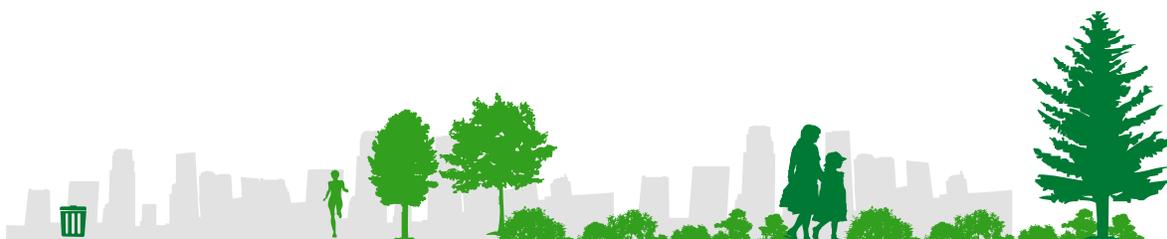




estamos ahí.

INFORME DE GESTION UNIDAD SERVICIO MEDICO 2019



CONTENIDO

1. CONTEXTO GENERAL	3
2. PRESENTACION INFORME ANUAL.....	4
3. MODELO DE ATENCIÓN	4
4. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.....	4
4.1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN	5
4.1.1. Distribución Demográfica.....	5
4.1.2. Distribución Geográfica.....	7
4.1.3. Morbilidad poblacional	9
4.2. SALUD AMBIENTAL.....	10
4.2.2. Enfermedades transmitidas por vectores.....	10
4.2.3. Intoxicaciones	10
4.3. VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	11
4.3.1. Riesgo cardiovascular.....	11
4.3.2. CANCER.....	12
4.3.3. ARTRITIS	13
4.4. CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL.....	14
4.5. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	15
4.6. SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	15
4.7. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	16
4.7.1. Enfermedades emergentes.....	16
4.7.2. Enfermedades inmunoprevenibles.....	17
4.8. GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES.....	18
4.8.1. Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	18
4.8.2. Discapacidad	18
4.8.3. Víctimas del conflicto armado	18
5. RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD - RIAS.....	19
6. INDICADORES DE GESTIÓN	20
6.1. ENCUESTA DE SATISFACCION	20
6.1.1. Usuarios.....	20
6.1.2. Proveedores	20
6.2. INDICADORES DE CALIDAD.....	21



6.3. PQRF	21
7. PLAN DE COMUNICACIONES.....	22
7.1. Fortalecimiento de los contenidos presentados por la USM para generar interés e impacto positivo en los usuarios.....	22
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.....	22
8. LOGROS Y RETOS	23
8.1. LOGROS.....	23
8.2. RETOS.....	24



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 2019 se caracterizó en la Unidad Servicio Médico por trabajar en las Rutas Integradas de Atención y en la gestión integral del riesgo, lo que ha permitido que nuestros usuarios 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 usuarios 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 ERC y VIH.

El acompañamiento continuo a nuestros usuarios 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) 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 describir y analizar la situación de salud de la población en términos de sus principales causas de morbilidad, mortalidad, buscando detectar poblaciones con riesgos específicos, bajo el enfoque de determinantes de la salud, que permita evaluar y ajustar los planes de intervención



orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad y equidad, entre otros.

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 y discapacidad dan 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 2019 fue de **9192** personas, distribuida en 4820 hombres (52.43%) y en 4372 mujeres (47.56%). La razón Hombre/mujer en el servicio médico es de 110,24 lo que significa que por cada 100 mujeres hay 110,24 hombres.

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

	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
0 a 9	70	62	132	1.44%
10 a 19	346	359	705	7.67%
20 a 29	450	499	949	10.32%
30 a 39	66	96	162	1.76%
40 a 49	58	272	330	3.59%
50 a 59	1185	1236	2421	26.34%
60 a 69	1644	1159	2803	30.49%
70 a 79	800	471	1271	13.83%
80 a 89	166	157	323	3.51%
90 a 100	33	57	90	0.98%
101 y más	2	4	6	0.07%
	4820	4372	9192	100%

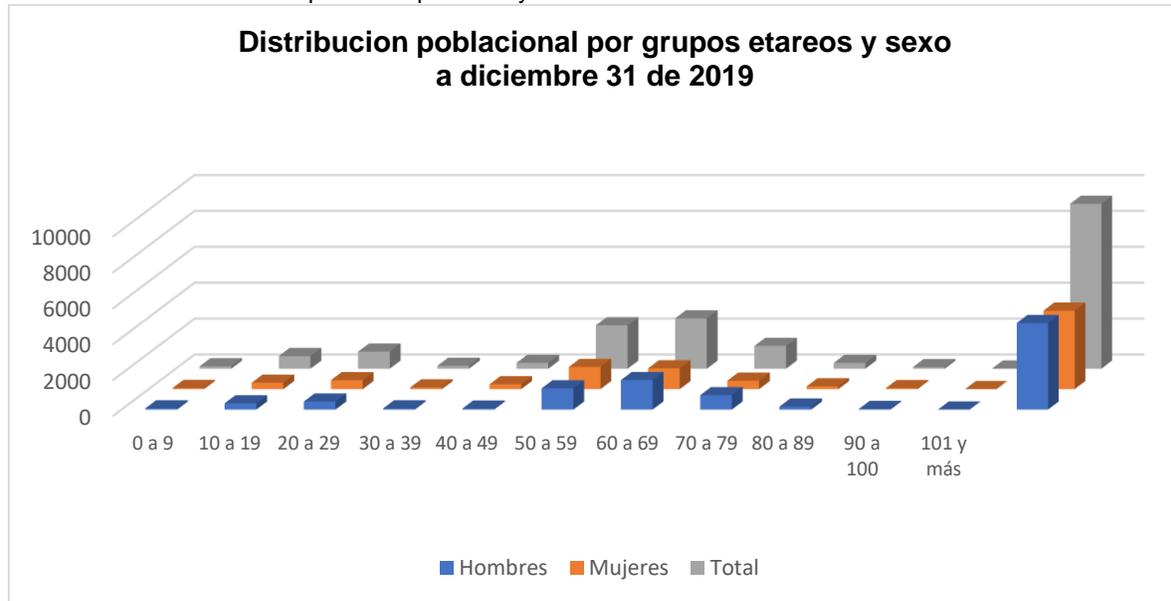
La población se comporta como pirámide poblacional invertida, el 75,21% de afiliados son mayores de 50 años. El grupo etáreo con mayor concentración esta entre los 60 a 69 años con 2803 personas que representan el 30,49% y la mayor participación es el sexo masculino con 888 personas (18,42%) que están entre los 60 y 64 años

