS	5
VILLA DEL SOCORRO	1	PABLO VI	8
TRIUNFO	2	Otras	91
TRINIDAD	6	NUOVO OCCIDENTE	84
STA ROSA DE LIMA	5	MORAVIA	11
SOL DE ORIENTE	1	MARGARITAS	3
SANTO DOMINGO	13	MANRIQUE	121
SANTANDER	7	MANANTIAL DE VIDA	3
SANTA ELENA	3	LORETO	2
SANTA CRUZ	83	LLANADITAS	4
SAN LORENZO	10	LIMONAR	6
SAN JAVIER	97	LA QUIEBRA	3
SAN CRISTOBAL	86	LA LOMA	6
SAN CAMILO	7	LA ESPERANZA	7
SAN BLAS	8	LA CRUZ	3
SAN ANTONIO	88	GUAYABAL UNIDAD MOVIL	2
SAN JAVIER	16	GUAYABAL	5
SALVADOR	11	GESTION CLINICA	1
ROBLEDOS	7	ENCISO	6
RAIZAL	3	EL TRIUNFO	2
POPULAR	3	EL RAIZAL	1
POBLADO	8	EL ESTADIO	6
CAMPO VALDES	11	DOCE DE OCTUBRE	53
BELEN RINCON	2	CIVITON	3
BELEN	136	CASTILLA	96
ARANJUEZ	11	CARPINERO	6
ALTAVISTA	1	12 DE OCTUBRE	23
ALFONSO LOPEZ	11		

PERSONAL DE ENFERMERIA Y AUX
=> 656
PERSONAL MEDICO Y ESPECIALISTAS
=> 333
PERSONAL ADMINISTRATIVO
=> 213
TOTAL PERSONAL CON CAPACITACION
1.202



Proyecto: Formulación, implementación, revisión y/o ajuste de planes y políticas		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>Por la dispersión geográfica de nuestras sedes realizar el control de los equipos de cómputo se torna en una actividad que toma tiempo y que exige una intervención uno a uno, se adoptó e implemento la herramienta de directorio activo pero no se tenían los usuarios en este perfil.</p>	<p>Se realizó la migración de 1.005 equipos de cómputo al directorio activo, se documentaron las políticas. Con esto hoy podemos tener una administración centralizada y tenemos mecanismos de protección de los equipos que mejoran la seguridad y control de acceso a nuestro sistema de información.</p>	<p>Lograr una migración del 100% de los equipos de cómputo, definir método para incluir en este esquema los equipos de terceros o en arrendamiento.</p>
<p>El plan estratégico de sistemas (PESI) término su vigencia en diciembre de 2015, se requería la formulación de un nuevo Plan.</p>	<p>Se formuló el nuevo PESI, los proyectos que por temas presupuestales, por prioridad o tiempo de ejecución no alcanzaron a desarrollarse en el plan anterior y que aun la necesidad de su implementación está vigente, se retomaron en el nuevo plan sumado a aquellos que por las tendencias tecnológicas y nuevos requerimientos se deben desarrollar en el periodo 2016-2020.</p>	<p>Implementación de los proyecto del PESI que se dan en 4 líneas de proyectos: *Proyectos de Reducción de Riesgos (Continuidad y Seguridad), *Proyectos No Discrecionales, *Proyectos de Mejoramiento, Renovación o Reposición de Infraestructura, *Proyectos de Crecimiento y Apalancamiento Nuevos Servicios de Metrosalud</p>
<p>No contábamos con un sistema actualizado que permitiera realizar seguimiento a las solicitudes de soporte de la Direccion de sistemas y tener gestión de las situaciones y de las medidas</p>	<p>Se implementó el sistema de gestión de casos para la Dirección Administrativa y Sistemas de Información, el cual permite a los usuarios registrar un caso vía correo electrónico lo que le garantiza la asignación de un recurso en los</p>	<p>Fortalecer la gestión de casos mediante tickets del sistema y mejorar los tiempos de respuesta a un ANS deseado de</p>

adoptadas para la solución de los incidentes.	tiempos establecidos según prioridad y disponibilidad. Logramos en 2016 el registro y gestión de más de 12.700 casos.	máximo 3 horas hábiles.
La E.S.E tienen un 100% de oportunidad en el reporte de información obligatorio según normatividad vigente.	Se mantienen el porcentaje de oportunidad en el reporte de información de cumplimiento normativo.	Mantener el 100% de oportunidad y mejorar los procesos en automatización para la generación de información.

- La medición continua de la satisfacción de los usuarios han orientado nuestras acciones e inversiones al fortalecimiento del equipo humano y técnico para dar respuesta adecuada a las necesidades de nuestros usuarios internos.

Proyecto: Desarrollo de la cultura del archivo, flujo documental y correspondencia digital		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>En Gestión documental se tienen elementos del plan de gestión, pero no están articulados desde un programa de Gestion documental (PGD).</p> <p>No se tienen el modelo de requisitos de Documentos Electrónicos y la tabla de control de acceso.</p>	<p>Se elaboró y formalizó en la metodología institucional el Programa de Gestión Documental PGD.</p> <p>Se presenta la primera versión del Modelo de Requisitos para Gestión de Documentos Electrónicos y la Tabla de Control de Acceso y Seguridad Aplicables a los Documentos, según lineamientos de la norma</p> <p>Se realizó envío de mailmaster de lineamientos en gestión documental y se realizó jornada con las secretarias para entregar los lineamientos y las TRD vigentes.</p>	<p>Despliegue, capacitación y acompañamiento para el desarrollo del PGD en toda la red de servicios.</p>

Proyecto: Gestionar software código de barras para farmacias y almacenes.		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>Desde el plan estratégico de sistemas en su versión anterior planteaba la necesidad del fortalecer el control de inventarios, dispensación y activos fijos con mecanismos de lectura de código de barras. El proyecto se planteó pero por limitaciones presupuestales no han permitido su ejecución y el proyecto se desactualizó frente a costos y tecnología sugerida.</p>	<p>Se realiza actualización del proyecto en metodología BPIN, se plantea el proyecto en 6 fases para facilitar su ejecución y avance.</p> <p>Etapa 1. Recepción y despacho del centro de distribución</p> <p>Etapa 2. Recepción en farmacia y almacenes de suministros y despacho a clientes internos y externos</p> <p>Etapa 3. Trazabilidad de medicamentos e insumos hospitalarios en unidades hospitalarias.</p> <p>Etapa 4. Marcación y administración de activos fijos.</p> <p>Etapa 5. Registro de atención en los servicios (unidades hospitalarias)</p> <p>Etapa 6. Registro de atención en los servicios (centros de salud)</p>	<p>Consecución de recursos para ejecutar las etapas del proyecto.</p>

Proyecto: Renovar la plataforma computacional, de comunicaciones y demás sistemas de información.		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>No se cuenta con una políticas de tratamiento y protección de datos personales en el marco del Diseño e implementación modelo de seguridad con base en estándares de la ISO 27001</p>	<p>Se presenta para su implementación:</p> <p>Acta de Nombramiento de Oficiales de Tratamiento de Datos Personales</p> <p>Autorización para el tratamiento de datos personales antes de entrada en vigencia la Ley</p> <p>Aviso de tratamiento de datos personales</p> <p>Guía para la definición de perfiles y roles de tratamiento de datos personales</p> <p>Manual de políticas de tratamiento y protección de datos personales</p>	<p>Capacitación y despliegue para la adopción del modelo de seguridad con elementos tecnológicos que apoyen al usuario en la gestión segura de su información.</p>
<p>Se contaba con un esquema de back-up operativo pero sin documentación actualizada. No se contaba con mecanismo para recuperaciones de desastres con base en replica de standby.</p>	<p>Se elabora el documento de metodología de back up versión 2, En primera instancia se hace conocer que Metrosalud tiene en un servicio de HOSTING con la firma UNE, el cual aloja el sistema de información más importante para la empresa, el cual contempla la infraestructura necesaria que garantice la operación de la atención de los usuario en los puntos de servicios.</p> <p>Esta infraestructura contratada con UNE contempla los mecanismos de respaldo al ab base de datos, así como una alternativa de una Base de datos en standby, la cual permite recuperase de una forma más rápida ante la eventualidad de un</p>	<p>Implementar la infraestructura y metodología para realizar respaldo de información de equipos de escritorio de usuarios con información sensible en la E.S.E</p>

<p>No se cuenta con las licencias y versiones requeridas para apoyar las funciones de la oficina de comunicación y de la dirección administrativa.</p>	<p>daño o pérdida de información de la base de datos.</p> <p>Igualmente para los sistemas, servicio y/o aplicaciones que corren en el ambiente virtualizado del edificio Sacatín, también se les dirige las acciones de para respaldo de información en el edificio Sacatín de Metrosalud</p> <p>Durante el 2016 se formuló e implemento el proyecto de Licenciamientos de Ofimática con el objetivo de Fortalecer los procesos Direccion Administrativa y Comunicaciones, mediante la adquisición de herramienta de software específico (AutoCAD y CorelDraw), así continuamos cumpliendo con las leyes de derecho de autor en lo referente a software.</p>	<p>Ampliar la cobertura de licencias ofimáticas para los usuario de la E.S.E.</p>
--	--	---

Otras actividades implementadas que fortalecieron nuestro sistema de información:

Se implementa para la comunidad la posibilidad de Gestion de trámites por la WEB como son:

- La solicitud de citas de consulta externa
- Cancelación de citas
- Consulta de citas de programas
- Proceso de adscripción.

