



estamos ahí.

INFORME DE GESTION

UNIDAD SERVICIO MEDICO

2018



CONTENIDO

1. CONTEXTO GENERAL.....	3
2. PRESENTACION INFORME ANUAL.....	4
3. MODELO DE ATENCIÓN.....	4
4. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL	5
4.1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN	5
4.1.1. Distribución Demográfica.....	5
4.1.2. Distribución Geográfica.....	7
4.1.3. Morbilidad poblacional	7
4.2. SALUD AMBIENTAL	8
4.2.1. Zoonosis	8
4.2.2. Enfermedades transmitidas por vectores	8
4.2.3. Intoxicaciones.....	8
4.3. VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	8
4.3.1. Riesgo cardiovascular.....	9
4.3.2. Trazabilidad según el estadio renal.....	9
4.3.3. Cáncer.....	10
4.3.4. Artritis.....	11
4.4. CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL.....	12
4.5. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	12
4.6. SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	13
4.7. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	13
4.7.1. Virus de la inmunodeficiencia humana adquirida – VIH	14
4.7.2. Enfermedades inmunoprevenibles	14
4.8. GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES.....	15
4.8.1. Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.....	15
4.8.2. Discapacidad.....	15
4.8.3. Víctimas del conflicto armado.....	15
5. RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD - RIAS	16
6. INDICADORES DE GESTIÓN.....	17
6.1. ENCUESTA DE SATISFACCION	17
6.1.1. Afiliados	17



6.1.2. Proveedores	17
6.2. INDICADORES DE CALIDAD.....	18
6.3. PQRF	18
7. PLAN DE COMUNICACIONES	19
7.1. Fortalecimiento de los contenidos presentados por la USM para generar interés e impacto positivo en los usuarios.....	19
7.2. Información relevante para el público objetivo, con el fin de sensibilizar y generar impacto, para así mejorar la comunicación interna y externa que se tiene con la USM.....	19
8. LOGROS Y RETOS	20
8.1. LOGROS.....	20
8.2. RETOS.....	21



1. CONTEXTO GENERAL

Mediante Decreto 2 del 11 de marzo de 1964, la Junta Directiva de las Empresas Públicas de Medellín, en uso de sus atribuciones y especialmente las que le confiere el Artículo 51 de los Estatutos, letras e) y f), crean un Departamento Médico, como dependencia de la Secretaría General.

En el año 1993 inicia la Ley 100 de Seguridad Social y en el año de 1995 el Ministerio de Salud expide el Decreto 1890, en donde se reglamentan los artículos 130 y 236 de la Ley 100 y regula el régimen de transformación **en Entidades Promotoras, adaptación al Sistema de Seguridad Social o liquidación**, de las cajas, fondos y entidades de seguridad social del sector público, que al 23 de diciembre de 1993, prestaban servicios de salud o amparaban a sus afiliados en los riesgos de enfermedad general y maternidad. Determinando los requisitos para que las dependencias, fondos, cajas o entidades públicas con otro objeto social, pudieran continuar prestándolos.

El 28 de febrero de 1996 con el Decreto 0404 el Ministerio de Salud autoriza a unas entidades del sector público, para continuar prestando servicios de salud en los términos del capítulo II del Decreto 1890 de 1995.

De esa forma autoriza a Empresas Públicas de Medellín, Departamento Médico a prestar el servicio como Entidad Adaptada, solo a aquellos servidores que se encontraban vinculados al 23 de diciembre de 1993, y hasta el término de la relación laboral o durante el periodo de jubilación, en la forma como lo venían haciendo.

La Unidad Servicio Médico pertenece a la vicepresidencia de talento humano y tecnología de Empresas Públicas de Medellín y se rige por los lineamientos establecidos por la Empresa como son:

- Código de Buen Gobierno
- Reglamento comité de ética
- Política Antifraude y anticorrupción
- Política de Gestión del riesgo LAFT
- Política de contratación
- Política de Propiedad intelectual
- Política para la gestión de reputación
- Política de Riesgos
- Política de seguridad de la información

Da cumplimiento a la normatividad y reporta de manera oportuna a la Superintendencia Nacional de Salud y a los entes regulatorios que lo requieran la información solicitada



2. PRESENTACION INFORME ANUAL

El 2018 se caracterizó en la Unidad Servicio Médico por trabajar en las Rutas Integradas de Atención lo que ha permitido que nuestros afiliados tengan tratamientos oportunos, facilidad en el acceso y atención integral en su patología.

Estamos orientados al cuidado de nuestros afiliados y al cuidado de la sostenibilidad financiera. Entendimos la Gestión del Riesgos como nuestra guía y nuestra manera de pensar, en la búsqueda del bienestar, la competitividad y la sostenibilidad de los afiliados y de nuestro servicio médico

Tuvimos logros significativos que se ven reflejados en el informe de satisfacción de nuestros usuarios y proveedores

Respecto a los resultados en salud, podemos mencionar como nuestros logros, la estabilidad de una atención integral basada en riesgo y educación, la garantía de un excelente cuidado a nuestras madres y sus bebés el reconocimiento por la gestión de los pacientes con VIH.

El acompañamiento continuo a nuestros afiliados y la garantía de la atención de cualquiera de sus patologías sin barreras de acceso, con oportunidad y calidad, hacen que nos reconozcan en el sector

3. MODELO DE ATENCIÓN

La Unidad Servicio Médico, fundamenta su **modelo de prestación de servicios en el marco de la estrategia Atención primaria en salud (APS), a través de sinergias de rutas integradas de atención (RIAS) y redes de atención integral de salud como componentes del modelo integral de atención en salud (MIAS) haciendo gestión del riesgo salud** en una dinámica que se refleje en el mejoramiento de su calidad de vida.