Para el año 2019 se contó con una población de 7 niños <1 año que representan el 0,07% del total de la población, el grupo etáreo de menor densidad esta entre los 0 y 9 años con una participación del 1,44% disminuyendo en un 30% con respecto al año anterior



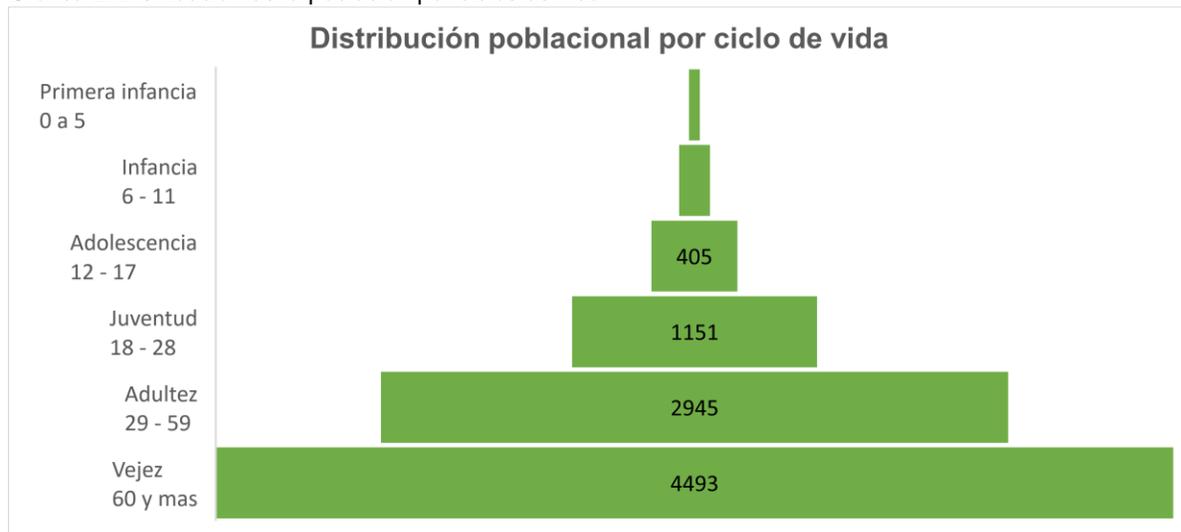
Así mismo se incrementó la participación de los grupos etarios a partir de los 60 años en un 21,47%

Gráfico 1. Distribución de la población por edad y sexo



Según la distribución de la población por ciclos de vida la mayor concentración está en el grupo de vejez con un 48,88% de participación, como se observa en la gráfica

Gráfica 2. Distribución de la población por ciclos de vida



Para el año 2018 se presentaron 8 nacimientos, lo que representó una tasa bruta de natalidad del 0.87 por cada 1000 afiliados. La tasa de fecundidad del servicio médico es de 7.22 por cada mil mujeres en edad fértil, el grupo de mujeres entre los 20 y 29 años presentaron la tasa más alta de fecundidad



Durante el año se presentaron 70 muertes, lo que representa una tasa bruta de mortalidad del 0,76 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 entre los 60 y 69 con 20 muertos con una representación del 28.57%, seguido del grupo de edad de 80 a 89 años. La mayor participación se encuentra en el ciclo de vida de vejez con un con un 90% de las muertes

Nuestra población afiliada muestra una dinámica poblacional invertida con un índice de envejecimiento de 784.07 personas mayores de 65 años por cada 100 personas menores de 15 años, el índice de vejez es de 31.71 personas por cada 100 personas mayores de 65 años. Con respecto al índice de juventud por cada 100 personas hay 15.17 personas entre 15 a 29 años. Para el índice de infancia hay 4.04 menores de 15 años por cada 100 afiliados.

La tasa de crecimiento total de la EAS es de -3.62. 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

AÑO	Índice de Infancia	Índice de Juventud	Índice de Vejez	Índice de envejecimiento	Razón Hombre/Mujer	Tasa de crecimiento total
2018	4.54	16.26	25.91	480.9	114.53	-3.76
2019	4.04	15.17	31.71	784.07	110.24	-3.62

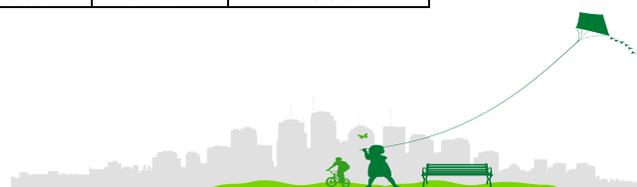
4.1.2. Distribución Geográfica

La población está distribuida en 7 Departamentos

El 99.89% se encuentran localizados en el Departamento de Antioquia distribuidos en 57 municipios y el 0.11% en el resto del País, así:

Tabla 3. Distribución geográfica por departamentos

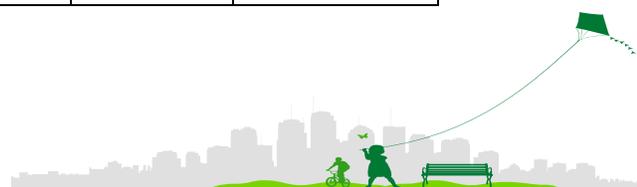
	Hombres	% Hombres	Mujeres	% Mujeres	Total	% participación
Antioquia	4813	99.85	4368	99.91	9181	99.89%
Caldas	3	0.06	2	0.05	5	0.05%
Cundinamarca	1	0.02	0	0.00	1	0.01%
Magdalena	1	0.02	0	0.00	1	0.01%
Quindío	1	0.02	1	0.02	2	0.02%
Santander	0	0.00	1	0.02	1	0.01%
Valle	1	0.02	0	0.00	1	0.01%
	4820	100%	4372	100%	9192	100%



Medellín tiene el 63,09% de la población afiliada, seguido de Envigado con una representación de 9.83% y Bello con 721 afiliados que representan el 7.84%. En menor proporción Itagüí con el 3.69%. El 15.41% (1417) de la población se encuentra distribuida en los diferentes municipios de Antioquia y solo el 0.11% restante está distribuida en el resto de los Departamentos, como se observa en la siguiente tabla

Tabla 4. Distribución Geográfica por Departamento y Municipio

Departamento	Cod Municipio	Nombre del Municipio	Número de afiliados 2019	% participación por Municipio
Antioquia (05)	001	Medellín	5799	63.09
	002	Abejorral	1	0.01
	031	Amalfi	6	0.07
	038	Angostura	1	0.01
	042	Santa Fe de Antioquia	2	0.02
	079	Barbosa	28	0.30
	088	Bello	721	7.84
	101	Ciudad Bolívar	1	0.01
	129	Caldas	69	0.75
	148	El Carmen de Viboral	7	0.08
	150	Carolina	31	0.34
	154	Caucasia	4	0.04
	172	Chigorodó	1	0.01
	190	Cisneros	1	0.01
	197	Cocorná	7	0.08
	206	Concepción	3	0.03
	212	Copacabana	160	1.74
	237	Don Matías	9	0.10
	240	Ebéjico	5	0.05
	264	Entrerriós	1	0.01
	266	Envigado	904	9.83
	282	Fredonia	1	0.01
	308	Girardota	82	0.89
	310	Gomez Plata	91	0.99
	315	Guadalupe	25	0.27
	318	Guarne	64	0.70
	321	Guatapé	131	1.43
	353	Hispania	1	0.01
	360	Itagüí	340	3.70
	361	Ituango	1	0.01



	364	Jardín	1	0.01
	376	La ceja	67	0.73
	380	La estrella	116	1.26
	400	La Unión	2	0.02
	411	Liborina	1	0.01
	440	Marinilla	23	0.25
	541	Peñol	46	0.50
	607	Retiro	36	0.39
	615	Rionegro	102	1.11
	631	Sabaneta	185	2.01
	642	Salgar	1	0.01
	649	San Carlos	3	0.03
	656	San Jerónimo	3	0.03
	658	San José de la Montaña	1	0.01
	664	San Pedro	1	0.01
	667	San Rafael	52	0.57
	670	San Roque	3	0.03
	674	San Vicente	2	0.02
	679	Santa Bárbara	1	0.01
	686	Santa Rosa de Osos	17	0.18
	690	Santo Domingo	1	0.01
	697	Santuario	4	0.04
	761	Sopetran	5	0.05
	789	Támesis	2	0.02
	792	Tarso	2	0.02
	861	Venecia	5	0.05
	890	Yolombo	2	0.02
Caldas (17)	1	Manizales	4	0.04
	380	La Dorada	1	0.01
Cundinamarca (25)	386	La Mesa	1	0.01
Magdalena (47)	1	Santa Marta	1	0.01
Quindío (63)	1	Armenia	2	0.02
Santander (68)	1	Bucaramanga	1	0.01
Valle (76)	400	La union	1	0.01

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 malignas del colón
- Enfermedades cardiacas isquémicas
- Insuficiencia Renal Crónica
- Artritis Reumatoidea
- Enfermedades cerebro vasculares

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

Para el año 2019 se presentaron 13 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, cisticercosis, Rickettsiosis, ni de toxoplasmosis.

4.2.2. Enfermedades transmitidas por vectores

Dentro de las enfermedades transmitidas por vectores consideradas endemo-epidemicas, 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 6 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 pretende realizar gestión de riesgo a través de la intervención de factores, para disminuir la carga de enfermedad evitable y la discapacidad de los individuos