Se obtuvieron resultados positivos y empoderamiento de los usuarios con la herramienta:

Citas Web Desde El 1 De Octubre De 2016 (48.023 Transacciones)		
Estado	Cantidad	Columna1
Asistió	33,297	69.3%
Cancelado	7,031	14.6%
Insistió	6,135	12.8%
Pendiente	1,560	3.2%
Total general	48,023	

- El 69.3 % de las citas fueron efectivas
- **Oportunidad 4.28 Días**, Considérese en esta cifra que se están ofertando citas a 8 días.

Citas Web Por Sede

	Asistió	Canceló	Insistió	Pendientes	Total general
San Javier	3,147	545	629	199	4,520
Manrique	3,034	561	661	172	4,428
Santa Cruz	2,606	438	456	100	3,600
Castilla	2,594	443	445	6	3,488
Doce Octubre	2,068	343	306	171	2,888
CS Santo Domingo	1,521	454	251	102	2,328
Belén	1,549	303	266	19	2,137
San Blas	1,271	258	215	64	1,808
Villa Socorro	1,076	239	219	41	1,575
CS Campo Valdés	1,119	253	162	21	1,555
CS El Salvador	873	224	209	88	1,394
Santa Rosa de Lima	870	135	100	50	1,155
San Cristóbal	807	190	110	23	1,130
San Antonio	761	193	124	22	1,100
CS Aranjuez	661	197	124	61	1,043

- Se implementó el acceso a citas prioritarias CIGA con una plataforma WEB que permite la Gestión de citas en la Unidades Hospitalarias desde el programa operado por la IPS Universitaria. **(12,585 Citas Prioritarias Gestionadas)**

Soporte	Cantidad
Asistió	8,423
Canceló	1,019
Insistió	3,003
Pendiente	140
Total general	12,585

Inasistencia	24.1%
Canceladas	8.1%

Citas CIGA Prioritaria Por Sede

UH	Cantidad
UH Manrique	4,366
UH Santa Cruz	2,253
UH Castilla	2,106
UH San Javier	1,650
UH Belén	1,219
UH Nuevo Occidente	236
CS San Lorenzo	217
UH Doce De Octubre	185
UH San Antonio de Prado	130
UH San Cristóbal	119
CS Campo Valdés	104
Total General	12,585

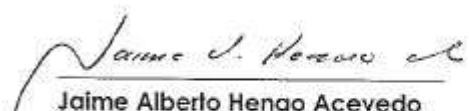
Citas CIGA Prioritaria Por Empresa

	Asistió	Canceló	Insistió	Pendientes	Total general	
Aliansalud Entidad Promotora de Salud	1			1	2	0%
Alianza Medellín Antioquia EPS SAS	6,031	581	1,902	70	8,584	22%
Allianz Seguros de Vida SA		1			1	0%
Asociación Mutua la Esperanza Asmet Salud	1				1	0%
Cafesalud	81	42	69	10	202	36%
Caja de Compensación Familiar de Antioquia		1	3	1	5	75%
CCF de Córdoba Comfacor	1				1	0%
Compañía Suramericana de Seguros SA		2			2	0%
Consortio SAYP 2011	1				1	0%
Cooameva EPS	12	6	8		26	31%
Cruz Blanca	15	5	16	10	46	44%
Entidad Promotora de Salud Sanitas SA	1	2	3		6	50%
EPS y Medicina Prepagada Suramericana SA	1	12	2		15	13%
ESE Metrosalud	1	20	56	5	82	73%
Municipio de Medellín	76	12	58	3	149	40%
Municipio de Valparaíso			1		1	100%
Nueva EPS	2,188	328	870	39	3,425	26%
Saludvida SA EPS			1		1	100%
SOS Servicio Occidental de Salud	12	7	14	1	34	42%

- Se implementó el módulo de cuadro de turnos en toda la red de servicios, con los siguientes resultados:

781 cuadros de turnos gestionados por la herramienta

Número de empleados en cuadro de turnos	1.644
Numero de convenciones programadas	142.393
Número de horas programadas	512.152



Jaime Alberto Henao Acevedo

Director de Sistemas de Información

(*) FUENTE: Ley 951 de 2006 y articulado de la presente resolución orgánica.



Acta de Gestión Dirección de Talento Humano

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Abril – diciembre de 2016



Alcaldía de Medellín

1. Datos Generales

- A. Nombre del funcionario responsable que entrega**
Clemencia Inés Toro Beleño
- B. Cargo**
Directora Talento Humano
- C. Entidad (Razón social)**
ESE Metrosalud
- D. Ciudad y fecha**
Medellín, diciembre 30 de 2016
- E. Periodo de Gestión informado**
Abril – diciembre de 2016

2. Descripción General de la Dependencia

2.1 Objetivo de la Dependencia

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

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

✓ Proceso de Direccionamiento Estratégico

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

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

2.3 Talento Humano que labora en la dependencia

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

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

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión.

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

Proyecto: Fortalecer Modelo Propio de Gestión del Desempeño Laboral		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
El procedimiento de evaluación del desempeño laboral (EDL) en la ESE Metrosalud, difiere para su aplicación en condiciones de calidad y tiempo, de los parámetros establecidos para su funcionamiento en el Modelo propio, manteniendo percepciones, costumbres y conductas tradicionales frente a su realización y utilidad para el desarrollo personal e institucional.	<p>-Consolidación de la aplicación del Modelo Propio de EDL de la ESE Metrosalud como instrumento articulado a la gestión Institucional. EL 94% de la totalidad de cargos de la planta de empleos vigente cuenta con compromisos laborales con fichas técnicas soportes, promoviendo con ello articulación a metas institucionales y evidencias propias del quehacer institucional.</p> <p>-Mantenimiento del nivel de servidores evaluados por anualidad con Modelo propio en el 98% de cobertura.</p> <p>-Cumplimiento continuo y sistemático de directriz de aplicación de Seguimiento al Plan de Trabajo a servidores provisionales.</p> <p>Construcción y/o ajuste anual de banco de compromisos laborales para la totalidad de los cargos de UPSS, por un equipo interdisciplinario.</p> <p>100% de los cargos de UPSS con compromisos laborales contruidos y 63% con aplicativos Excel tipo lista de chequeo por compromiso para incorporación de evidencias.</p>	<p>Mayor incorporación de instrumentos y resultados de la gestión institucional como insumo para el seguimiento y calificación de los servidores.</p> <p>Aumento del número de cargos, con generación de registros y plantillas, que faciliten la valoración ponderada de la evidencia registrada por compromiso.</p>

<p>Bajo nivel de adherencia en la aplicación del procedimiento de evaluación del desempeño (EDL).</p>	<p>-Instrumento para medir adherencia por auto-evaluación a la aplicación del procedimiento de EDL, construido.</p> <p>-Medición sistemática de adherencia a la aplicación del procedimiento de EDL, realizada dos (2) veces al año.</p> <p>En el 2016 se logra un nivel de adherencia del 83% - Rango Aceptable, subiendo 6 puntos porcentuales con respecto a la anualidad anterior</p> <p>-Mejoramiento de la aplicación de las fases de Socialización de compromisos y calificación.</p> <p>Socialización: Porcentaje de cumplimiento que paso del 89% al 98% para las UPSS y para la sede administrativa del 62% al 97%.</p> <p>Calificación: Se aumenta cobertura de 95% al 98% de cumplimiento.</p> <p>Resultados consolidados de la EDL como insumo básico para otros procesos de Talento Humano como Plan de estímulos e incentivos y Plan Institucional de capacitación.</p>	<p>-Generar línea de base de adherencia a las fases de seguimiento y pro alimentación (incluye estrategias de devolución y recolección de evidencias por parte de evaluadores).</p> <p>-Incrementar 5 puntos porcentuales por año, la adherencia a las fases de seguimiento y pro alimentación, a partir de la línea de base obtenida.</p> <p>-Generar línea de base de servidores con plan de trabajo elaborado y con auto-seguimiento trimestral del mismo, incrementando 5 puntos porcentuales por año a partir del resultado obtenido.</p>
<p>Necesidad del diseño y aplicación de un plan de estrategias de intervención tendientes a lograr la aplicación del procedimiento de EDL, en las condiciones de calidad y tiempo establecidas en el Modelo Propio, en cumplimiento de la normatividad y la política interna.</p>	<p>Diseño y desarrollo de un plan de estrategias con fundamento en la metodología IEC- Información, Educación y Comunicación- orientadas a impactar en el Conocimiento, Desarrollo, Seguimiento y Control de la aplicación del Modelo.</p> <p>Destacando entre otros los siguientes productos :</p> <p>Capacitaciones interactivas</p> <p>Videos sobre EDL.</p> <p>Juego interactivo en 2D.</p>	<p>- Fomentar las estrategias de intervención orientadas a las fases de seguimiento y pro alimentación.</p> <p>- Promover mayores niveles de empoderamiento participación de los servidores en la aplicación del Modelo Propio, mediante:</p>

	<p>Se destaca como logro, el acercamiento y empoderamiento de evaluadores y evaluados al Modelo, con metodologías lúdicas que promovieron mayores niveles de participación.</p> <p>% De cumplimiento en las estrategias de intervención en un 95% de cumplimiento.</p>	<p>- Incrementar número de servidores con plan de trabajo individual.</p> <p>- Incrementar número de servidores con plan de mejora específico para las situaciones indicadas.</p>
--	--	---

Principales logros:

Generación de metodología para construcción de compromisos:

Banco de compromisos Laborales con fichas técnicas de compromisos por empleo y portafolio de evidencias desagregado por cada compromiso suscrito, buscando con ello, lograr una mayor sincronía entre los compromisos concertados para la anualidad de EDL, las metas institucionales y EDL objetivas, documentadas en evidencias auténticas y propias del ejercicio del empleo en la labor diaria.