Así mismo vigilar y controlar el daño, brindar una atención dirigida a la recuperación de la salud de las personas, a través de la gestión transparente de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad de la Red de Servicios brindando un servicio integral con calidad, ética, responsabilidad y conocimiento.



4. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

La caracterización de la población permite identificar riesgos, priorizar poblaciones e identificar condiciones favorables o desfavorables para la salud de los afiliados, provee elementos para el direccionamiento de las diferentes estrategias de intervención buscando prevenir y mitigar factores de riesgo, permitiendo tomar decisiones a nivel poblacional y generar de manera individual conciencia de transformación en estilos de vida para disminuir el riesgo particular.

Este documento se aborda desde las diferentes dimensiones del plan decenal de salud pública, con el fin de contribuir al objetivo estratégico de mejorar las condiciones de vida y salud de la población. Desde nuestra competencia favorecemos al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros afiliados, ayudando a minimizar brechas con respecto a la situación de salud municipal, departamental y nacional.

4.1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN

Las características demográficas de la población, dan cuenta de su tamaño, estructura, dinámica y tendencias en el contexto de los determinantes sociales de la salud; el perfil de morbilidad da cuenta de que se enferma la población

4.1.1. Distribución Demográfica

La población afiliada a la Unidad Servicio Médico al 31 de diciembre de 2018 fue de **9953** personas, distribuida en 5184 hombres (52.08%) y en 4769 mujeres (47.91%). La razón Hombre/mujer en el servicio médico es de 114.53, lo que significa que por cada 100 mujeres hay 114,53 hombres.

Tabla 1. Distribución de la población por género y grupos etarios

Edades de la población	Femenino	Masculino	Total	Porcentaje de representación
0 - 9 años	97	108	205	2.06%
10 - 19 años	509	463	972	9.77%
20 - 29 años	559	512	1071	10.76%
30 - 39 años	108	56	164	1.65%
40 - 49 años	394	164	558	5.61%
50 - 59 años	1450	1528	2978	29.92%
60 - 69 años	1040	1585	2625	26.37%
70 - 79 años	409	607	1016	10.21%
80 y mas	203	161	364	3.66%
	4769	5184	9953	100 %

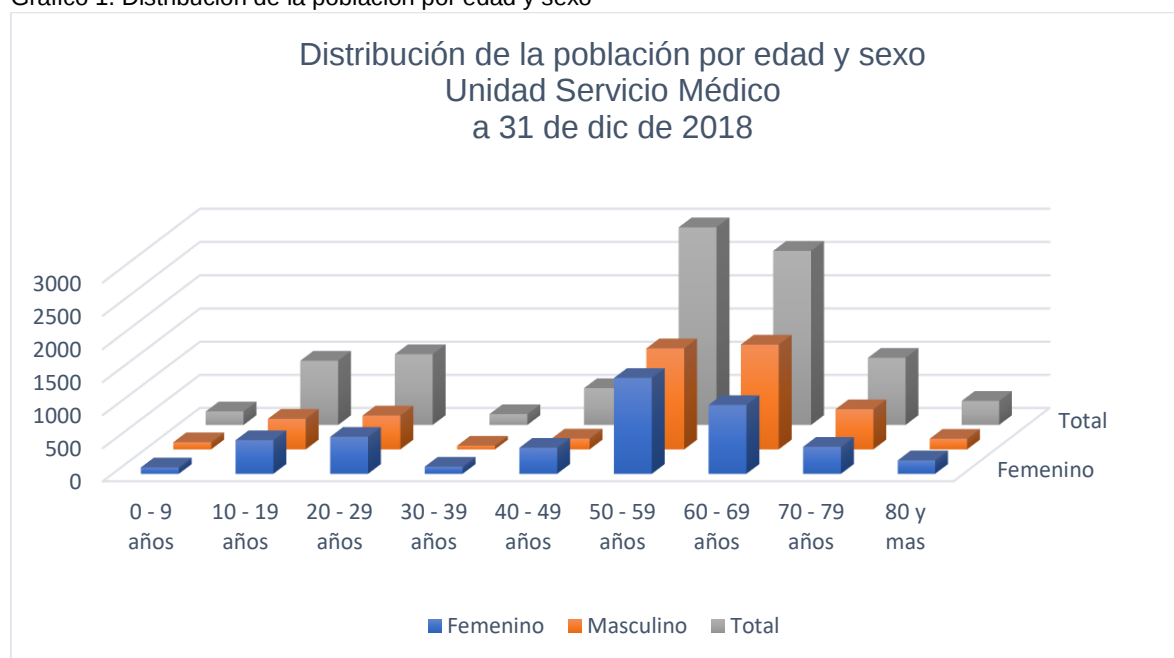


La población se comporta como pirámide poblacional invertida, el 70.15% de afiliados son mayores de 50 años. El grupo etáreo con mayor concentración esta entre los 50 y 59 años con 2978 personas que representan el 29.92%

Para el año 2018 se contó con una población <1 año del 0.06% (6) del total de la población, el grupo de edad de menor densidad esta entre los 30 y 39 años con una participación del 1.65% aunque aumentó con respecto al año anterior

A partir de los 60 años todos los grupos poblacionales aumentaron su participación con respecto al año anterior, siendo el de mayor representación el grupo etáreo de 60 a 69 años que pasó del 24.43% al 26,37%, incrementándose en un 1.94%

Gráfico 1. Distribución de la población por edad y sexo



Para el año 2018 se presentaron 9 nacimientos, siendo el grupo de mujeres entre los 20 y 29 años quienes presentaron la tasa más alta de fecundidad