4.3.1. Riesgo cardiovascular

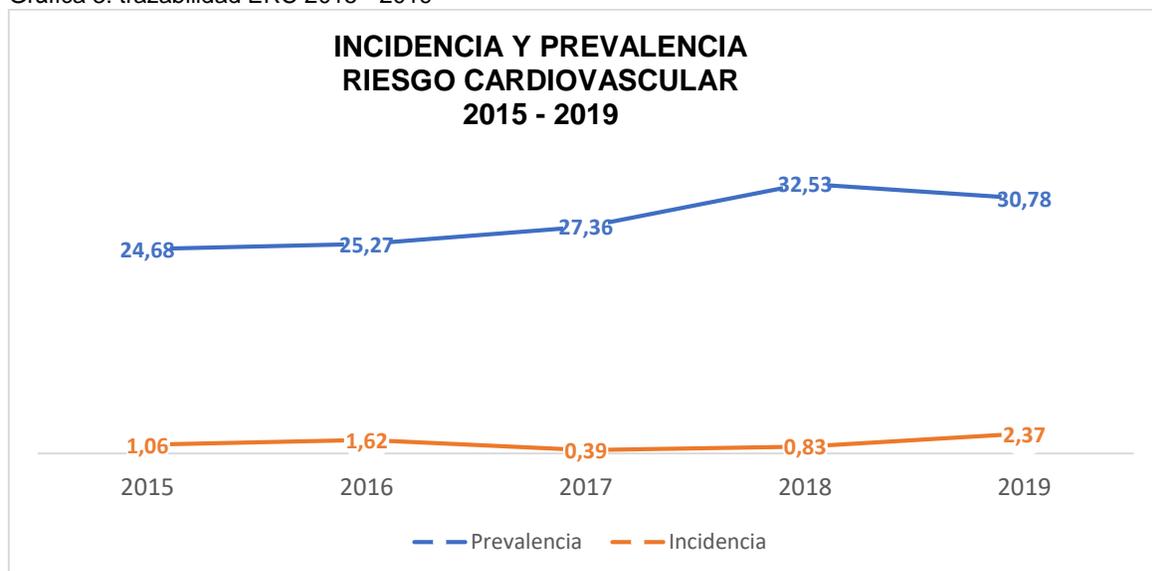
Para el año 2019 se tienen identificados 2831 personas adheridas al programa de riesgo cardiovascular, con una prevalencia del 30,78% y una incidencia de 2.37% (219). Esta patología está distribuida en 1123 (39.68%) mujeres y 1707 hombres. El grupo etáreo de mayor concentración está entre los 60 a 69 años con 1169 personas que representan el 41.30% de los que integran el programa, seguida de los de 70 a 79 años con una participación de 730 (25.79%) personas

La tasa de la enfermedad es de 307,87 personas por cada 1000 afiliados.

El 28.60% (2613) de esta población es hipertensa, el 9.13% son diabéticos y el 7.37% son hipertensos y diabéticos. El 0.45% (41) no son hipertensos ni diabéticos, pero tienen enfermedad renal crónica.

Con respecto al manejo del riesgo el 76.09% tienen control en su tensión arterial y el 90.17% cuentan con hemoglobina glicosilada. Se encuentran con Índice de masa corporal adecuado el 23.31% (660)

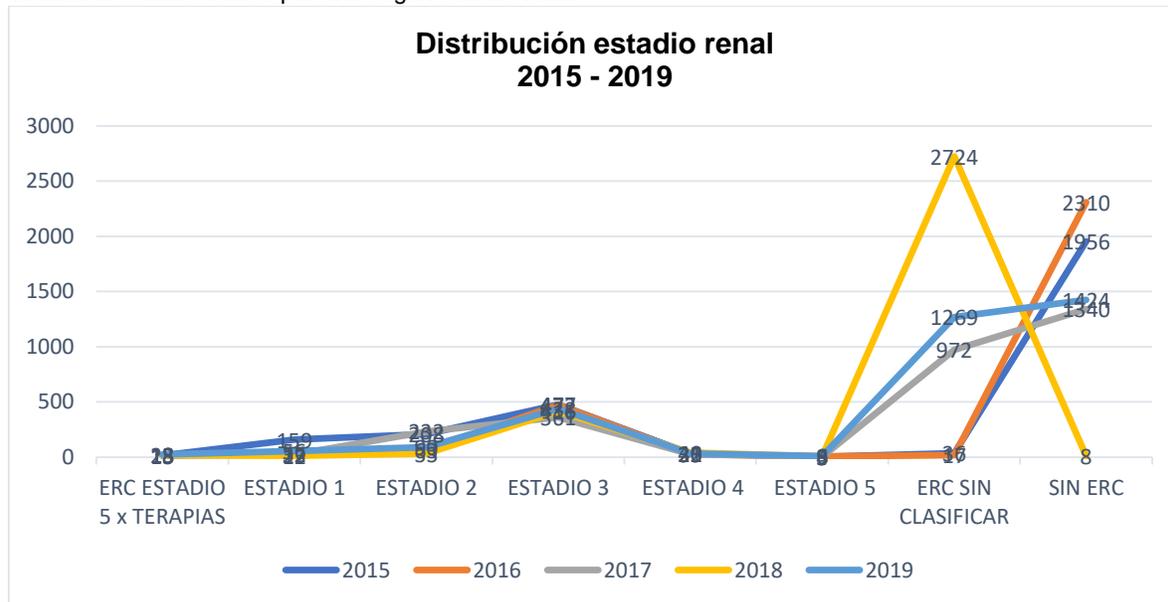
Gráfica 3: trazabilidad ERC 2015 - 2019



4.3.1.1. Trazabilidad según el estadio renal

Con el programa de riesgo cardiovascular se busca que los pacientes no lleguen a estadios avanzados de la enfermedad renal. Para este año el 42.63% de las personas que se encuentran en el programa no presentan enfermedad renal, el 4.37% se encuentran en estadio 1 y 2, el 13.11% se encuentra en estadio 3 y el 0.69% se encuentran en alguna terapia dialítica. En el siguiente gráfico se puede observar el comportamiento de la enfermedad renal en los últimos años.