Esta actividad se llevó a cabo con niveles de desarrollo diferente para UPSS y Sede Administrativa Sacatín.

- Para UPSS, el equipo consultor Interno (ECI) construyó el 100% de fichas técnicas para los empleos ubicados en la red prestadora de servicios de salud en los niveles profesional, técnico y asistencial. Además, se logró construir un portafolio de evidencias desagregado por cada compromiso, tipo lista del chequeo para el 63 % de estos mismos empleos.
- Para la sede administrativa se logró construir el 85% de fichas técnicas de compromisos laborales de los empleos de los niveles profesional, técnico y asistencial de cargos ubicados en esta dependencia. La desagregación del portafolio de evidencias de por cada compromiso es una tarea pendiente.

% De cargos con compromisos ajustados.					
Indicador	Anualidad 2013	Anualidad 2014	Anualidad 2015	Anualidad 2015	Tendencia
Porcentaje de cargos con compromisos ajustados.	76%	70%	96%	94%	

Fuente: Base datos Dirección Talento Humano EDL Procedimiento EDL Dic. 2016


Esta actividad contribuye en la empresa:

- La unidad de empresa en la operación de las diferentes UPSS.
- Enfocar esfuerzos hacia el norte de la Institución

- Favorecer la equidad en la evaluación por cargos, al evaluarse todos frente a parámetros similares.
- Disminuir impacto en la realización de la labor diaria y dinámica de aplicación de la EDL, ante cambios de servidores dentro de la micro red, u otras UPSS

Medición de auto-evaluación de adherencia a la aplicación del Modelo Propio de EDL:

Construcción de instrumento de medición validado por prueba piloto, realización de evaluación semestral a Jefes de LNR e integrantes de comisiones evaluadoras del nivel de adherencia al procedimiento de EDL y elaboración de informe consolidado de resultados. Se obtiene como resultado el mejoramiento en la fase de socialización de compromisos y calificación.

Nivel de Adherencia aplicación procedimiento de EDL					
Indicador	Anualidad 2013	Anualidad 2014	Anualidad 2015	Anualidad 2016	Tendencia
Adherencia al procedimiento de EDL	Se diseñó instrumento de medición de adherencia	68%	77%	83%	

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

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

% Cumplimiento Aplicación Programa de Estrategias EDL					
Indicador	Anualidad 2013	Anualidad 2014	Anualidad 2015	Anualidad 2016	Tendencia
% De cumplimiento en las estrategias de despliegue	100%	94%	91%	95%	

Fuente: Dirección Talento Humano ESE Metrosalud Octubre 2016

De las estrategias educativas diseñadas para favorecer la difusión y adherencia al Modelo Propio de Evaluación del Desempeño Laboral (EDL), se ejecutaron el 95% de ellas, destacándose entre las mismas, el taller de promoción de seguimiento y

acompañamiento del evaluador en la gestión de su equipo de trabajo denominado "Súper héroes... de a Pie".



Fuente: Dirección Talento Humano ESE Metrosalud Octubre 2016

Como actividad complementaria se desarrolló encuentro con el Dr. Gustavo Adolfo Morales Piñeros, Gerente de la Convocatoria OPEC 426 de 2016- ESE'S- con una asistencia de 325 personas. Además de esta actividad se desarrollaron como orientación a los servidores, difusión de la convocatoria en las UPSS y publicación de catorce (14) boletines al respecto, colocados en la WB Institucional en la carpeta generada para brindar orientación e información sobre el tema.



Fuente: Registro Grafico Oficina de Comunicaciones ESE Metrosalud – Dic. 2016

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

Reto que ha implicado incrementar y mantener el porcentaje de servidores evaluados en la ESE Metrosalud, teniéndose como referente que para los años 2005 y 2006, la evaluación se realizaba para el 48% de servidores vinculados por carrera administrativa. Para la anualidad 2015, que se sintetiza en el presente informe toda vez que la anualidad 2016 se cierra el próximo 31 de enero de 2017, el porcentaje de servidores evaluado, incluye además de los servidores de carrera, el seguimiento al plan de trabajo de servidores vinculados en provisionalidad, con una cobertura del 98%.

% Cobertura Del Modelo Propio De EDL 2011 -2015				
2011	2012	2013	2014	2015
97	97	94	98	98

Fuente: Dirección Talento Humano ESE Metrosalud Octubre 2016

Dificultades o situaciones críticas pendientes

- Automatización del procedimiento, su carencia genera reproceso, lentitud, mayor consumo de recursos y tiempo.
- Ajustarse a tiempos normativos para la aplicación del procedimiento.
- Lograr mayores niveles de adherencia a las fases de seguimiento y pro alimentación.
- Generación de mecanismos que garanticen la realización de las evaluaciones del desempeño correspondientes ante la salida de jefes de Libre Nombramiento y Remoción.
- Generación de mayores niveles de empoderamiento y pro actividad del servidor frente a la aplicación del ciclo de EDL.
- Actualizar el Modelo Propio de Evaluación de Desempeño Laboral a las nuevas exigencias del Acuerdo 565 Comisión Nacional del Servicio Civil.

Proyecto: Fortalecimiento del Proceso de Talento Humano		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Régimen de Administración de Personal actualizado acorde con la normatividad vigente (Acuerdo 271/2015) y desplegado solo en la Jornada de Reinducción y en la página web de la entidad.	Se entregó a los servidores de la ESE Metrosalud cartilla que contiene el Acuerdo 271 de 2015, por medio del cual se adoptó el nuevo régimen de administración de personal, así mismo se llevaron a cabo reuniones con los servidores en cada una de las UPSS y Sedes Administrativas a fin de socializarles la norma señala al mismo tiempo que se genera el espacio para resolver dudas e inquietudes frente al tema.	Socialización a los servidores de la ESE Metrosalud del Acuerdo 271 de 2015, por medio del cual se adoptó el nuevo régimen de administración de personal.
Después de la Entrada en vigencia del Decreto 1092 de 2013 y Decreto 160 de 2014, las Organizaciones Sindicales había presentado pliego de solicitudes ante la Administración en tres oportunidades sin lograrse durante un Acuerdo laboral, generándose inconformidad en las agremiaciones sindicales.	<p>El 30 de junio de suscribió acuerdo laboral con las Organizaciones Sindicales ANDEC, ASMETROSALUD, SINTRAOMMED y ASMEDAS por una vigencia de 2 años, esto es hasta el 31 de diciembre de 2017.</p> <p>El mencionado Acuerdo Laboral fue socializado con los servidores en cada una de las UPSS y Sedes Administrativas y se entregó cartilla de consulta. Igualmente se han realizado publicaciones de tips en los medios institucionales.</p> <p>De igual forma se vienen realizando reuniones de seguimiento al cumplimiento del Acuerdo de manera bimensual con los representantes de cada una de las Organizaciones Sindicales.</p>	Suscribir por primera vez Acuerdo Laboral con las Organizaciones de Empleados Públicos de la ESE Metrosalud después de la entrada en vigencia del Decreto 160 de 2014, así mismo hacer seguimiento al cumplimiento del mismo.
Requerimientos constantes por parte de la Comisión nacional del Servicio Civil para reporte de la OPEC de la ESE Metrosalud.	<p>Se presenta ante Comisión Nacional del Servicio Civil el Registro de la Oferta pública por el nuevo aplicativo SIMO siguiendo cada uno de los lineamientos de esta entidad.</p> <p>Así mismo se ha llevado a cabo la socialización del tema OPEC con los</p>	Efectuar registro OPEC en nuevo aplicativo de la CNSC (SIMO)

	servidores a través de los medios institucionales y atención personalizada.	
Necesidad de fortalecimiento a toda la prestación de los servicios de salud con el incremento de recurso humano en la red, suprimiendo la modalidad de tercerización que determinaba informalidad laboral.	Creación de una nueva Planta Temporal que permitieran la implementación del trabajo formal y la vinculación a la entidad de Profesionales Área de la Salud -Químicos farmaceutas-, Técnicos área de la salud -Regentes de Farmacia-, Auxiliares Área de la salud -Farmacia-, Enfermero, Auxiliar área de la salud -Enfermería-, Auxiliar área d la salud -vacunación-, Técnico Tecnólogo APH que venían con contratos de prestación de servicios consecuente con esto, el fortalecimiento de la prestación del servicio en los diferentes puntos de la red, 95 servidores nuevos bajo esta modalidad de vinculación, que permite el desarrollo de la labor con mayor sentido de pertenencia.	Crear nueva planta temporal
La implementación del Régimen Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS) mediante la Ley 1164 de 2007	Se aclarar dudas frente al ReTHUS mediante Circular emitida por la Dirección de Talento Humano de la ESE Metrosalud. Se establece el término hasta el 30 de octubre de 2016 para realizar las diligencias de la tarjeta profesional.	Emitir circular aclaratoria y efectuar verificaciones a las que hay lugar.
La ESE Metrosalud venia reconociendo subsidios de incapacidad a servidores con más de 180 días de incapacidad, pese a que la norma establece que este pago lo debe asumir el Fondo de Pensiones al cual se encuentra afiliado el servidor	Mediante el acto administrativo correspondiente se procedió con las suspensión de pagos de subsidios de incapacidad a los servidores que tuvieran más de 180 días de incapacidad, sugiriéndoles remitirse al Fondo de pensiones al cual se encuentran afiliados para su reconocimiento. Frente al tema se presentaron algunas acciones de tutela, las	La suspensión de pagos de subsidios de incapacidad que no le corresponden a la ESE Metrosalud.