Durante el año se presentaron 56 muertes, lo que representa una tasa bruta de mortalidad del 0,56 por cada 100 afiliados, no presentamos mortalidad en los ciclos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud. El mayor número de muertes se presentó en mayores de 80 años

La tasa de crecimiento total de la EAS es negativa en -3,76. Esta dinámica corresponde al municipio de Medellín que es donde se encuentra concentrada nuestra población afiliada, como se muestra en la tabla 2



Tabla 2. Índices demográficos

	Índice de Friz		Índice de Infancia		Índice de Juventud		Índice de Vejez		Razón Hombre/mujer		Tasa de crecimiento total	
Colombia	134,04		24,39		24,15		7,86		97,53		4,36	
Antioquia	120,84		22,51		23,73		8,22		95,59		4,51	
		EAS		EAS		EAS		EAS		EAS		EAS
Medellín	87,17	169,18	16,70	4,54	20,73	16,26	10,88	25,91	88,90	114,53	5,06	-3,76

4.1.2. Distribución Geográfica

Nuestra población está distribuida en 7 Departamentos y 2 Distritos.

El 99.87% se encuentran en el Departamento de Antioquia distribuidos en 53 municipios y el 0.13% en el resto del País, distribuidos así:

- Antioquia 9940 afiliados
- Caldas 4 afiliados
- Cundinamarca (Bogotá – Distrito Capital) 2 afiliados
- Magdalena (Santa Marta - Distrito Turístico) 1 afiliados
- Quindío 2 afiliados
- Risaralda 2 afiliado
- Santander 2 afiliados

Medellín tiene el 64% (6370) de la población afiliada, seguido de Envigado con una representación de 9.59% (954) y Bello con 778 afiliados que representan el 7.82% y en menor proporción Itagüí con el 3.74% (372). El 14.85% (1479) de la población restante está distribuida en el resto de los Departamentos y Municipios donde tenemos presencia.

4.1.3. Morbilidad poblacional

Por análisis de caracterización poblacional, la morbilidad de los afiliados al servicio médico es:

- Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón
- Diabetes Mellitus
- Enfermedades de las vías respiratorias
- Enfermedades por neoplasias

Las patologías que marcan el más alto costo de la población son:



- Neoplasias de los órganos digestivos
- Neoplasias malignas de mama
- Artritis reumatoide
- Insuficiencia Renal Crónica
- Diabetes Mellitus

4.2. SALUD AMBIENTAL

Los factores ambientales que pueden afectar la salud de la población influyen de forma directa o indirecta en la calidad de vida, por lo que se deben tomar acciones que permitan incidir en situaciones, mediante la intervención positiva de los factores que permitan modificar la carga ambiental de la enfermedad.

4.2.1. Zoonosis

Al analizar la zoonosis durante el 2018 se presentaron 22 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, los cuales fueron atendidos en la red de prestadores. no se presentaron accidentes ofídicos, no se presentaron casos de leptospirosis, ni de toxoplasmosis

4.2.2. Enfermedades transmitidas por vectores

Dentro de las enfermedades transmitidas por vectores consideradas endemo-epidémicas, se presentaron cuatro dengues y un chicungunya, sin mortalidad. Lo que representa una tasa de 0.50 casos por cada mil afiliados.

4.2.3. Intoxicaciones

Durante el año se presentaron 12 casos por intoxicaciones de alimentos. No se presentó ningún evento de intoxicación por plaguicidas, fármacos, solventes, sustancias químicas, metales, monóxido de carbono y otros gases

4.3. VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

En este componente, se hace gestión de riesgo a través de la intervención de diferentes factores para disminuir la carga de enfermedad evitable y la discapacidad de los individuos.

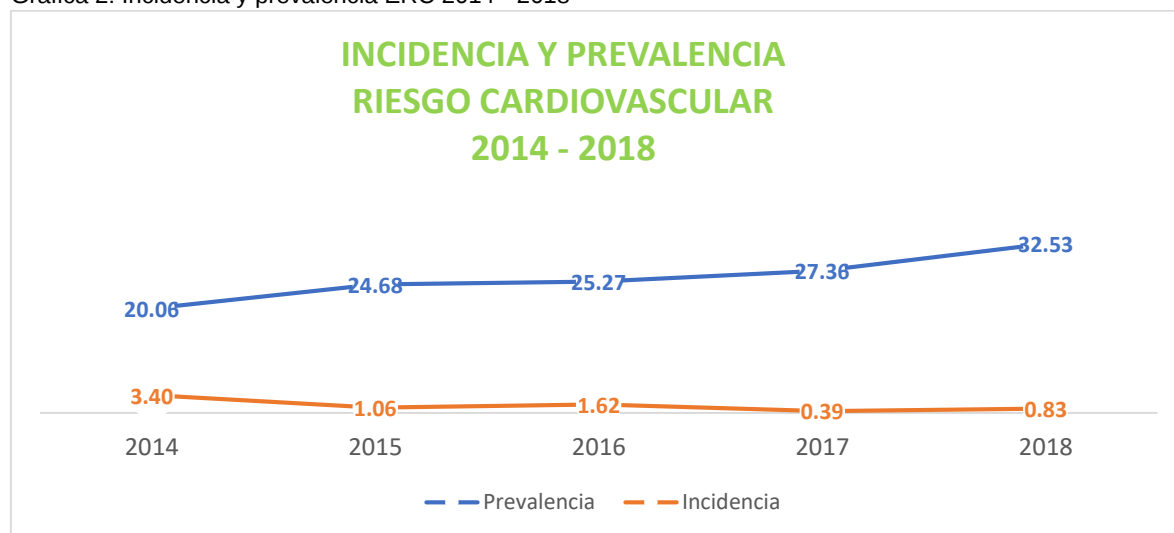


4.3.1. Riesgo cardiovascular

Para el año 2018 se tienen identificados 3238 personas activas en el programa, con una prevalencia del 32.53% y una incidencia de 0.83% (83). Esta patología está distribuida en 1315 (40.61%) mujeres y 1923 hombres. El grupo etáreo de mayor concentración está entre los 60 a 69 años con 1325 (40.92%) personas, seguida de los de 70 a 79 años con una participación de 789 (24,36%) personas

