



estamos ahí.

INFORME DE GESTIÓN

UNIDAD SERVICIO MEDICO

2017



INDICE

1.	Modelo de atención	2
2.	Caracterización Poblacional	2
2.1.	Distribución De La Población	2
2.1.1.	Distribución Demográfica	2
2.1.2.	Distribución Geográfica	4
2.1.3.	Morbilidad poblacional	5
2.2.	Salud Ambiental	5
2.2.1.	Enfermedades transmitidas por vectores	5
2.3.	Vida Saludable Y Condiciones No Transmisibles	5
2.3.1.	Riesgo cardiovascular	6
2.3.2.	Cáncer	7
2.4.	Artritis Reumatoidea	8
2.5.	Convivencia Social Y Salud Mental	8
2.6.	Seguridad Alimentaria Y Nutricional	9
2.7.	Sexualidad, Derechos Sexuales Y Reproductivos	10
2.8.	Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles	10
2.8.1.	Virus de la inmunodeficiencia humana adquirida — VIH	10
2.8.2.	Enfermedades inmunoprevenibles	11
2.9.	Gestión Diferencial De Poblaciones Vulnerables	12
2.9.1.	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	12
2.9.2.	Discapacidad	12
2.9.3.	Víctimas del conflicto armado	12
3.	Indicadores de Gestión	13
3.1.	Encuesta de Satisfacción	13
3.1.1.	Usuarios	13
3.1.2.	Proveedores	13
3.2.	Indicadores de calidad	14
3.3.	PQRS	14
4.	Plan de comunicaciones	15
4.1.	Fortalecimiento de los contenidos presentados por la USM	15
4.2.	Información relevante para el público objetivo	16
5.	Logros y Retos	16
5.1.	Logros	16
5.2.	Retos	17



El informe de gestión y resultados tiene como objetivo, presentar los logros alcanzados por la Unidad Servicio Médico en la vigencia 2017, en desarrollo de su gestión y resultados orientados al cumplimiento de las metas. Les invitamos a conocer a continuación nuestra modelo, caracterización, logros y retos.

1. MODELO DE ATENCIÓN

Empresas Públicas de Medellín, 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.

2. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

2.1. 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

2.1.1. Distribución Demográfica

La población afiliada a la Unidad Servicio Médico al 30 de diciembre de 2017 es de **9953** personas, de estos 4769 son mujeres y 5184 son hombres que representan el 47,91% y el 52,08% respectivamente.



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

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

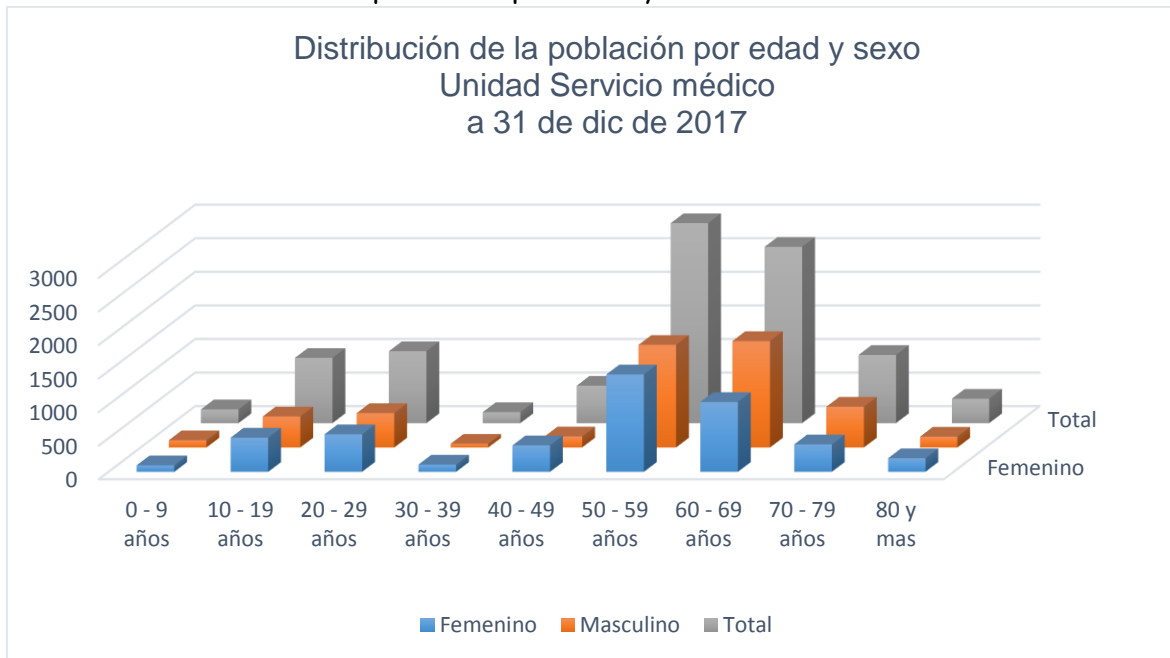
La mayor participación de la población está entre los 50 a 59 años con 2978 (29.92%) personas, seguido del grupo de 60 a 69 años con una representación del 26.37%, se evidencia que el 70.15% de la población es mayor de 50 años, aumentando con respecto al año anterior que representó el 63%. Los grupos poblacionales que incrementaron fueron los de 60 a 69 años, 70 a 79 años y después de los 80 años.