	cuales fueron falladas a favor de la Entidad.	
La ESE Metrosalud contaba en su planta de personal con servidores a quienes ya se les había efectuado el reconocimiento de la pensión de vejez por parte de la Administradora de Pensiones Col pensión pero por diversas razones no habían presentado renuncia al cargo que venían desempeñando.	Mediante el acto administrativo correspondiente se procedió con la suspensión de pagos a los servidores que ya tenían reconocimiento de pensión de vejez por parte de la Administradora de Pensiones Col pensiones, decisión que se haría efectiva tres meses después de notificada tal situación.	La suspensión de pagos a quienes ya contaban con reconocimiento de pensión de vejez



Proyecto: Formación y Capacitación del Talento Humano		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Plan Institucional de Capacitación PIC, con una vigencia 2014-2016, con énfasis en la resolución 1441 de 2013 y otras detectadas en la cotidianidad en las diferentes dependencias de la ESE por los funcionarios y/o jefes respetivos.	Implementación del Plan Institucional de Capacitación PIC con una vigencia 2014-2016, aprobado mediante Resolución 062/2014 de Gerencia, con una cobertura de 1048 servidores capacitados y 123 actividades y/o eventos de capacitación realizados. Entre algunos de los temas de capacitación realizados están los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Soporte vital básico • Soporte avanzado de vida 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación de SIVIGILA • Certificación Toma de Citologías • 1° encuentro internacional de salud familiar y comunitaria "por una construcción colectiva de la salud. • Capacitación sobre Violencia Sexual-Código Fucsia, • Entrenamiento en Esterilización para el personal de Salud Oral • Curso virtual para la Certificación de toma de muestras clínicas. • Capacitación guías de Práctica Clínica basada en la evidencia para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto puerperio. • VI Congreso de Ginecología y Obstetricia para Médicos generales. • XXVIII Congreso Nacional de Medicina General y Social. • Simposio de Investigación 2016. <p>Igualmente con el apoyo de la Profesional de Docencia Servicio se gestionó con las diferentes instituciones la capacitación a servidores de la ESE en temas tales como: Soporte Vital Básico y Avanzado, Diplomado de actualización para facturadores, Curso de APS, Curso de esterilización y central de materiales, Curso de Primeros Auxilios para conductores de ambulancia, diplomado de verificación de requisitos de habilitación, descuentos e matrícula en post grados y maestrías, préstamo de auditorios para el desarrollo de diferentes actividades de la ESE.</p>	
--	---	--

Comité de Capacitación reglamentado mediante Acuerdo 062/2000.	Comité de Capacitación reglamentado mediante Acuerdo 062/2000 y modificado mediante Acuerdo 216/2013, el cual varia los integrantes del Comité, incluyendo al Líder de Investigación y a un Profesional asistencial del área de la salud y establece la periodicidad de las reuniones del Comité, una vez al mes, siendo presidido por la Subgerencia de Red de Servicios.	Actualizar el Plan Institucional de Capacitación PIC, vigencia 2017-2019, teniendo en cuenta la identificación de necesidades de capacitación, priorizando los temas de habilitación la Resolución 2003/2014, el direccionamiento estratégico de la entidad y los demás requerimientos de ley.
El Curso de Inducción se realizaba cada vez que se contará con un grupo aproximado de 20 servidores, sin un cronograma establecido, generándose aproximadamente 3 o 4 Inducciones en el año.	Fortalecimiento del Curso de Inducción, estableciéndose un cronograma bimensual, con una metodología experiencial y participativa extendiéndose la jornada a partir de diciembre de 2015, para dos días, incluyendo áreas y temas de ley y solicitados previa justificación.	Darle continuidad a las Jornadas de Inducción, según cronograma establecido.

COMPARATIVO 2013 - 2016	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016
Eventos de formación y capacitación realizados	97	103	111	123
Servidores capacitados	2.026 *	1.212	2.153 *	1.103
*(Incluyendo reinducción)				
Presupuesto ejecutado en capacitación	\$ 115.658.558	\$ 82.120.280	\$212.722.127*	\$10.212.860
Cursos de Inducción realizados	4	7	6	6
Asistentes curso de inducción	152	255	127	210
Asistentes jornada de reinducción	1.715		1.899	

Fuente: Dirección Talento Humano – Archivos Capacitación



Proyecto: Desarrollo Integral y Calidad de Vida de los servidores		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Refo
Plan de Bienestar Social Laboral e Incentivos 2016 por implementar.	Una vez aprobado el Plan de Bienestar Social Laboral e Incentivos anual en el Comité de Bienestar Social e Incentivos, se procedió a realizar las gestiones y trámites pertinentes para su cumplimiento, el cual en promedio alcanzó un 84% en el componente de Calidad de Vida Laboral.	Reformular el Plan de Bienestar Social Laboral e Incentivos anual, para su aprobación en el Comité de Bienestar Social e Incentivos y, su posterior ejecución, contribuyendo al desarrollo integral y la calidad de vida laboral de los servidores. Definir la aplicación del Modelo de Gestión del bienestar laboral que ofrece COMFAMA.
Programa de Cultura Organizacional 2016 en desarrollo.	Continuidad del programa mediante estrategias de sensibilización y formación del personal en los componentes de Cultura Organizacional, realizando talleres dirigidos a todo el personal vinculado y en el Curso de Inducción al personal nuevo, alcanzando una cobertura de 669 servidores.	Ajustar el Programa, formulando nuevas estrategias de sensibilización y formación con nuevos contenidos e implementándolas para favorecer una cultura organizacional basada en valores, prácticas y creencias proactivas.
Programa de Clima Laboral 2106 en desarrollo.	Desarrollo de una propuesta alterna de intervención del clima laboral consistente en el diseño y ejecución del taller "Papel de la mujer en la convivencia laboral" y su respectivo desarrollo en el segundo semestre con una cobertura de 160 servidoras. Adicionalmente las intervenciones a demanda del clima laboral en diferentes puntos de la red permitieron atender a 259 servidores.	Continuar impulsando estrategias de intervención del clima laboral, para fortalecer tanto el ambiente laboral positivo como la convivencia laboral en todos los grupos de la empresa. Gestionar la aplicación de la encuesta de clima laboral con COMFAMA.
Programa de Humanización 2016 en desarrollo.	Realización de talleres formativos con énfasis en comunicación y resolución de conflictos, con una cobertura	Continuar impulsando estrategias de sensibilización y formación para el

	286 servidores. Con otras acciones se cubrieron 64 servidores más. Se entregaron a cada punto de la red varios elementos publicitarios (plegables, pendones, CD con video y calendarios 2016) con los “Cinco Correctos de Humanización” , para su divulgación. Se elaboraron “Los principios de la Humanización” como aporte a este proceso de sensibilización y formación del personal que se entregarán en el Calendario 2017 en los espacios de formación.	fortalecimiento de la atención humanizada.
Plan de Estímulos e Incentivos 2016 en proceso de aprobación.	Se formuló el Plan de Estímulos e Incentivos 2016 que contó con la aprobación del Comité de Bienestar Social e Incentivos, pero que no se presentó a la Junta Directiva porque no se contaba con los recursos disponibles para la implementación del mismo, por lo que se optó por su aplazamiento.	Formular el Plan de Estímulos e Incentivos 2017, presentarlo para su respectiva aprobación y, llevar a cabo su implementación en cumplimiento de la normatividad vigente y aportando a la motivación laboral del personal.

Cobertura Programas				
Programas	Total 2013	Total 2014	Total 2015	Total 2016
Clima Laboral	155	123	222	419
Cultura Organizacional	288	1.008	646	669
Humanización	607	234	263	350
Vivir Saludablemente	27	53	66	70
Pre Pensionados	43	60	54	22
Pensionados	53	56	64	65
Estímulos e Incentivos	0	900	900	0
Total	1.173	2.434	2.215	1.595

Cumplimiento De Los Programas Y Presupuesto Ejecutado				
Indicador	2013	2014	2015	2016
Cumplimiento de los programas	90%	93%	90%	84%
Cobertura del Programa de Cultura Organizacional	45%	46%	51%	51%
Cumplimiento del Plan de Estímulos e Incentivos	0	80%	80%	31%
% Satisfacción Laboral del Cliente Interno	82%	84%	84%	84%
Presupuesto Ejecutado (Calidad de Vida Laboral)	\$6.837.275	\$89.917.604	\$90.789.163	\$30.201.701

Registros fotográficos de algunos eventos:

Clausura Pre Pensionados 2016



Clausura Mutua Ayuda 2106



Clausura Vivir Saludablemente 2106



Clausura Pensionados 2106



Taller Cultura Organizacional 2016



Taller Clima Laboral 2016



Componente de Protección y Servicios Sociales-B-L

Proyecto: Desarrollo Integral y Calidad de Vida de los Servidores		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
<p>Para Vivienda, Convención Colectiva de Trabajadores Oficiales, deportes recreación y cultura, los recursos fueron muy limitados para el volumen de servidores que hoy tiene la empresa.</p> <p>Falta de apoyo para el desarrollo de las actividades referentes a deportes, recreación y cultura</p>	<p>A pesar de los recursos limitados se cumplió en un 100% con la Convención Colectiva de Trabajadores Oficiales 2013 -2016</p> <p>Total Inversion\$678.163.268</p> <p>Cumplimiento del Programa de vivienda en un 100%</p> <p>139 servidores beneficiados con el programa de vivienda en los últimos cuatro años.</p> <p>Total inversión programa de vivienda\$ 4.453.606.370</p>	<p>Fortalecer los Programas de Protección y Servicios Sociales con más recursos, para así darle continuidad a las actividades que se han venido ejecutando y otras de mayor cobertura.</p> <p>Incrementar el número de servidores en las actividades y realizar un mayor despliegue.</p> <p>Para el desarrollo de estos programas se encuentra el Comité del Programa de Vivienda para los servidores públicos, que se reúnen ordinariamente una vez al año</p>