Gráfica 4: Cuadro totales por año según estadio renal



4.3.2. CANCER

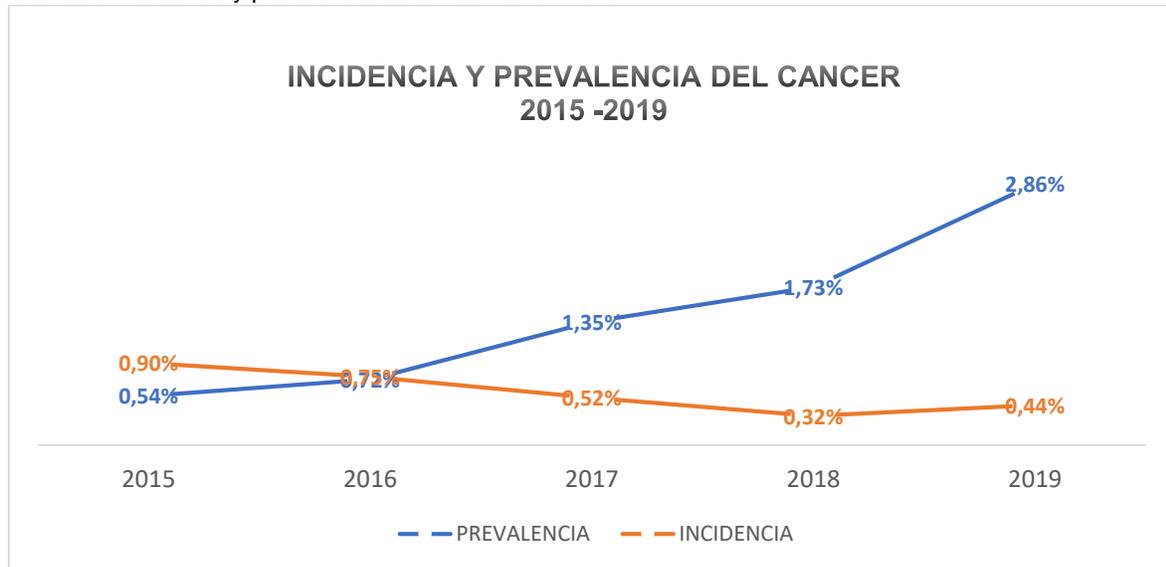
El término cáncer engloba un grupo numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen y crecen sin control en cualquier parte del cuerpo

Se diagnosticaron 310 personas con algún tipo de cáncer que representan el 3.37% de todos los afiliados. Están distribuidos en 143 mujeres y 167 hombres. La prevalencia de la enfermedad es del 2.86% y durante el año se tuvo una incidencia del 0.44%.

Durante el año en este grupo de riesgo se presentaron 9 (2.85%) muertes de las cuales 5 fueron atribuidas al cáncer y 4 por causa diferente.



Gráfica 5. Incidencia y prevalencia de cáncer 2015 - 2019



El cáncer que más se presentó fue el de próstata con una participación del 24.19% (75) dentro de la enfermedad, la segunda neoplasia es la de mama con una representación del 20% (62) y le sigue el cáncer de piel con 56 casos que representan el 18.06%. Se está incrementando el cáncer colon-rectal presentándose 30 casos y estomago con 12 casos

El ciclo de vida con mayor número de neoplasias es el adulto mayor con 242 casos reportados lo que significa que aportan el 76.82% al grupo de riesgo, distribuidos entre los 60-69 años 110 casos, de 70 a 79 años 105 casos y mayores de 80 años 27 casos. El ciclo de vida que le sigue es la adultez con una participación del 21.26% (67). Se cuenta con 1 caso de una niña menor de 5 años con leucemia linfode aguda

4.3.3. ARTRITIS

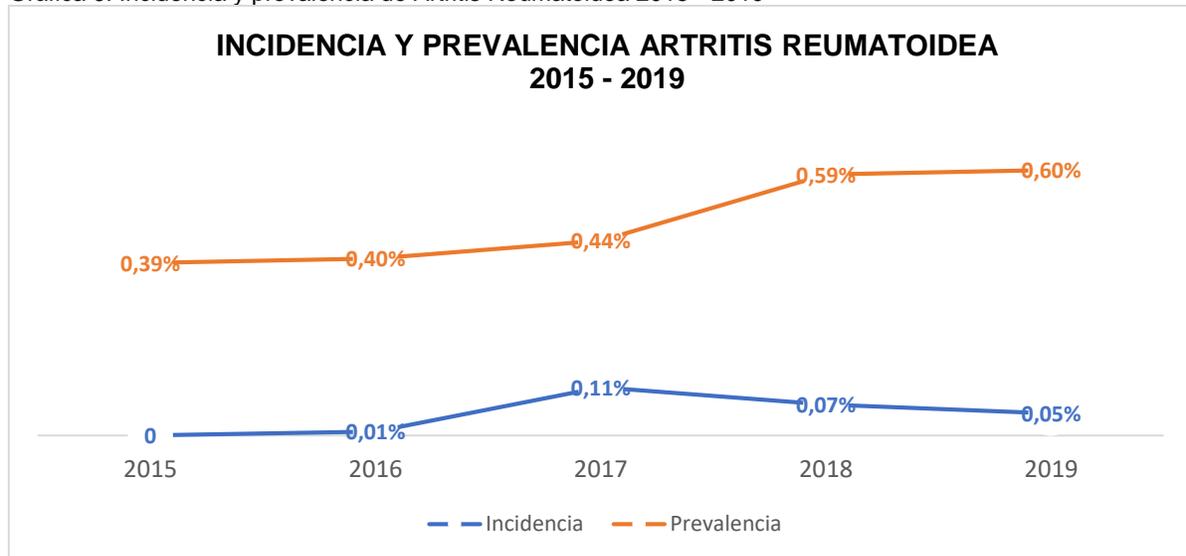
Durante el año 2019 se tienen identificadas 63 personas diagnosticadas con artritis reumatoidea que representan el 0.68% de la población total, de estos 49 son mujeres y 14 hombres. La prevalencia de la enfermedad es del 0.55% (55) y una incidencia del 0.05% (5).