La tasa de la enfermedad es de 325,32 personas por cada 1000 afiliados

Gráfica 2: Incidencia y prevalencia ERC 2014 - 2018

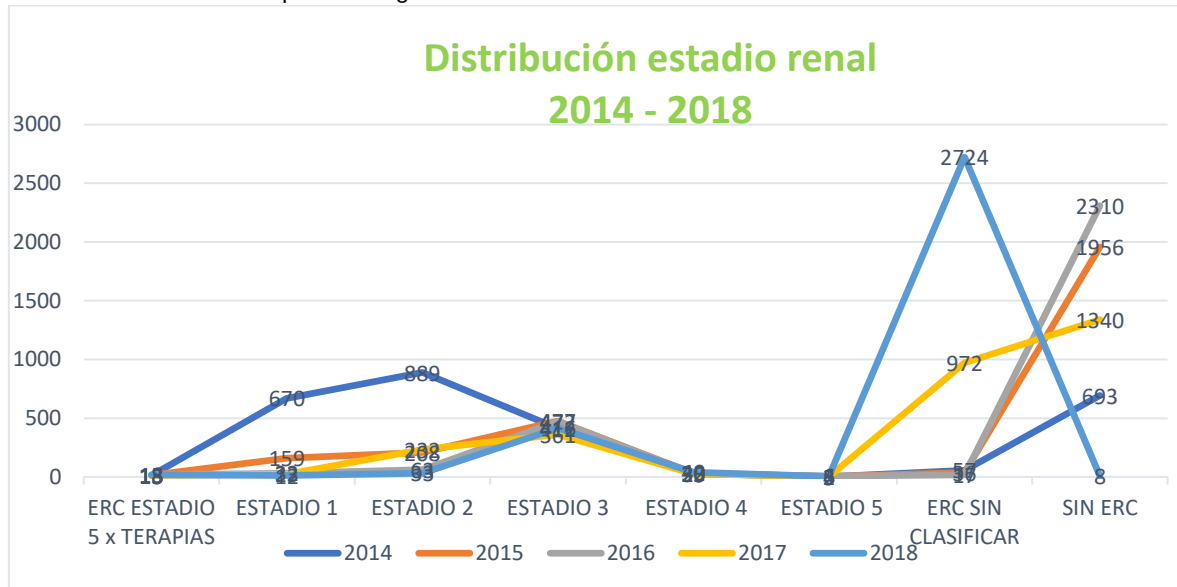


4.3.2. Trazabilidad según el estadio renal

Con el programa de riesgo cardiovascular se busca que los pacientes no lleguen a estadios avanzados de la enfermedad. En el siguiente gráfico se puede observar el comportamiento de la enfermedad renal en los últimos años.



Gráfica 3: Cuadro totales por año según estadio renal 2014 - 2018

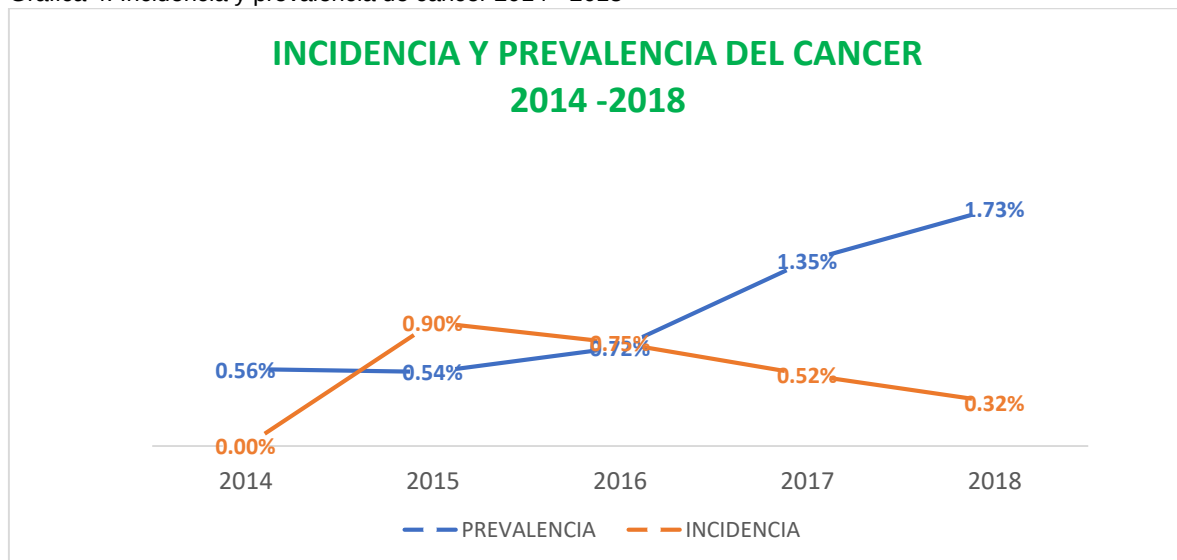


4.3.3. Cáncer

El término cáncer engloba un grupo numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen y crecen sin control en cualquier parte del cuerpo