Poco despliegue y cobertura de las actividades del Componente de Protección y Servicios Sociales.	<p>Cumplimiento en deportes, recreación y cultura en un 92%</p> <p>\$215.529.313, invertidos en deportes recreación y cultura.</p> <p>Mayor despliegue y cobertura con los programas del componente de Protección y Servicios Sociales.</p> <p>Los servidores beneficiados en promedio por año con estas actividades fue de 2.118</p> <p>Estos programas de Vivienda, Convención Colectiva de Trabajadores Oficiales, deportes, recreación y cultura, van dirigidos a empleados públicos (carrera administrativa, provisionales y libre nombramiento) y trabajadores oficiales.</p>	<p>y extraordinariamente las veces que sea necesario. (Acuerdo Nro. 188A de 2.011-julio 28 de 2011)</p> <p>Comité de Calamidad Doméstica de Trabajadores Oficiales. Resolución 908 de 2.011, se convoca cada vez que un trabajador allegue una solicitud para su respectiva respuesta.</p> <p>Comité Auxilio de Educación. Resolución 909 del 16 de agosto de 2011, se convoca una vez al año y extraordinariamente las veces que sea necesario.</p>
---	---	--

La inversión de estos programas para los años 2013 – 2016, se muestra en el siguiente cuadro.

Inversión Programas	2013	2014	2015	2016
Inversión vivienda	\$905.701.389	\$1.148.903.145	\$1.357.796.963	\$1.041.204.873
Inversión deportes recreación y cultura.	\$25.377.000	\$56.219.068	\$104.545.873	\$29.387.372
Convención colectiva de trabajadores oficiales	\$156.199.509	\$ 162.720.664	\$187.578.697	\$171.664.398
Total por año	\$1.087.277.898	\$1.367.842.877	\$1.649.921.263	\$1.242.256.643
Total inversión protección y servicios sociales en los últimos cuatro años.				\$5.347.298.681

La cobertura en los programas ha sido alta donde participan servidores en un 92%. En el siguiente cuadro se muestra el comportamiento por año de estas actividades.

Cobertura en los Programas de Protección y Servicios Sociales				
Año	2013	2014	2015	2016
Total	2.179	2.158	2.215	1.688

Dentro de la Línea 4, en el componente: Protección y Servicios Sociales, se tiene el proyecto desarrollo Integral y Calidad de Vida de los Servidores, en el cual se desarrollaron las siguientes actividades.

Programas/Cantidad de actividades	2013	2014	2015	2016
Programa de vivienda	20	26	27	26
Convención colectiva de trabajadores oficiales	200	193	171	174
Ferias de servicios	100	450	420	518
Clases de yoga	---	--	25	66
Caminadas ecológicas	236	152	460	285
Día de la familia	800	1300	1.250	
Día de la secretaria	25	35	32	50
Día del conductor	32	55	38	47
Torneo de futbol EDU	---	---	---	13
Espacios Metroparques-pista múltiple Juan Pablo II	450	120	180	230
Refrigerios navideños	2.250	2.300	2.200	2.300

Fotos de actividades realizadas



Proyecto: Salud y seguridad de los colaboradores		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Dar continuidad al Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo con 100% de cumplimiento según el decreto 1072 de mayo 2015 a 31 de enero de 2017.	Implementación del SG-SST sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, a través del fomento de una cultura preventiva y del autocuidado, la promoción y protección de la salud de sus servidores, contratistas, estudiantes en práctica y otras partes interesadas.	Dar continuidad al Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo con 100% de cumplimiento según el decreto 1072 de mayo de 2015.
Migrar el Programa de Salud Ocupacional al Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo en un 100% a enero de 2017, acorde con la normatividad vigente.	Se continuó con la migración del sistema de seguridad y salud en el trabajo según el decreto 1072 con la asesoría de la ARL.	Continuar la migración del Programa de Salud Ocupacional al Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo en un 100% de acuerdo a la normatividad vigente.
Realizar diagnóstico de factores de riesgo psicosocial según la resolución 2646 del 2008 dada por el ministerio de la protección social a los servidores de la E.S.E Metrosalud.	Se realizó encuesta de riesgo psicosocial a 1055 servidores para un cubrimiento del 48% de toda la red.	Según los resultados arrojados por la encuesta de riesgo psicosocial realizar un programa de intervención.
Realizar la entrega anual de elementos de protección personal a cada servidor con una cobertura del 100%	Se realizó la entrega de elementos de protección personal a todos los servidores de forma personalizada en todos los puntos de red por reposición y se capacito en su uso, con una cobertura del 100%. Se entregaron 52 botiquines de emergencias, uno por cada punto de red.	Realizar la entrega anual de elementos de protección personal a cada servidor con una cobertura del 100%

Fortalecer el programa de violencia en el lugar de trabajo.	Se conciliaron 112 casos reportados en el programa de violencia en el lugar de trabajo. Capacitación y carnetización en misión medica 436 servidores Capacitación en manejo y contención del paciente psiquiátrico para personal del servicio de urgencias médicos, enfermeras y auxiliares de Enfermería cobertura 314 servidores.	Continuar el fortalecimiento del programa de violencia en el lugar de trabajo.
Actualización de 52 planes de emergencia por cada punto de red.	Se realizó seguimiento a los planes de emergencias de todos los puntos de red, actualizando de esta forma el 100% de los planes a 2016. Asesoría en comités de emergencias de UPSS a las 9 unidades hospitalarias. Asesoría en comité central de emergencias.	Fortalecer y capacitar las brigadas de emergencias en toda la red. Realizar la actualización anual de planes de emergencias.
Simulacros anuales de emergencias en todos los puntos de red.	Se realizó simulacro de emergencias "medición del tiempo de evacuación" en todos los puntos de red, en los meses de noviembre y diciembre de 2016.	Según los resultados arrojados en los simulacros de evacuación realizar programa de intervención.
Impactar el ausentismo laboral, con el fin de disminuir los índices de incapacidades por enfermedad general, implementando estrategias para tal efecto con la respectiva ARL por medio de la estrategia "CIRCULOS DEL CUIDADO" en cada punto de red.	Se implementó el programa círculos del cuidado en las UPSS de Belen, Manrique, Santa Cruz, Castilla, Doce de Octubre, San Javier.	Dar continuidad a la estrategia de "círculos del cuidado" en las UPSS SAP, Nuevo Occidente y San Cristobal.

Capacitación en prevención de alcoholismo, tabaco y sustancias psicoactivas en todos los puntos de red.	Se realizó capacitación en prevención de alcoholismo, tabaco y sustancias psicoactivas a 52 puntos de la red, con un cubrimiento de 1240 servidores.	Realizar grupo de apoyo para los servidores que lo requieran.
Realización de exámenes ocupacionales periódicos al 40% de los servidores.	Se realizaron 754 exámenes médicos ocupacionales periódicos a los servidores de la entidad.	Continuar la realización de exámenes periódicos a los servidores de la entidad.

Actividades	Año 2016
Capacitación en pausas activas puesto a puesto	1034 servidores capacitados
Evaluaciones de puestos de trabajo	271 puestos de trabajo evaluados
Escuelas de espalda y miembros inferiores	510 servidores asistentes
Manejo de cargas	510 servidores asistentes
Importancia de actividad física	510 servidores asistentes
Capacitación en sustancias psicoactivas	1240 servidores capacitados
Capacitación en manejo del estrés	812 servidores capacitados
Divulgación de guía de residuos hospitalarios	641 servidores capacitados
Capacitación riesgo químico	114 servidores

Actividades	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016
No de Seguimientos Psicología-Fisioterapeutas	118	104	154	170
No Consulta Nutricional	354	487	560	395
No Tamizajes Nutricionales	317	321	772	549
No de PGIRS actualizados y estandarizados	32	17	53	52
Evaluación de Puestos de Trabajo	0	329	373	285
Participantes -Escuelas de Columna	0	63	172	510

Escuelas De Espalda Y Miembros Inferiores



Encuesta De Riesgo Psicosocial



Proyecto: Fortalecimiento de la institución como centro de práctica universitaria		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Para esta fecha se tienen firmados 18 convenios docencia servicios: 11 con instituciones de educación superior y 7 con instituciones para el trabajo y el desarrollo humano	Se mantiene este número de convenios, a pesar de que constantemente hay solicitud de diferentes instituciones para firmar convenio con la ESE Metrosalud.	No firmar nuevos convenios ya que con estos se tiene copada la capacidad de personal en entrenamiento en la ESE Metrosalud. Lograr que las actividades realizadas en el marco de los convenios docencia servicios aporten al cumplimiento de metas institucionales y a la implementación del modelo de prestación de servicios en toda la red.
Verificación del cumplimiento de requisitos normativos para todas las instituciones con Convenio Docencia Servicio.	Actualización permanente de toda la documentación soporte de lo convenio de docencia servicios en la Intranet con el fin de evitar que en los puntos de la Red se tenga archivos físicos	Continuar con este proceso de actualización permanente y que los servidores de los diferentes puntos de la red lo consulten
Autoevaluación de los estándares de habilitación de docencia servicios con un cumplimiento del 56%.	Autoevaluación de estándares de habilitación en 63% y con planes de mejoramiento para alcanzar el 100%	Continuar con la asesoría y socialización de todos los soportes de los estándares de habilitación en los diferentes puntos de la red con el fin de mejorar el cumplimiento de estos

Comparativo Numero De Estudiantes

Año	2014	2015	2016
# Estudiantes	4.595	4.537	4.492

Comités Docencia Servicio 2016



Clemencia Inés Toro Beleño
Directora de Talento Humano



Acta de Gestión Oficina Asesora Jurídica

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Abril – diciembre de 2016



Alcaldía de Medellín

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega

Clemencia Inés Toro Beleño

B. Cargo.

Jefe Oficina Asesora Jurídica

C. Entidad (Razón social)

ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha

Medellín, diciembre 30 de 2016

E. Período de Gestión Informado

Abril a Diciembre de 2016

2. Descripción General de la Dependencia

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

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

Tipo	No. Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	
Carrera Administrativa	4	
Provisionales	1	

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

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión.