La tasa de la enfermedad es de 6.85 por cada 1000 afiliados

De esta población 17 personas se encuentran con tratamiento biológico



Gráfica 6: Incidencia y prevalencia de Artritis Reumatoidea 2015 - 2019



El ciclo de vida con mayor número de Artritis reumatoidea está en el adulto mayor con 35 casos reportados lo que significa que aportan el 55.55% de la enfermedad al grupo de riesgo, seguido del ciclo de vida de la adultez con una participación de 27 casos que representan el 42.85%

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 durante el año, 477 personas reportaron algún trastorno mental, que representan un 5.15% del total de la población afiliada, de estos 261 son mujeres y 216 son hombres. Con respecto al año anterior hay una prevalencia del 61.85% (295) que vienen en tratamiento con un profesional experto por algún trastorno mental, alcoholismo o farmacodependencia y se diagnosticaron 68 casos nuevos.

Dentro del grupo se encuentran en tratamiento con toxicólogo 60 personas de las cuales 27 son prevalentes y a 33 personas se les realizó diagnóstico nuevo

Este grupo de Riesgo cuenta con 12 personas que presentan alguna discapacidad física o mental. El ciclo de vida poblacional más afectado se presenta en la vejez con 194 personas diagnosticadas, seguido de la adultez con 189 personas. La infancia, adolescencia y juventud aportan 95 casos que representan al 19.91% de este grupo de riesgo



Se presentaron 3 casos de intento de suicidio reportados en Sivigila, 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 52 niños y niñas menores de 5 años que representan el 0.56% de la población afiliada. Dentro de esta población no se presentaron casos de desnutrición aguda, ni muertes por desnutrición

Durante el año, se presentaron 8 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 2019 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 1107 con una participación de la población afiliada del 12.04%. La tasa de fecundidad en el servicio médico es de 7.22 por cada 1000 mujeres en edad fértil y la tasa bruta de natalidad del 0,87 por cada 1000 afiliados. La tasa de fecundidad especifica fue del 12.04 por cada mil mujeres entre los 20 y 29 años.

Tabla 5. Tasa de fecundidad especifica por grupo de edad

TASA ESPECIFICA DE FECUNDIDAD 2019			
Grupos de Edad	Población por grupo etáreo	Número de embarazos	Tasa de fecundidad especifica x 1000 mujeres
15 - 19	241	0	0
20 - 29	498	6	12.04
30 - 39	96	2	20.83
40 - 49	272	0	0



Se presentó un bebé con bajo peso al nacer (1770 gr) que se encuentra en el programa canguro y se presentó un caso de malformación congénita pulmonar

No se presentaron casos de sífilis congénita ni gestacional, transmisión vertical de ITS, muertes maternas, mortalidad perinatal, ni neonatal, no hubo mortinatos y no se presentaron interrupciones voluntarias del embarazo

De esta población 381 mujeres el 34.41% llevan algún método de planificación familiar, 87 (7.85%) están tubectomizadas y 97 de las mujeres tienen histerectomía, lo que representa el 8.76%.

Dentro de la población total, 709 hombres que corresponde al 7.76% se encuentran vasectomizados

Dentro de los eventos de interés en salud pública se reportaron 6 casos de violencia de género e intrafamiliar, lo que representa una tasa de 0.65 por cada 1000 afiliados

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

4.7.1. Enfermedades emergentes

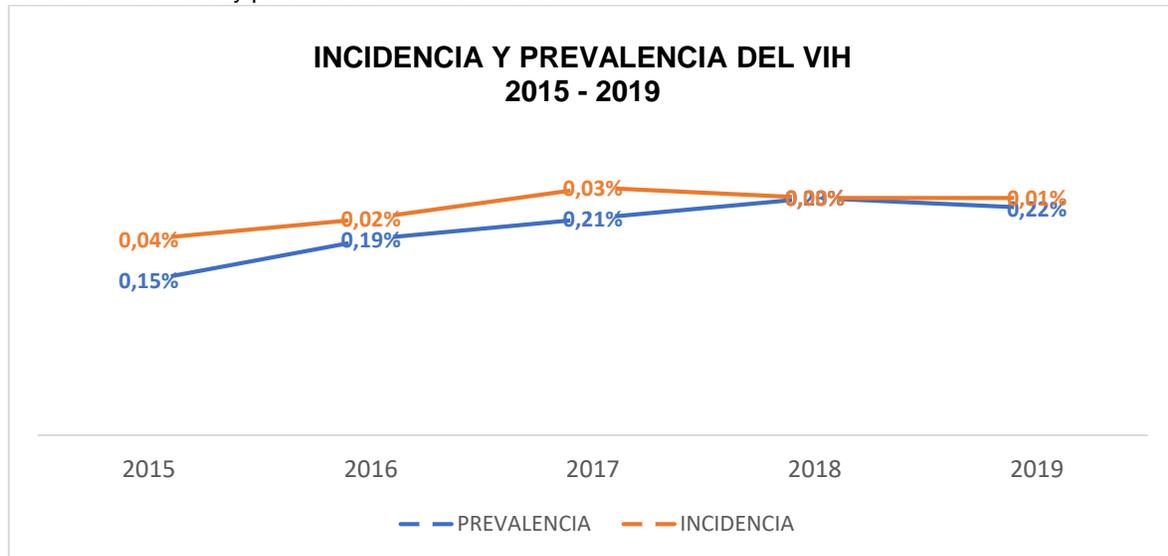
Son enfermedades infecciosas provocadas por un agente infeccioso recientemente identificado y anteriormente desconocido, capaz de causar problemas de salud pública a nivel local, regional o mundial. Uno de los ejemplos más característicos de enfermedad emergente es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida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

4.7.1.1. Virus de la inmunodeficiencia humana adquirida – VIH

El comportamiento de la enfermedad para el 2019 mostro una prevalencia del 0.23% (22) y una incidencia del 0.01% (1). No hay letalidad de la enfermedad.