Contamos con una población <1 año del 0.14% (14) del total de la población, el grupo de edad de 0 a 9 años representa el 2.05%, el grupo de edad de 10 a 19 años aporta el 9.76% y el grupo de 20 a 29 representa el 10.76%.

La pirámide poblacional permite apreciar el comportamiento de la población por grupos de edad y sexo, observándose la tendencia al envejecimiento de la población



Gráfico 1. Distribución de la población por edad y sexo



2.1.2. Distribución Geográfica

Nuestra población está distribuida en 7 Departamentos y 2 Distritos.

El 99.87% se encuentran en el Departamento de Antioquia distribuidos en 50 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 64.09% (6379) de la población afiliada, seguido de Envigado con una representación de 9.58% (954) y Bello con 778 afiliados que representan el 7.81% y en



menor proporción Itagüí con el 3.73% (372). El 14.63% (1457) de la población restante está distribuida en el resto de los Departamentos y Municipios donde tenemos presencia.

2.1.3. 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 tumores malignos

Las patologías que marcan el más alto costo y representan el 30% de la población son:

- Tumor maligno del colon
- Tumor maligno de mama
- Artritis reumatoidea
- Insuficiencia Renal Crónica
- Diabetes Mellitus

2.2. 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.

2.2.1. Enfermedades transmitidas por vectores

Dentro de las enfermedades transmitidas por vectores consideradas endemo-epidemicas, se presentaron dos dengues y un chicungunya, sin mortalidad. Lo que representa una tasa de 0.29 casos por cada mil afiliados.

2.3 . VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

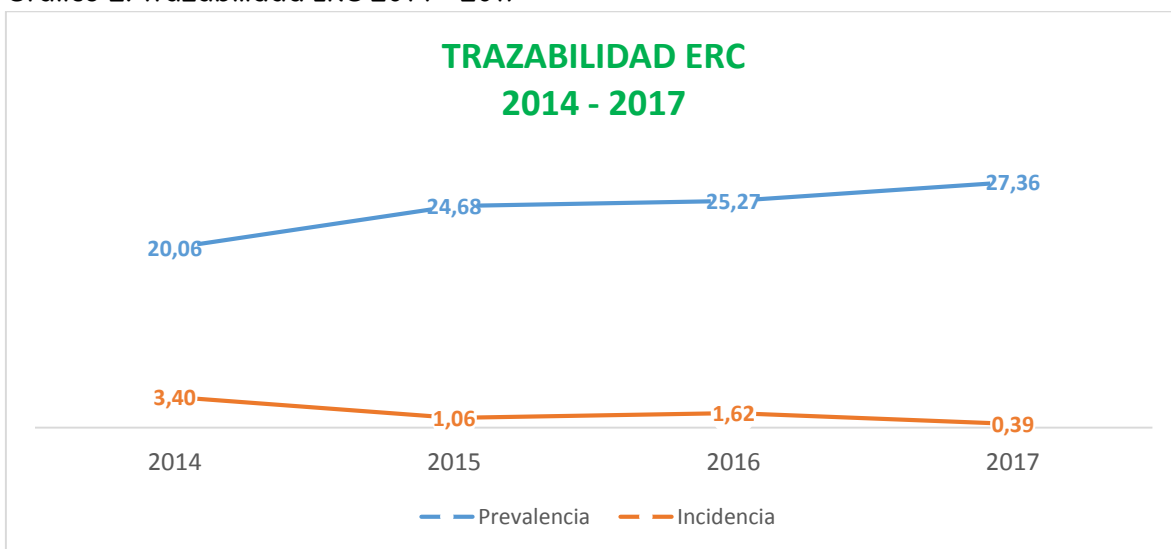
En este componente, se pretende realizar gestión de riesgo a través de la intervención de factores, para disminuir la carga de enfermedad evitable y la discapacidad de los individuos