Informe narrado (en los anexos puede incluir gráficas y fotos y las relaciona con el contenido del texto), sobre la gestión adelantada periodo 2016, en la que se cubra aspectos como son:

- Principales logros
- Programas, proyectos, actividades
- Resultados obtenidos
- Dificultades o situaciones críticas pendientes

La Oficina Asesora Jurídica ha garantizado que en el último año, ante las controversias judiciales y extrajudiciales, presentadas en contra de la entidad, se haya contado con una eficiente defensa judicial, dando una respuesta oportuna y en los términos legales, a todos los requerimientos realizados en este año.

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

Para los años 2014 y 2015 se presentó un incremento notorio de pagos por sentencias en contra, por demandas correspondientes a periodos anteriores, dentro de las que se destacan las de Reparación Directa, situación que disminuyó considerablemente en el año 2016, en valores que son relevantes, pues para este año el pago no alcanzó a ser el 20% de la desembolsado en el año anterior.

Los fallos proferidos por los despachos judiciales durante los últimos 4 años, en todo caso muestran un porcentaje de favorabilidad bastante alto para la entidad.

En el mismo sentido, durante el 2016, la asistencia por parte de las apoderadas a las audiencias de conciliación prejudicial convocadas y el análisis de las solicitudes de conciliación en el seno del Comité de Conciliación, evitó condenas innecesarias y le produjo ahorros significativos a las finanzas de la Empresa.

Frente a este particular tenemos que otro de los hechos a resaltar de la Oficina Asesora consiste en que atendiendo la cantidad de demandas que son interpuestas en contra de la ESE Metrosalud coincidentes en cuanto a hechos y pretensiones se ha promovido por parte de esta Oficina Asesora durante el periodo 2016, políticas orientadoras de defensa judicial y de prevención de daño antijurídico en el seno del Comité de Conciliación.

Actualmente continúan pendientes por resolver el siguiente número de procesos que se remitan ante la jurisdicción u otros organismos de vigilancia y control en las cuales la ESE Metrosalud es parte procesal, así: Acciones de Nulidad y Restablecimiento del Derecho (352), acciones de Reparación Directa (132), acciones ordinarias Laborales (14), otras acciones (5), procesos administrativos sancionatorios adelantados por la Superintendencia Nacional de Salud (1).

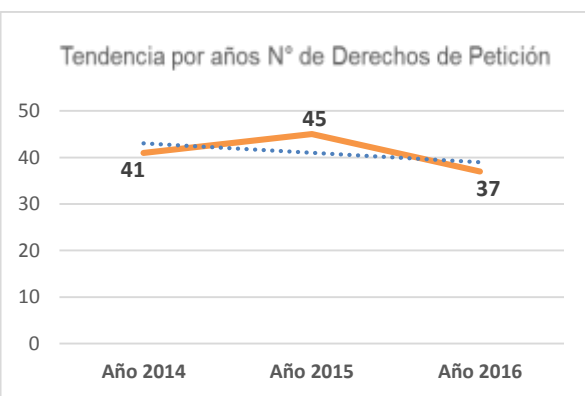
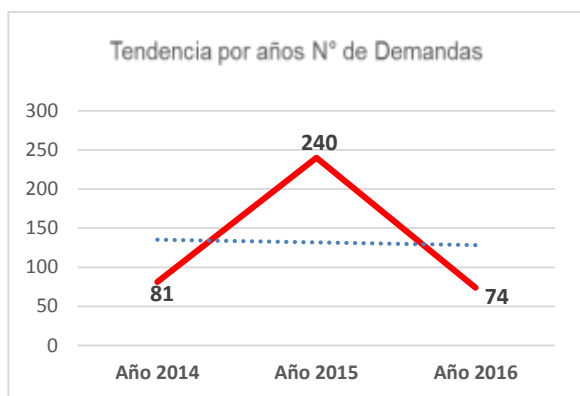
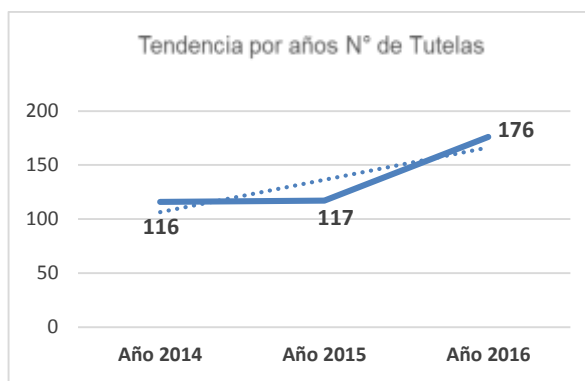
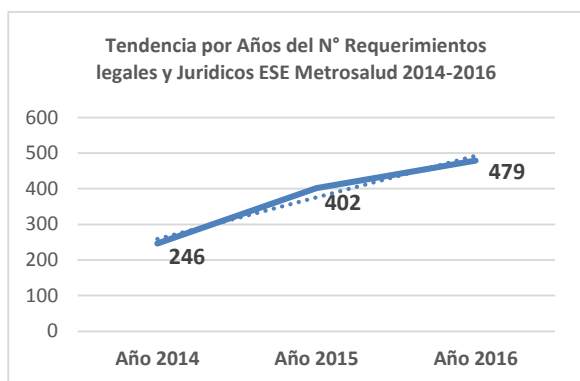
Adicional a lo anterior, otra de las actividades a resaltar es que en la medida de lo posible, las dependencias de la Empresa conto con el acompañamiento y la asesoría requerida ayudando así a la prevención del daño antijurídico y el apego a la legalidad en cada una de las actuaciones. Dichos requerimientos jurídicos fueron atendidos por la Oficina Asesora, mediante la emisión de conceptos, proyección de circulares, acompañamiento directo.

A modo de información tenemos que del año 2016 fueron resueltos 175 acciones de tutelas, 38 derechos de petición, 150 exhortos judiciales, 34 solicitudes de conciliación judicial y 7 procesos disciplinarios.

Finalmente el principal logro fue normalizar la situación de la Oficina Asesora Jurídica, de cara a la entidad, ante los tendenciosos e injustos cuestionamientos a que fue sometida por la administración que finalizó en marzo de 2016.

Comparativo de Requerimientos Legales y Jurídicos año 2014-2016

En las siguientes gráficas se muestra la tendencia de los requerimientos legales y jurídicos de la entidad comparativa desde el año 2014 hasta el año 2016. Se evidencia una disminución en el número de demandas con relación al 2014-2015, pero un aumento en el número de acciones de tutela. Los derechos de petición, se mantienen estables.



Pagos por demandas o litigios.

Se presenta a continuación el comportamiento de las demandas pagadas para el año 2016 con una disminución para las demandas de reparación directa las que ascendieron a \$232.435.176 en relación con el año 2015 que fue de \$ 2.137.101.900.

Tipo de Demanda	Año 2014	Año 2015	Año 2016
Reparación Directa	\$ 1.459.141.656	\$ 2.137.101.900	\$ 232.435.176
Laboral	\$ 122.571.551	\$ 114.525.009	\$ 187.035.878
Ejecutiva	\$ -	\$ 510.073.163	\$ -
Sanción	\$ 1.375.500	\$ -	\$ 26.847.918
Total Pagos	\$ 1.583.088.707	\$ 2.761.700.072	\$ 446.318.972

Situación encontrada 2016	Situación Mejorada	Reto
Se observa que las denuncias públicas y ante los organismos de control en contra de las profesionales asignadas al área jurídica, realizadas por la administración que terminó en marzo de 2016, no tenían fundamento alguno por carencia de evidencias fácticas. Tales actuaciones que pretendían desprestigiar a dichas profesionales, causaron un enorme daño institucional, especialmente a la Oficina Asesora Jurídica.	En el presente año se ha reivindicado el rol de las abogadas y de la Oficina Asesora Jurídica, desvirtuando las dañinas actuaciones y sindicaciones realizadas por la entonces gerente y la jefe de la oficina asesora jurídica.	Posicionar la imagen de la dependencia.



Clemencia Inés Toro Beleño
Jefe Oficina Asesora Jurídica

[*] FUENTE: Ley 951 de 2005 y articulado de la presente resolución orgánica.