Grafica 7. Incidencia y prevalencia VIH 2013 - 2018



De este grupo de riesgo, hay 1 mujer y 22 hombres. La mayor concentración se encuentra entre los 50 y 59 años con una participación del 56.52% (13), seguido del grupo de edad entre 20 y 29 años con 5 casos y de 60 a 69 años con 3 casos. La tasa de esta enfermedad es de 2.51 por cada 1000 afiliados.

No hay incidencia de casos de Hepatitis C

4.7.2. Enfermedades inmunoprevenibles

Son aquellas que pueden prevenirse mediante el uso de vacunas

Durante el año se presentaron 4 eventos de interés en salud pública, los cuales fueron: 3 casos de varicela y 1 caso de Zika, todos reportados en el Sivigila. Lo que representa una tasa de 0.43 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 2019, 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 52 niños, de infancia 146 niños y adolescencia 405 jóvenes, que representan el 6.56% 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 1.05% (97) de la población total, de estos 36 son mujeres y 61 hombres, concentrándose en el ciclo de vida adultez con 73 personas.

El municipio de Medellín es el que más concentra este grupo poblacional con 57 personas, seguido de Bello con 12 personas y envigado con 6 personas

El tipo de discapacidad está distribuida en un 82.47% (80) en mental y 17 personas presentan discapacidad física, lo que representa un 17.7%. Todos cuentan con una calificación por encima del 50%, de los cuales 5 personas se encuentran calificadas mayor a 80%

4.8.3. Víctimas del conflicto armado

Contamos con una población afiliada de 347 personas (3.77%), identificadas víctimas del conflicto armado, de estos 189 son mujeres y 159 hombres.

El municipio de Medellín es el que más concentra este grupo poblacional con 193 personas, seguido de Bello con 32 personas, Guatapé con 28 personas y San Rafael con 27 personas.

Se encuentran en condición de cotizantes 152 personas (43.8%) de los cuales 99 son pensionados/jubilados y 53 son trabajadores y en condición de beneficiarios hay 196 personas que representan el 56.48%



El 55.04% (191) que presentan esta condición están en el ciclo de vida de vejez, seguido de adultez con una participación de 128 personas.

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 diagnosticas

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

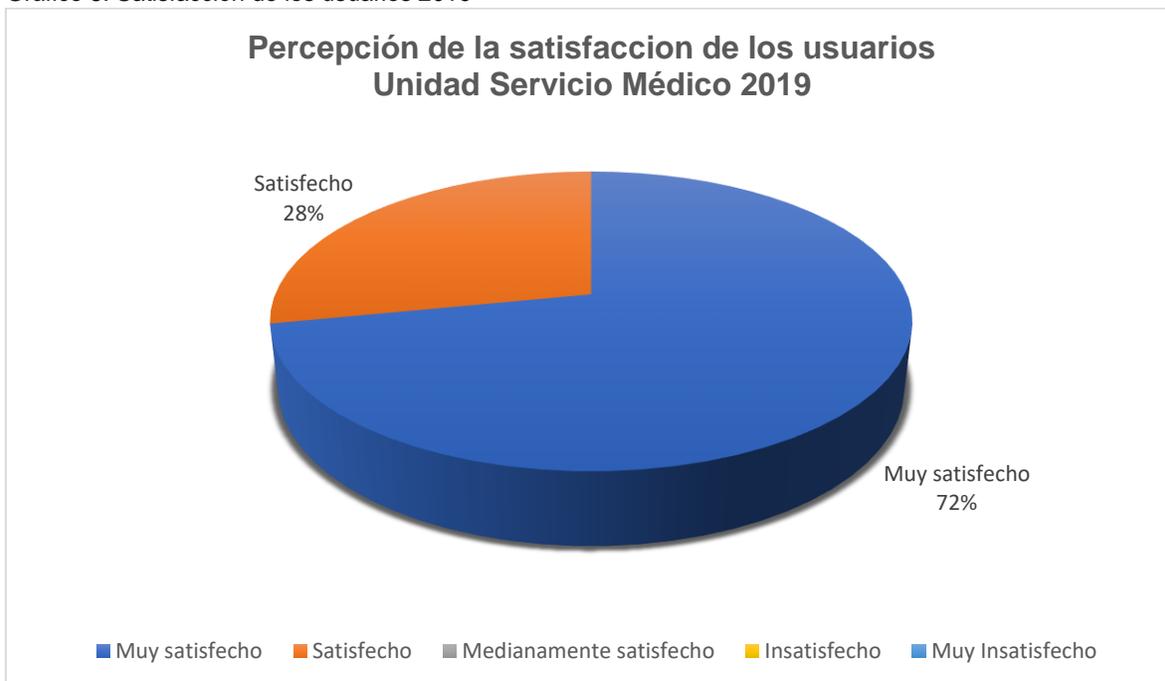
6.1. ENCUESTA DE SATISFACCION

6.1.1. Usuarios

Se realizó encuesta telefónica alcanzando una meta de 377 personas en registros procesados, que corresponden al 61%

Se hicieron 12 preguntas que median el grado de satisfacción, a nivel global se puede evidenciar que los usuarios se encuentran satisfechos con la atención brindada por la unidad Servicio Médico en un **98,15%**, ya que el 63,93% de los encuestados informó que están muy satisfechos con el servicio, así mismo el 34,22% manifestó que están satisfechos y solo el 0,3% indicó que estaban muy insatisfechos. Un 1,6% estaba indeciso por lo que calificó a nivel general el servicio como ni satisfecho ni insatisfecho.