2.3.1. Riesgo cardiovascular

Para el año 2017 se tienen identificados 2801 personas con esta patología, con una prevalencia del 27.36% y una incidencia de 0.39% (39). Esta patología está distribuida en 1166 (41.62%) mujeres y 1634 hombres. El grupo etáreo de mayor concentración está entre los 60 a 69 años con 1130 (40.34%) personas, seguida de los de 50 a 59 años. La tasa de la enfermedad es de 277,54 por cada 1000 afiliados

Gráfico 2. Trazabilidad ERC 2014 - 2017



Para la gestión del riesgo de estas patologías, contamos con una Ruta integrada de atención que inicia con la atención en la IPS propia de primer nivel , con el programa de riesgo cardio vascular y complementada con IPS de la red , siendo estas :SICOR, Fresenius, RTS y CLID, buscando con estas sinergias controlar el avance de la enfermedad renal a estadios mayores manejo de la hipertensión y la diabetes promoviendo el autocuidado y los estilos de vida saludables en pro de un mejoramiento de la calidad de vida.

Se obtuvieron resultados importantes a través de esta atención integral, como fue la disminución en los índices de presión arterial en un 9%, cifras de colesterol en un 10% de esta población, se logró un control glicémico en un 5%.

Se logro una mejoría en el bienestar en un 6%, bajamos el riesgo de hospitalizaciones y muerte por complicaciones cerebro vasculares del 12.3% al 8.2%, mejorando la supervivencia de los afiliados con esta enfermedad de un 93.2% a un 95.8%