Se tienen diagnosticados 273 personas activas con algún tipo de cáncer que representan el 2.74% de todos los afiliados. Están distribuidos en 130 mujeres y 143 hombres. La prevalencia de la enfermedad es del 1.73% y durante el año se tuvo una incidencia del 0.32%

Gráfica 4. Incidencia y prevalencia de cáncer 2014 - 2018



Durante el año en este grupo de riesgo se presentaron 8 muertes de las cuales 7 fueron atribuidas al cáncer y 1 no relacionada con el cáncer, lo que representó el 2,84% de muertes del grupo de riesgo

El cáncer que más se presentó fue el de piel con una participación del 22.34% (61) dentro de la enfermedad, la segunda neoplasia es la de próstata con una representación del 21,61% (59) y le sigue el cáncer de mama con 53 casos que representan el 19.41%

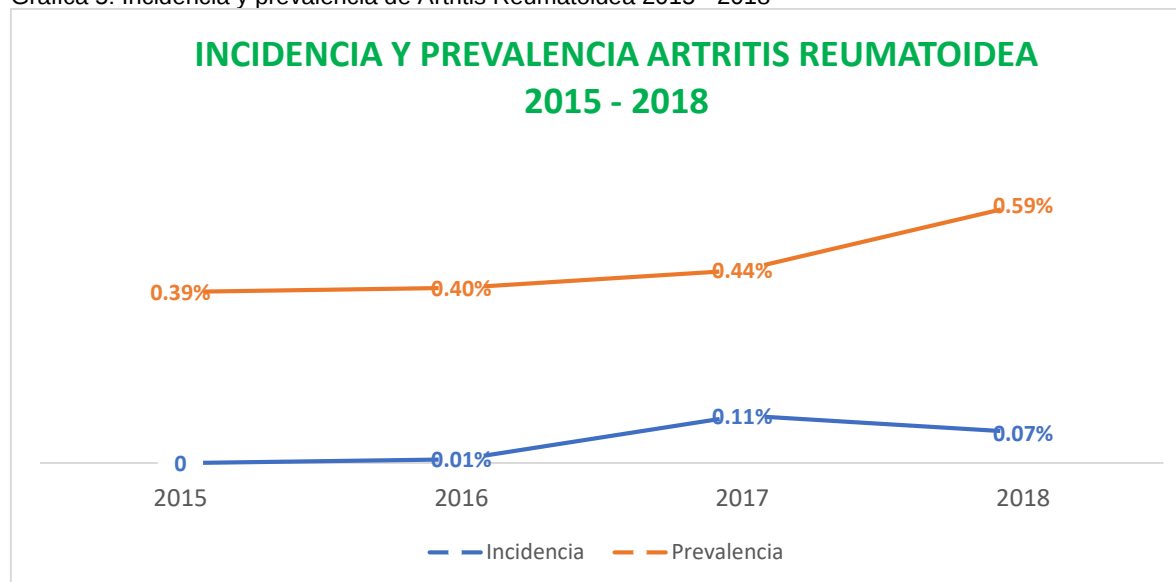
El ciclo de vida con mayor número de neoplasias es el adulto mayor con 209 casos reportados lo que significa que aportan el 76.55% al grupo de riesgo, distribuidos entre los 60-69 años 94 casos, de 70 a 79 años 90 casos y mayores de 80 años 25 casos. El ciclo de vida que le sigue es la adultez con una participación del 21.61% (59)

4.3.4. Artritis

Durante el año 2018 se tienen identificadas 58 personas diagnosticadas con artritis reumatoidea que representan el 0.58% de la población total, de estos 46 son mujeres y 12 hombres. La prevalencia de la enfermedad es del 0.58% (51) y una incidencia del 0.07% (7).

La tasa de la enfermedad es de 5.82 por cada 1000 afiliados

Gráfica 5: Incidencia y prevalencia de Artritis Reumatoidea 2015 - 2018



El ciclo de vida con mayor número de Artritis reumatoidea esta en el adulto mayor con 33 casos reportados lo que significa que aportan el 56.89% de la enfermedad



al grupo de riesgo, seguido del ciclo de vida de la adultez con una participación de 24 casos que representan el 41.37%

4.4. CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Uno de los grandes objetivos es contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental, mediante la intervención de factores de riesgo, para contribuir al bienestar y al desarrollo humano y social

Al estudiar la salud mental, nos encontramos que, durante el año, el 4.44% (442) de la población estaba en tratamiento por algún trastorno mental, alcoholismo o farmacodependencia, mostrando una prevalencia de la enfermedad del 3.35% (334) y se diagnosticaron 110 nuevos casos

El ciclo de vida poblacional más afectado se presenta en la vejez con 171 personas diagnosticadas, seguido de la adultez con 163 personas. La infancia, adolescencia y juventud están incrementando su participación con 108 casos que representan al 24.43% de este grupo de riesgo

Durante el año, 56 (0.56%) personas del total de la población afiliada, fueron incapacitadas con algún diagnóstico de enfermedad mental que sumaron en total 2564 días de incapacidad

Se presentaron 5 casos de intento de suicidio reportados en Sivigila, tres de ellos entre los 19 y 25 años. No se presentó ningún caso de suicidio

4.5. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Son acciones que buscan reducir y prevenir la malnutrición a través de enseñanza y practica de hábitos alimentarios saludables, que permitan mantener un estado de salud y nutrición adecuados.

Contamos con una población de 81 niños y niñas menores de 5 años que representan el 0.81% de la población afiliada. De esta población hay 4 (4.93%) niños con riesgo de sobrepeso, 3 niños 3,70% en sobrepeso y 2 (2,46%) con obesidad. Así mismo 9 (11,11%) niños mostraron riesgo de desnutrición todos se encuentran dentro del programa de crecimiento y desarrollo y con acompañamiento de nutricionista

Durante el año, se presentaron 9 nacimientos, pero solo 5 continuaron afiliados en el servicio médico, no se reportó bajo peso al nacer y no hay niños en programa canguro.