Gráfico 8. Satisfacción de los usuarios 2019

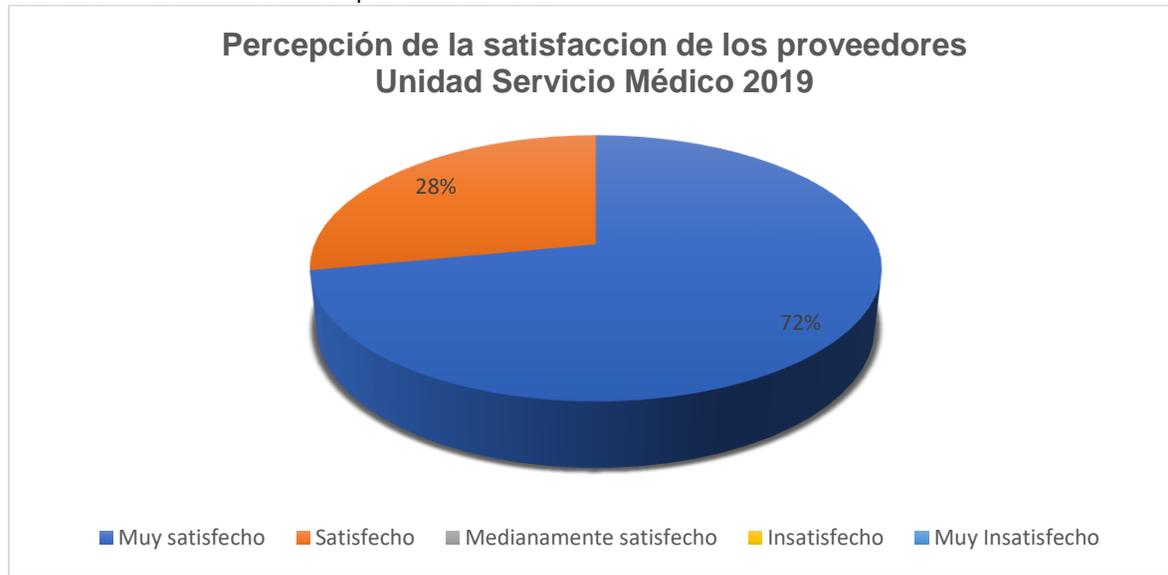


6.1.2. Proveedores

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 71.87% se encuentra muy satisfecho y el 28.12% se encuentra satisfecho de prestar sus servicios, como se muestra en la siguiente gráfica



Gráfico 9. Encuesta satisfacción proveedores 2019



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 2019 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 y en calidad del dato.

6.3. PQRF

Durante el año se presentaron 80 PQRF, distribuidas como se observa en la tabla anexa. Todos con adecuado tiempo de respuesta y con Plan de Mejoramiento los que requirieron



Tabla 6. Distribución y motivos de PQRF 2019

TIPO	TOTAL	PRINCIPALES MOTIVOS
Queja	70	Calidad en la atención de los prestadores externos
		Calidad en la atención de los médicos del servicio
		Disponibilidad de citas en el servicio
		Autorizaciones
Felicitación	2	Calidad de la atención médicos del servicio
Petición	3	Calidad en la atención de los prestadores externos
		Autorización entrega de medicamentos
Sugerencia	4	Calidad en la atención de taquillas
		Autorizaciones
Reclamo	1	Calidad en la atención de los prestadores externos
Total general	80	

7. PLAN DE COMUNICACIONES

Dentro del plan de comunicaciones se logró:

Tabla 7. Fortalecimiento de contenidos

7.1. Fortalecimiento de los contenidos presentados por la USM para generar interés e impacto positivo en los usuarios		
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	Carteleras	continuar con la estrategia de información a través de los diferentes canales de comunicación

Tabla 8. 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 usuarios y rendición de cuentas	Artículo	Garantizar la publicación de los derechos y deberes en el portal EPM y en Bitácora
Integración de equipos y construcción de información para el boletín saludándonos	Reuniones	Desayunos de trabajo para integración de equipos y construcción del saludándonos

8. LOGROS Y RETOS

8.1. LOGROS

- Se alcanzó una satisfacción con los usuarios del 98,15% y una satisfacción con los proveedores del 100%
- Se fortalecieron las Rutas de Atención en la IPS primaria
- 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 implemento el proceso de referencia y contra referencia a través del back con el anexo técnico 2 y 3, evitando trámites a los usuarios
- 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 usuario
- Por la gestión integral del riesgo realizada en la EAS, la cuenta de alto costo reconoció incentivos en VIH por valor de \$68.303.088,70 y en ERC por valor \$ 186.019.652,52.
- Se realizaron 88 acuerdos de voluntades (contratos) con la red de prestadores para garantizar la atención oportuna y con calidad de nuestros afiliados.
- Se generaron 80 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 Antioquia Aseguramiento, secretaria de envigada, sin hallazgos.

8.2. RETOS

- Continuar con la satisfacción de los usuarios y proveedores por encima del 95%.
- Fortalecer el proceso de referencia y contrarreferencia brindando una atención integral bajo los atributos de calidad
- Continuar desarrollando el 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 usuarios
- Focalizar nuestra red de prestadores y Alianzas, generando beneficios cada vez más pertinentes con las necesidades y proyectos que se están requiriendo
- Fortalecer cada vez más la relación con nuestros diversos grupos de interés, manteniendo diálogos permanentes que contribuyan al bienestar integral de las personas como objetivo común.
- Aportar para el control del costo y estabilidad financiera con adherencia a Guías y pertinencia
- Mantener y fortalecer nuestras buenas prácticas de responsabilidad ambiental, dando cumplimiento a la normatividad vigente.