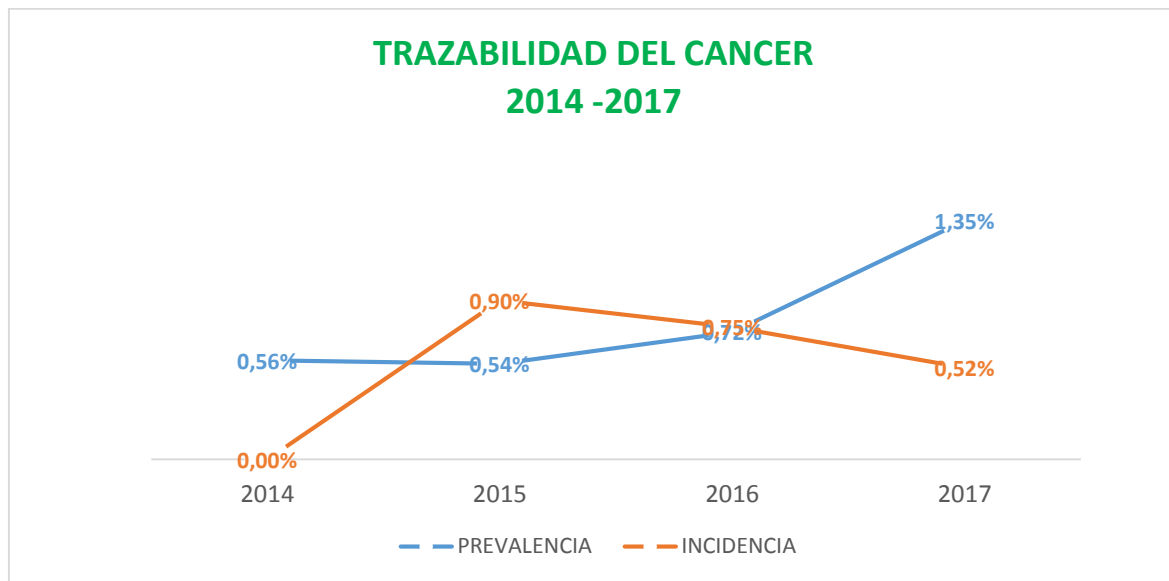
2.3.2. CANCER

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 tienen diagnosticados 188 personas con algún tipo de cáncer que representan el 1.86% de todos los afiliados, distribuidos en 102 mujeres y 86 hombres. La prevalencia de la enfermedad es del 1.35% y durante el año se tuvo una incidencia del 0.52%

El cáncer que más se presentó fue el de mama con una participación del 26.06% (49) dentro de la enfermedad, distribuido en los grupos etarios de 60 a 69 años seguida de 50 a 59 años, la segunda neoplasia es la de piel con una representación del 25.53% y le sigue el cáncer de próstata

Gráfica 3. Trazabilidad del cáncer 2014 - 2017



Para el diagnóstico y tratamiento precoz de las alteraciones de la patología de mama se cuenta con una ruta de atención integral con la IPS propia y una IPS de la red , la Clínica Medellín , donde se realiza el manejo integral de la enfermedad, logrando controlar el avance de la enfermedad mejorando la calidad de vida y dando bienestar a la paciente y su familia.

Par el manejo de las otras neoplasias malignas contamos con expertos en la red de prestadores y se están construyendo otras rutas que nos permitan tener la mayoría de estas patologías con mejores indicadores .

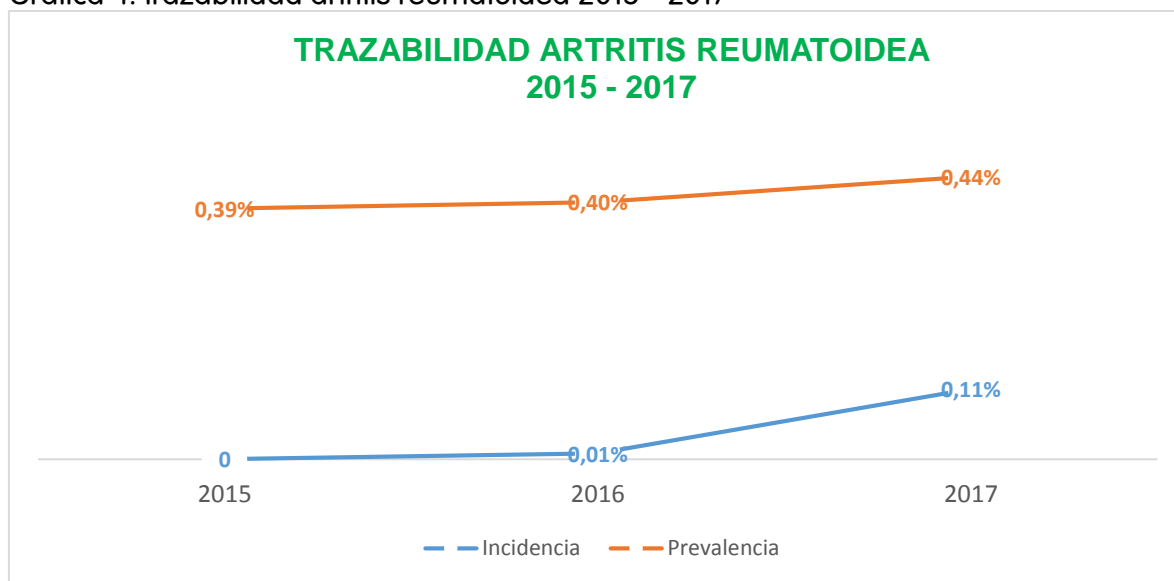


2.4. ARTRITIS REUMATOIDEA

Durante el año 2017 se tienen identificadas 56 personas diagnosticadas con artritis reumatoidea que representan el 0.56% de la población total, de estos 45 son mujeres y 11 hombres. La prevalencia de la enfermedad es del 0.43% (44) y una incidencia del 0.10% (12).