Tenemos una población mayor de 18 años que ha asistió a consulta médica durante el año 2018 encontrándose que el 37.35% (3718) presentan pre obesidad, 1332 personas tienen obesidad clase I lo que corresponde al 13,38%, 247 personas son obesas clase II y 45 tienen obesidad clase III que representan un 0.45%, estos últimos están más concentrados entre los 60 y 69 años

4.6. SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

El objetivo de este componente es garantizar el nivel más alto de la salud sexual y reproductiva a través de la prevención y la atención integral, humanizada y de calidad

La población de mujeres en edad fértil es de 1570 con una participación de la población del 15.77%. La tasa de fecundidad en el servicio médico es de 5.73 por cada 1000 mujeres en edad fértil y la tasa bruta de natalidad del 0,9 por cada 1000 afiliados. La tasa de fecundidad específica fue del 14,31 por cada mil mujeres entre los 20 y 29 años.

Tabla 3. Tasa de fecundidad específica por grupo de edad

TASA ESPECIFICA DE FECUNDIDAD 2018			
Grupos de Edad	Población por grupo etáreo	Número de embarazos	Tasa de fecundidad específica x 1000 mujeres
10 - 14	178	0	0
15 - 19	330	1	3,03
20 - 29	559	8	14,31
30 - 39	108	0	0
40 - 49	395	0	0

Dentro de los eventos de interés en salud pública se reportaron tres casos de maltrato y tres casos de violencia sexual, lo que representa una tasa de 0.60 por cada 1000 afiliados

No se presentaron casos de morbilidad materna extrema, mortalidad materna, sífilis gestacional.

4.7. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Busca el disfrute de la vida sana, en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo estilos de vida saludables



- **Enfermedades emergentes**

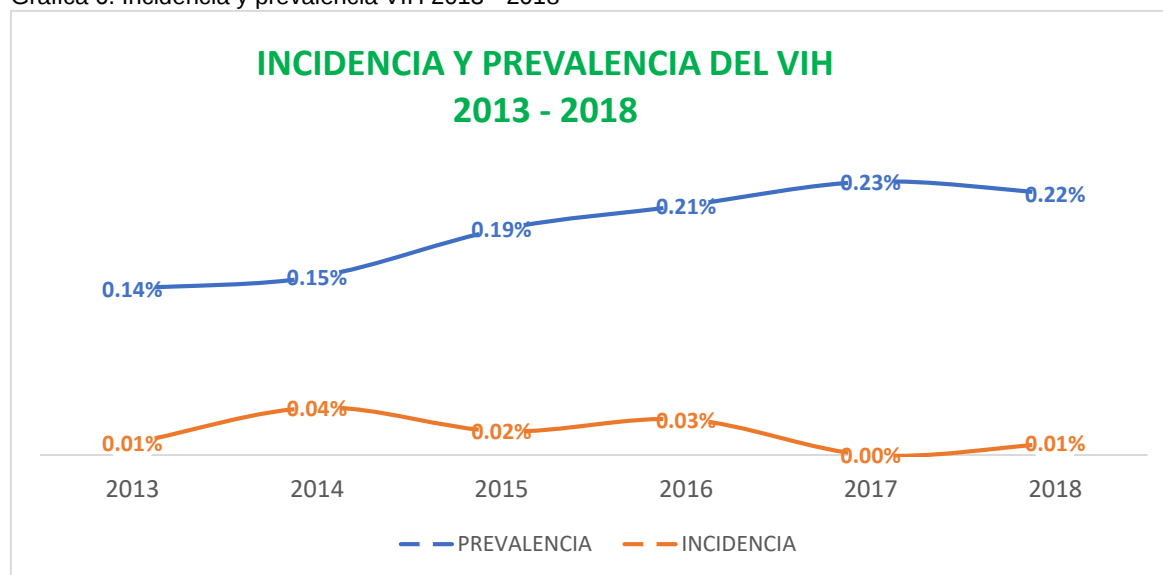
Son enfermedades infecciosas provocadas por un agente infeccioso recientemente identificado y anteriormente desconocido, capaz de causar problemas de salud pública a nivel local, regional o mundial. Uno de los ejemplos más característicos de enfermedad emergente es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), hepatitis C, entre otras.

4.7.1. Virus de la inmunodeficiencia humana adquirida – VIH

El comportamiento de la enfermedad para el 2018 mostro una prevalencia del 0.24% (24) y una incidencia del 0.01% (1). No hay letalidad de la enfermedad.

De este grupo de riesgo, 2 son mujeres y 23 son hombres. La mayor concentración se encuentra entre los 50 y 59 años con una participación del 52% (13), seguido del grupo de edad entre 20 y 29 años con una representación del 24% y de 60 a 69 años tres pacientes. La tasa de esta enfermedad es de 2.51 por cada 1000 afiliados. No hay incidencia de casos de Hepatitis C

Grafica 6. Incidencia y prevalencia VIH 2013 - 2018



4.7.2. Enfermedades inmunoprevenibles

Son aquellas que pueden prevenirse mediante el uso de vacunas

Durante el año se presentaron 7 eventos de interés en salud pública, los cuales fueron: 3 casos de parotiditis, 3 casos de varicela y 1 caso de Tosferina, todos reportados en el Sivigila. Lo que representa una tasa de 0.70 casos por cada 1000 afiliados.