Acta de Gestión Oficina de Control Interno Disciplinario

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Abril – diciembre de 2016



Alcaldía de Medellín

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega

Adriana María Córdoba Isaza

B. Cargo.

Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario

C. Entidad (Razón social)

ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha

Medellín, diciembre 30 de 2016

E. Período de Gestión Informado

Abril a diciembre 2016

2. Descripción General de la Dependencia

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

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

Gestión del Control Interno Disciplinario

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

Proceso	Procedimientos
Gestión de Control Interno	Gestión de Control Interno Disciplinario

2.3. Talento humano del área

Tipo	No. Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	1	
Carrera Administrativa	1	
Provisionales	2	Es pertinente destacar que desde el mes de marzo hasta el mes de noviembre de esta anualidad, la oficina solo contaba con una abogada en provisionalidad debido a que no se había hecho el nombramiento de quien debía llegar a ocupar el lugar de una de las profesionales que se fue en comisión para otra empresa. El nombramiento de la profesional se hizo finalizando el mes de noviembre.
Temporales	0	
Contratos por Tercerías y otros	0	

Nota: Datos con corte a 30 de diciembre del 2016.

3. Informe Resumido o Ejecutivo de la Gestión.

A continuación se presenta el informe sobre la gestión adelantada por esta Dependencia entre los meses de abril a diciembre de 2016

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

Proyecto: Gestión Integral de las conductas y Comportamientos de los Servidores Públicos		
Situación encontrada	Situación Mejorada	Reto
Al inicio de la actual administración esta Oficina contaba con 3 servidores aun cuando está establecido que deben ser 4, ello se debió a la salida en comisión de una de las abogadas para otra empresa. No obstante lo anterior, la oficina hizo un	En el transcurso del período respecto del cual se presente el informe, y principalmente a partir de la llegada de la nueva Jefe a la Oficina, se comenzó un proceso de diagnóstico, evaluación y elaboración de nuevos proyectos dentro de la labor del Despacho; Así las cosas, y luego de hacer un estudio detallado de cada uno de	Solo en el mes de noviembre se logró que la funcionaria que se retiró por comisión, fuera reemplazada, lo cual nos genera la certeza que además de cumplir con las metas establecidas en el plan de acción como se ha venido haciendo en


<p>esfuerzo importante y que vale la pena resaltar, para que el cumplimiento de las metas establecidas a principio de año, -y que de hecho fueron más ambiciosas que en años anteriores- no se vieran gravemente afectadas, ni siquiera con el proceso de empalme que se presentó en el mes de julio tras la renuncia del Dr. Mauricio Gaviria Grajales y la posesión de la nueva Jefe Dra. Adriana María Córdoba.</p> <p>Respecto de los procesos vigentes, al mes de abril existían procesos radicados incluso en el 2012 y 2013 a los cuales no se les había dado una solución definitiva, y algunos procesos llevaban entre 12 y 18 meses aproximadamente sin ninguna actividad.</p>	<p>los procesos vigentes, se estableció tramitar con prioridad aquellos expedientes que aún quedaban vigentes y que fueron radicados en el año 2013. Al 30 de diciembre de este año solo queda vigente 1 proceso y ninguno de 2012. Se solicitó a la Dirección de Sistemas la dotación de equipos de audio y video para continuar con las audiencias verbales, y actualmente se cuenta con una sala para llevar a cabo las diferentes diligencias de la oficina. Se solicitó a la Dirección de Sistemas la creación de una carpeta compartida entre los profesionales de la Oficina con el fin de tener todos los procesos con copia electrónica.</p> <p>Se unificaron las plantillas de las actuaciones dentro del proceso tanto de fondo como de trámite de conformidad con la Ley 734 de 2002 y lo estipulado por la Procuraduría General de la Nación.</p> <p>Se están ejecutando con mayor frecuencia las actividades de socialización de la Ley 734 de 2002.</p>	<p>el transcurso del año, se van a superar las mismas y se puedan incluso proyectar unas más ambiciosas para el año siguiente.</p> <p>A raíz de las diferentes actividades de socialización del código disciplinario, y del plan de descongestión de la oficina que se comenzó a ejecutar aproximadamente desde el mes de julio, se está dando más protagonismo al artículo 51 de la Ley 734 de 2002, es decir, que muchos asuntos que no afectan de manera grave la prestación del servicio, están siendo manejadas desde las mismas Direcciones de las UPSS o por los jefes inmediatos según sea el caso.</p> <p>Para el año 2017 esperamos que la oficina proyecte una imagen diferente a la que se ha manejado en los últimos años; que se valore más la gestión y sea más comprensible que las decisiones que se toman siempre se hacen amparadas en la legalidad, para esto esperamos realizar más actividades de socialización y</p>
--	--	---

		sensibilización sobre la importancia del cumplimiento de funciones y deberes.
--	--	---

A continuación se relaciona el comparativo de las principales actuaciones que se llevan a cabo en la Oficina en los últimos 3 años, en el cual se evidencia en primer lugar, que se ha proyectado una cantidad considerable de autos de archivo definitivo y que ha disminuido el número de quejas o informes que originan proceso disciplinario.

Año	Procesos recibidos	Procesos finalizados
2014	68	59
2015	75	39
2016	47	74

Actuación	2014	2015	2016
Apertura indagación	40	73	41
Apertura investigación	9	4	8
Citación a audiencia	16	3	8
Decreto de pruebas	20	22	24
Inhibitorio	10	7	5
Archivo	25	25	53
Fallos	18	5	12
Pliego de cargos	4	1	0
Remisiones	6	2	4
Otros autos	8	16	9
Total impulsos	156	158	164


Adriana María Córdoba Isaza
 Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario

(*) FUENTE: Ley 951 de 2005 y articulado de la presente resolución orgánica.



Acta de Gestión Subgerencia Administrativa y Financiera

Ley 951 de marzo 31 de 2005

Octubre – diciembre de 2016



Alcaldía de Medellín

1. Datos Generales

A. Nombre del funcionario responsable que entrega

Olga Mery Lopez Castaño

B. Cargo

Subgerente Administrativo y Financiero

C. Entidad (Razón social)

ESE Metrosalud

D. Ciudad y fecha

Medellín, diciembre 30 de 2016

E. Período de Gestión Informado

Octubre a diciembre de 2016

3. Descripción General de la Dependencia

3.1. Objetivo del área:

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

Dirección Financiera

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

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

Proceso de Gestión Financiera

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

Proceso	Subproceso	Responsable	Procedimientos
Gestión Financiera	Gestión Información Financiera	Dirección Financiera	Gestión Presupuestal
		Dirección Financiera	Gestión Contable
		Dirección Financiera	Gestión de Costo
	Gestión Recursos Financieros	Dirección Financiera	Ejecutar Pagos
		Dirección Financiera	Cartera
		Dirección UPSS	Cuadros de Caja
		Dirección Financiera	Facturación Usuarios
		Dirección UPSS	Facturación Entidades
		Dirección Financiera	Gestión de Recobros
		Dirección Financiera	Gestión de Recaudos
		Dirección Financiera	Liquidar Obligación

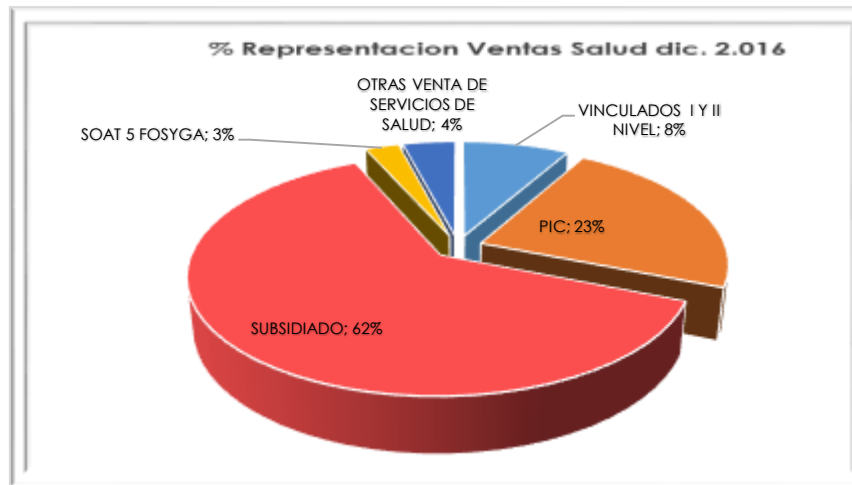
Tipo	No. Servidores	Observaciones
Libre Nombramiento y Remoción	2	Son los cargos de Subgerente y Líder de Tesorería y Cartera.
Carrera Administrativa	19	
Provisionales	11	
Temporales	4	
Contratos por Tercerías y otros	2	Corresponde a trabajadores oficiales



Componente 1: Gestión Financiera y Administrativa
Programa: Metrosalud, Modelo de Eficiencia y Solidez

Proyecto: Fortalecimiento del sistema de facturación organizacional

Representación de las Ventas



Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera. Diciembre de 2016

En la gráfica puede observarse que la Empresa depende grandemente de los contratos para la atención a pacientes afiliados al Régimen Subsidiado, el 62% de las ventas en el primer semestre, 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 prestan 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, que propugnen por el equilibrio financiero y la continuidad de empresa en marcha.

Comparativo Facturación Vs Recaudo. ESE Metrosalud a diciembre 2016



Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera. Diciembre de 2016

Como se observa en la gráfica, a diciembre de 2016, la ESE mantiene un alto porcentaje de recaudo, un 84%, para el periodo de 2015 un 91% y para el periodo de 2014 un 92%. No obstante, hay 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 unas cifras significativas que al cierre de la vigencia 2016 se acerca a los \$69 mil millones suma que se ha venido interviniendo.