La tasa de la enfermedad es de 5.64 por cada 1000 afiliados

Gráfica 4: trazabilidad artritis reumatoidea 2015 - 2017



Iniciamos una ruta integral para el manejo de esta enfermedad con una IPS de la red, MEDICARTE , buscando adherencia y uso adecuado de los medicamentos que mejoran esta enfermedad

2.5. 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 3.41% (344) de la población estaba en tratamiento por algún trastorno mental, alcoholismo o farmacodependencia, mostrando una prevalencia de la enfermedad del 2.08% y una incidencia del 1.33%

En cuanto a los casos de violencia física se reportó un caso de maltrato y tres casos de violencia sexual, lo que representa una tasa de 0.40 por cada 1000 afiliados



Durante el año, 51(0.50%) personas fueron incapacitadas con algún diagnóstico de enfermedad mental que sumaron en total 1538 días de incapacidad

No se presentaron casos de suicidio

Es una enfermedad que va en aumento y será una de las primeras causas de morbilidad en el mundo

Se ha venido realizando campañas de promoción en el reconocimiento de signos y síntomas de enfermedad mental y se está consolidando un programa para el manejo integral de la enfermedad mental

2.6. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

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

Contamos con una población de 96 niños y niñas menores de 5 años que representan el 0.95% de la población afiliada. De esta población hay 8 (8.33%) niños con riesgo de sobrepeso, 6 niños 6.25% en sobrepeso y 4 (4.16%) con exceso de peso. Así mismo 6 (6.25%) niños mostraron riesgo de desnutrición y 1 (1.04%) riesgo de delgadez.

Durante el año, se presentaron 18 nacimientos, pero solo 10 continuaron afiliados en el servicio médico, ninguno reportó bajo peso al nacer, no hay niños en programa canguro.

Tenemos una población adulta entre los 18 a 69 años de 7895 personas que corresponden al 78.20%, de estos, el 37.97% se encuentra en sobrepeso y el 15.23% en obesidad.

Durante el año no se presentó ningún caso de enfermedad transmitida por alimentos o agua

Se cuenta con un programa para el manejo y control de la obesidad con nutricionista y con la IPS CLID,

2.7. 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 1691, con una participación de la población del 16.75%. La tasa de fecundidad en el servicio médico es de 10.64 por cada 1000 mujeres en edad fértil.

Dentro de los eventos de interés en salud pública se presentaron 2 casos de abuso sexual lo que corresponde a una tasa de 0.19 por cada 1000 afiliado. No se presentaron violaciones, morbilidad materna extrema, mortalidad materna, sífilis gestacional.

Venimos trabajando en asocio con la Secretaria de Salud de Medellín y el Hospital Pablo Tobón Uribe para el manejo integral a través de la ruta de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual, cuando se presentan este tipo de eventos.