No se presentó ningún evento adverso seguido de vacunación (ESAVI)

Con respecto al comportamiento de la tuberculosis, durante el año 2018, venían en tratamiento 2 personas que finalizaron así: 1 paciente curado y 1 paciente con tratamiento terminado. Se reportaron 2 casos nuevos, ambos se encuentran en segunda fase de tratamiento. No hay ningún paciente farmacoresistente. La tasa de esta enfermedad es de 0.4 por 1000 afiliados.

4.8. GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

El acceso a la salud es un derecho fundamental que debe ser particularmente protegido en los grupos vulnerables y con mayor riesgo de experimentar barreras de acceso

4.8.1. Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes

Contamos con una población distribuida por ciclos de vida así: primera infancia de 81 niños, de infancia 124 niños y adolescencia 664 jóvenes, que representan el 8,73% de la población afiliada total. Todos pueden acceder al programa de crecimiento y desarrollo y al programa de adolescentes recibiendo integralidad en la atención en caso de requerirse

Las coberturas de vacunación del recién nacido están en el 100%, para el resto de vacunación PAI tenemos coberturas del 97%.

4.8.2. Discapacidad

La población afiliada declarada en condición de discapacidad representa el 1% (100) de la población total, de estos 36 son mujeres y 64 hombres, concentrándose en los grupos de edad entre 30 y 99 años con 39 personas, seguido del grupo etareo de 20 a 29 años con 21 personas

El municipio de Medellín es el que más concentra este grupo poblacional con 62 personas, seguido de Bello con 12 personas.

El tipo de discapacidad está distribuida en un 83% en mental y un 17% discapacidad física

4.8.3. Víctimas del conflicto armado

Contamos con una población afiliada de 352 personas (3.53%), identificadas víctimas del conflicto armado, de estos 190 son mujeres y 162 hombres.



El municipio de Medellín es el que más concentra este grupo poblacional con 190 personas, seguido de Bello con 35 personas, Guatapé con 30 personas y San Rafael con 23

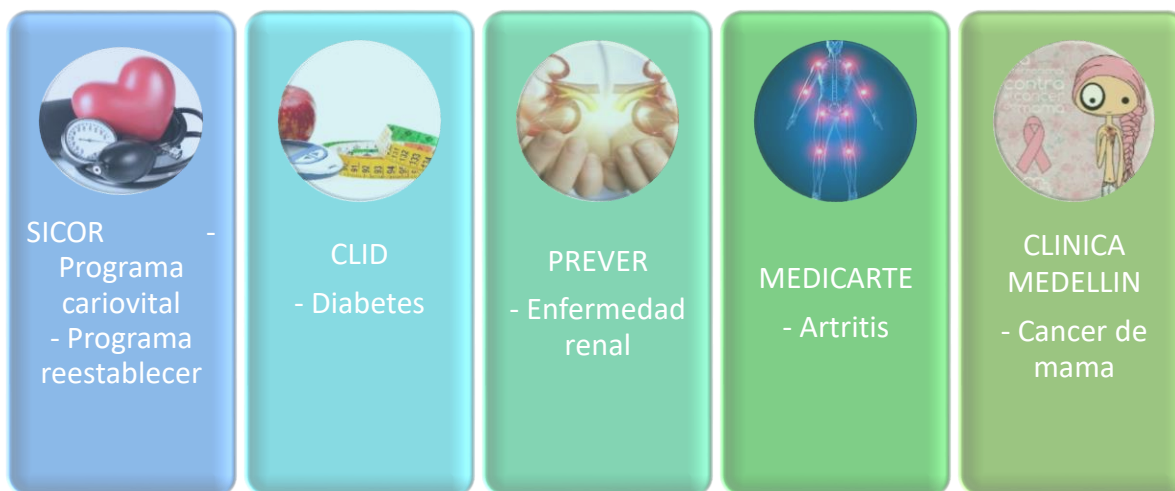
El 52,84% (186) que presentan esta condición están en el ciclo de vida de adulto mayor, distribuidos entre los 60 y 69 años de edad con una participación de 109 personas, seguidos de 54 personas entre 70 y 79 años

5. RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD - RIAS

Las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS - definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud, garantizando la atención a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

En el primer nivel de atención se hace el manejo de las rutas de promoción y mantenimiento de acuerdo al ciclo de vida y la materno perinatal durante toda su etapa pre concepcional con el objetivo de la detección temprana del riesgo y el mantenimiento de la salud, lo que incluye valoraciones clínicas, exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas

Contamos con alianzas estratégicas con algunos proveedores de nuestra red de prestadores donde se generaron RIAS en patologías específicas de acuerdo a nuestra caracterización poblacional. Estas son:



6. INDICADORES DE GESTIÓN

6.1. ENCUESTA DE SATISFACCION

6.1.1. Afiliados

Se realizó una encuesta de satisfacción a los afiliados del servicio médico obteniéndose un resultado global de satisfacción del 98,6%

Mostrando resultados de muy satisfechos el 64,5% y satisfechos del 30%.

El 1,4% (5) de los afiliados que no se encontraban satisfechos se contactaron y se realizó el plan de mejoramiento

Grafico 7. Satisfacción de los usuarios 2018



6.1.2. Proveedores

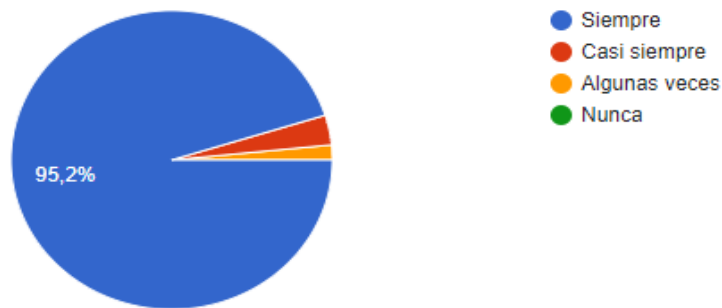
Se realizó una encuesta para medir el grado de satisfacción que tienen los proveedores al trabajar con la Unidad Servicio Médico y se evidencio que el 95,2% se encuentra satisfecho de prestar sus servicios



Gráfico 8. Encuesta satisfacción proveedores 2018

¿Se encuentra satisfecho con prestar sus servicios a la Unidad Servicio Médico EPM?