Proyecto: Saneamiento de la cartera



Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera. ESE Metrosalud a diciembre de 2016

Como se evidencia en la gráfica, el 66% de la cartera está a cargo del Régimen Subsidiado, representando el mayor negocio de la Organización. Cabe resaltar 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 el proceso de saneamiento de cartera, dado que se depende de su voluntad, en razón a que la ESE es la entidad prestadora. 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 a diciembre de 2016 representa el 66% millones de la cartera, donde el 38% se encuentra vencida a más de 360 días, la mayoría de las entidades del régimen subsidiado se encuentra 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 2016, pero con mayor rigurosidad esta última vigencia con \$897 millones, dado que al cierre de esta vigencia, finaliza el periodo de transición definido por la Contaduría General de la Nación para dar aplicabilidad a las 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 impacta 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 a 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 cuarto trimestre, el saldo de la cartera por este concepto es de **\$7.015 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 realiza 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 vigencia que hoy se cierra.

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 2013 - 2017, con el cual se espera mejorar los resultados de la ESE para el año 2017, junto con la ejecución de las metas que están ligadas a la suscripción del contrato de concurrencia, dado que ya se cuenta con la Resolución 3784 que es 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 Hospitalaria de Belén en la 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 2017 se materialice la suscripción del contrato de concurrencia.

Finalmente, una vez analizados los resultados financieros a diciembre del 2016 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 para obtener el equilibrio con recaudo.
- Elaboración y control permanente del flujo de caja.
- Racionalización de costos 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.

La Entidad cuenta con un modelo de costos el cual ha venido ajustándose de manera permanente. 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 vienen afinando en correspondencia con los requerimientos del Sistema de Costos; lo que al final permitirá obtener información útil, precisa y concisa para la toma adecuada de decisiones por parte de la ESE.

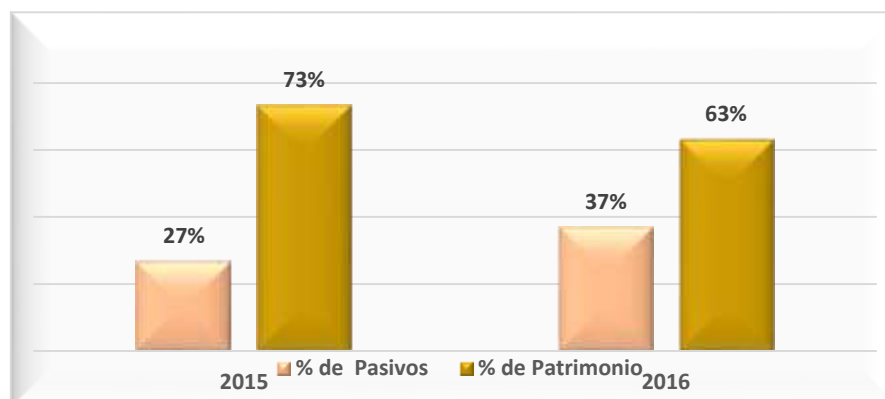
Durante la presente vigencia la ESE continuará cada mes, socializando en la Red el informe financiero denominado, Estado de Actividad Económica Financiera Social y Ambiental, EAFES. Esta herramienta financiera habilitada para la contabilidad administrativa posibilita a cada uno de los líderes de los 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.

Estructura de Capital

	2015	2016	Variación Absoluta 2015-2016	Variación Relativa 2015- 2016
Activo	253,623	279,340	25,717	10%
Activo Corriente	42,125	73,650	31,525	75%
Activo no Corriente	211,499	205,690	-5,808	-3%
Pasivo	67,575	103,026	35,451	52%
Pasivo Corriente	38,926	71,737	32,812	84%
Pasivo no Corriente	28,649	31,289	2,640	9%
Patrimonio Institucional	186,048	176,314	-9,735	-5%

Estructura de Capital	2015	2016
% de Pasivos	27%	37%
% de Patrimonio	73%	63%

Estructura del Capital



Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera. Diciembre de 2016

	2015	2016	Variación Absoluta 2015-2016	Variación Relativa 2015-2016
Activo	253,623	279,340	25,717	10%
Activo Corriente	42,125	73,650	31,525	75%
Activo no Corriente	211,499	205,690	-5,808	-3%
Pasivo	67,575	103,026	35,451	52%
Pasivo Corriente	38,926	71,737	32,812	84%
Pasivo no Corriente	28,649	31,289	2,640	9%
Patrimonio Institucional	186,048	176,314	-9,735	-5%

Indicadores comparativos a diciembre 2015 - 2016		
	2,015	2,016
Endeudamiento	27%	37%
Liquidez	1.08	1.03
Capital de trabajo	3,199	1,912

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera. Diciembre de 2016

El resultado económico obtenido por la ESE a diciembre de 2016, 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 el 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 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 propendan por mejorar los indicadores de salud pública de la población más pobre y vulnerable de la ciudad de Medellín.

El incremento de los pasivos se debe básicamente al anticipo entregado a la E.S.E Metrosalud como recursos en administración por parte del Ministerio de la Protección Social como apoyo económico para la construcción de la UH Buenos Aires; y al anticipo número 2 de la concurrencia, recibido de la municipalidad por la suma de \$5.500 millones; igualmente impactan en esta cifra el pasivo generado por la cuentas por pagar a proveedores y a contratistas de prestación de servicios.

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 asociados 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.

Presupuesto de Gastos a diciembre 2016

CONCEPTO	Definitivo	Ejecutado		C*Pagar
		Valor	%	
GASTOS	262,340	262,191	99.94%	27,174
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	199,821	199,798	99.99%	9,067
DEUDA PUBLICA	555	555	0.00%	0
GASTOS DE INVERSION	19,289	19,233	99.71%	2,116
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL	42,675	42,605	99.84%	15,992

Para la vigencia fiscal 2016 el presupuesto inicial fue de 236.871 millones, tuvo adiciones por valor de 25.469 millones en los componentes de:

Funcionamiento, inversión, deuda pública y operación comercial

Se presentó una ejecución de gastos del 99.94%, equivalentes a 262.191 millones; con relación a la vigencia anterior los gastos presentaron un incremento del 2%, no obstante las cuentas por pagar presentaron un incremento del 34%.

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 vigencia 2017 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 mantenga la categorización de riesgo, así: Sin riesgo a diciembre 31 de 2.016.

La Eficiencia Administrativa y Financiera Nuestro Reto

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

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

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

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

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

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

Situaciones Pendientes

De los procesos que no se logran concluir merece mención especial el del saneamiento del pasivo prestacional, se debe continuar con los tramites y requerimientos necesarios tendientes al perfeccionamiento del contrato de concurrencia, para el financiamiento del pasivo pensional de la ESE, es vital para dejar de utilizar recursos de la operación corriente en el financiamiento de dichos pasivos que le compete cofinanciar a las entidades territoriales y para la recuperación de recursos que ha cancelado la ESE. A la fecha se han surtido los pasos que permitieron concluir al acto administrativo Resolución 3784 que expide el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se debe trabajar de forma coordinada con el Municipio de Medellín y el Departamento de Antioquia para definir las fuentes de financiación de la deuda y la forma de pago, para que sea plasmada en el contrato por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la vez que cada ente territorial efectúe los tramites presupuestales requeridos para la incorporación de los recursos que provengan del FONPET.

El presupuesto de gastos para la vigencia fiscal 2017 fue estimado por los ejecutores del gasto en una suma superior a los \$277 mil millones. De esta partida el COMFIS recomienda reducir el gasto aduciendo que el porcentaje de crecimiento para los ingresos estimados de la referida vigencia fiscal, no se corresponde con la realidad económica. En atención a lo dispuesto por el COMFIS, la Empresa se ve en la necesidad de reducir el presupuesto en una cifra que supera los \$21.536 millones. Es así como en sesión del COMFIS llevada a cabo el pasado 27 de diciembre, el presupuesto de la Empresa es aprobado en un valor un tanto superior a los \$256 mil millones; adicionalmente, al cerrar la vigencia fiscal de 2016 las cuentas por pagar ascendieron a un poco más de los \$27 mil millones, situación que complejiza a un más la situación presupuestal, dado que ello implica reducir en dicha suma, el presupuesto de gastos de la presente vigencia. Así las cosas, la Empresa requiere para operar la red hospitalaria en condiciones normales de un presupuesto de gastos del orden de \$277 mil millones; sin embargo, para respaldarlo, solo cuenta con un presupuesto de \$228.500 millones. Significa que, para hallar el equilibrio, la Organización tendrá que optimizar al máximo los recursos y a la vez, gestionar nuevos ingresos.

Supersalud, órgano de vigilancia y control para el sector salud en el país, ha venido de tiempo atrás insistiendo en la depuración y conciliación de las carteras de salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS y las Entidades Responsables de Pago – ERP. A través de la rendición de cuenta, Circular 030 la Empresa y demás entidades hacen parte de este ámbito de aplicación, reportan a Supersalud, la cartera de salud que se encuentra en el estado de radicado.

Con el propósito de evitar sanciones económicas onerosas por parte del ente de vigilancia y control, es importante, conveniente y necesario, con el líder de cartera y su equipo de trabajo, forzar hasta lograr alcanzar, la conciliación de cartera con las ERP.


Olga Mery Lopez Castaño
Directora Administrativa (E)

(*) FUENTE: Ley 951 de 2005 y articulado de la presente resolución orgánica.

Anexos

Se deberán anexar al documento en Word lo siguientes:

- ✓ Balance general 2016
- ✓ Ejecución de ingresos y gastos 2016
- ✓ Notas estados financieros 2016
- ✓ EAFES 2016
- ✓ Dictamen revisor fiscal

Así mismo anexar el archivo de Excel diligenciado de formatos actas de entrega con los cuadros que le aplique a la unidad administrativa.