62 respuestas



6.2. INDICADORES DE CALIDAD

La Unidad Servicio Médico cumple con los los indicadores establecidos en la resolución 0256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, relacionados con:

- Accesibilidad y oportunidad en la asignación de citas médicas y odontológicas en la IPS propia, en un promedio menor a tres días
- Tiempo de respuesta para la autorización de solicitudes de servicio en 5 días hábiles

Obtuvimos resultados positivos en las diferentes auditorías realizadas por los entes externos en al año 2018 como son:

- Secretaria Seccional de Salud de Antioquía Aseguramiento sin hallazgos
- Secretaria de Envigado 100% sin hallazgos
- Cuenta de Alto Costo con reconocimiento en la distribución de recursos por el manejo del riesgo en las patologías de ERC y VIH

6.3. PQRF

Durante el año se presentaron 91 PQRF, distribuidas como se observa en la tabla anexa. Todos con adecuado tiempo de respuesta y con Plan de Mejoramiento los que requirieron



Tabla 4. Distribución y motivos de PQRF 2018

TIPO	TOTAL	PRINCIPALES MOTIVOS
Queja	58	Calidad en la atención de los prestadores externos Calidad en la atención de los prestadores externos
Felicitación	8	Calidad de la atención médicos del servicio
Petición	17	Calidad en la atención de los prestadores externos Cobro de Cuotas Moderadoras y Copagos
Sugerencia	8	Calidad en la atención de los prestadores externos
Total general	91	

7. PLAN DE COMUNICACIONES

1. Dentro del plan de comunicaciones se logró:

Tabla 5. Fortalecimiento de contenidos

7.1. Fortalecimiento de los contenidos presentados por la USM para generar interés e impacto positivo en los afiliados		
ACCIÓN	FORMATO	ACTIVIDADES
Mantener actualizada la información en las páginas de EPM	WEB	Actualización de la información
Jornadas Pedagógicas	USM	Realizar jornadas en la USM para fomentar el buen comportamiento y los buenos hábitos dentro de las instalaciones como campaña del silencio
Canales de comunicación	Cartelera	continuar con la estrategia de información a través de los diferentes canales de comunicación

Tabla 6. Información para el público objetivo

7.2. Información relevante para el público objetivo, con el fin de sensibilizar y generar impacto, para así mejorar la comunicación interna y externa que se tiene con la USM.		
ACCIÓN	FORMATO	TÁCTICAS
Publicación mensual del boletín saludándonos	Publicación Boletín Saludándonos	Publicación mensual del boletín Saludándonos, con temas de interés en promoción y prevención, hábitos saludables y otros
Red de prestadores	Sitio web	Informar sobre los servicios que ofrece la Unidad Servicio Médico.
Divulgación de los derechos y deberes, asociación de afiliados y rendición de cuentas	Artículo	Garantizar la publicación de los derechos y deberes en el portal EPM y en Bitácora



8. LOGROS Y RETOS

8.1. LOGROS

- Se alcanzó una satisfacción con los afiliados del 98% y una satisfacción con los proveedores del 95%
- Se fortalecieron las Rutas de Atención a través de alianzas estratégicas con prestadores de la red, para garantizar la atención integral en patologías como el Cáncer de mama, enfermedad Renal, Diabetes, Hipertensión y otras enfermedades crónicas.
- Se atendieron: 31.004 consultas médicas, 14.885 consultas odontológicas 4312 consultas por Optometría y se generaron 242.168 órdenes de servicio para nuestra red de prestadores.
- Se reestructuró el proceso de referencia y contrarreferencia dando cumplimiento a la norma y como oportunidad de mejoramiento en la atención de los afiliados
- Se realizaron ajustes informáticos en la generación de MIPRES, como estrategia mejorando los tiempos de respuesta, el flujo de la información y la atención al afiliado
- Por la gestión integral del riesgo realizada por la EAS, la cuenta de alto costo reconoció incentivos por valor de \$28.024.738,61 para VIH y \$51.572.538,56 para Enfermedad Renal Crónica.
- Se realizaron 107 acuerdos de voluntades (contratos) con la red de prestadores para garantizar la atención oportuna y con calidad de nuestros afiliados.
- Se generaron 91 PQRF todas con adecuado tiempo de respuesta y con sus respectivas acciones de intervención.
- Se obtuvieron resultados positivos en las auditorías realizadas por los diferentes entes de Control: Secretaria Seccional de Salud de Antioquía Aseguramiento, secretaria de envigada, sin hallazgos. Con la Cuenta de Alto Costo ERC solo 4 glosas, VIH y Cáncer 0 glosas.



8.2. RETOS

- Continuar con la satisfacción de los afiliados y proveedores por encima del 95%.
- Fortalecer el proceso de referencia y contrarreferencia brindando una atención integral bajo los atributos de calidad
- Continuar con el proceso de construcción del modelo integral de atención a través del fortalecimiento de las Rutas.
- Continuar fortaleciendo la gestión del riesgo en salud de manera individual y colectiva, para impactar positivamente en la calidad de vida de nuestros afiliados
- Aportar para el control del costo y estabilidad financiera con adherencia a Guías y pertinencia