2.8. 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

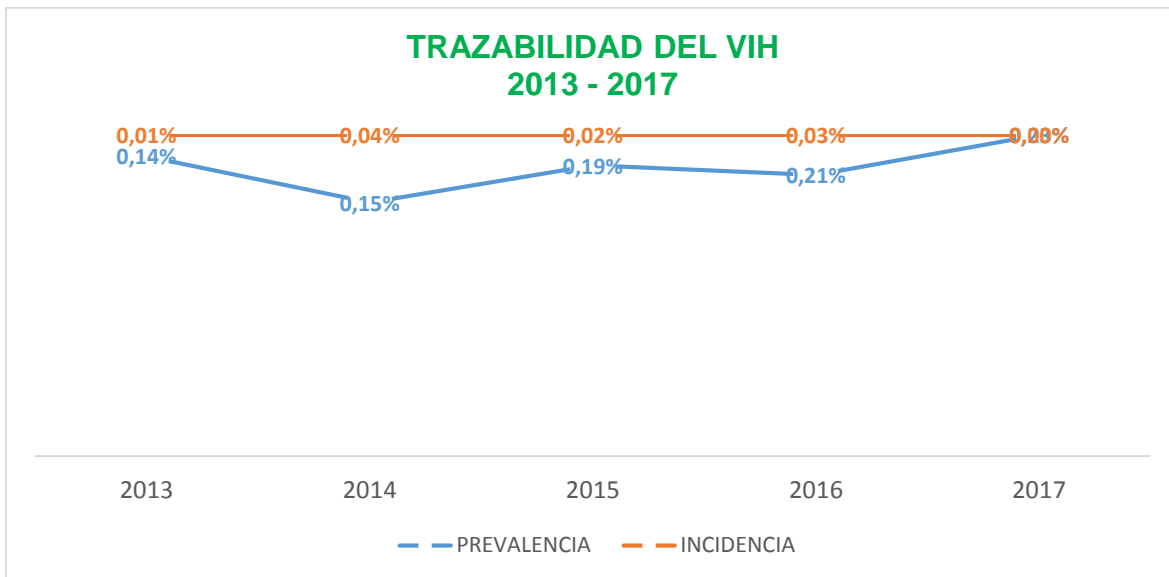
Las enfermedades emergentes son enfermedades infecciosas provocadas por un agente infeccioso recientemente identificado y anteriormente desconocido, capaz de causar problemas de salud pública a nivel local, regional o mundial. Uno de los ejemplos más característicos de enfermedad emergente es el síndrome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

2.8.1. Virus de la inmunodeficiencia humana adquirida — VIH

El comportamiento de la enfermedad en el 2017 mostro una prevalencia del 0.23% (24) y una incidencia del 0.009% (1), no hay letalidad de la enfermedad.

Grafica 5. Trazabilidad VIH 2013 - 2017





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 0.11% (11), seguido del grupo de edad entre 20 y 29 años con una representación del 0.06%. La tasa de esta enfermedad es de 2.47 por cada 1000 afiliados.

No hay incidencia de casos de Hepatitis C

Manejamos el programa desde la IPS propia en asocio con el hospital HPTU, es una enfermedad que está mostrando aumento a nivel nacional, continuaremos con campañas de autocuidado

2.8.2. Enfermedades inmunoprevenibles

Son aquellas que pueden prevenirse mediante el uso de vacunas

Durante el año se presentaron 3 eventos de interés en salud pública, los cuales fueron: 1 caso de parotiditis, 1 de varicela y 1 caso de hepatitis B. Lo que representa una tasa de 0.29 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 2017, venían en tratamiento 4 personas las cuales finalizaron tratamiento. Se reportaron 2 casos nuevos, de estos 1 con fármaco resistencia y continúan en tratamiento. La tasa de esta enfermedad es de 0.95 por 1000 afiliados.



2.9. 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

2.9.1. Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes

Contamos con una población de 96 niños que representan el 0.95% de la población afiliada total, entre los 0 y 5 años de edad, de estos 47 son niñas y 49 son niños.

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

Estamos por encima de las coberturas del País para esto este logro trabajamos en conjunto con nuestro vacunador SUPLIMED hospitalario, realizamos búsqueda activa y vacunación domiciliaria cuando se requiere

2.9.2. Discapacidad

La población afiliada declarada en condición de discapacidad representa el 1.41% (143) de la población total, de estos 66 son mujeres y 77 hombres, concentrándose en los grupos de edad entre 55 y 59 años y de más de 80 años.

El municipio de Medellín es el que más agrupa con 92 personas, seguido de Bello con 19 personas

2.9.3. Víctimas del conflicto armado

Contamos con una población afiliada de 127 (1.25%) personas, identificadas víctimas del conflicto armado, de estos 72 son mujeres y 55 hombres. El 0.85% se encuentra ubicada en el Municipio de Medellín.

El 0.44% (45) que presentan esta condición están entre los 50 y 59 años de edad, seguidos de las personas entre 60 y 69 años que son 37

3. INDICADORES DE GESTIÓN



3.1. ENCUESTA DE SATISFACCION

3.1.1. Usuarios

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

Mostrando resultados de muy satisfechos el 65% y satisfechos del 33%.

El 2% de los afiliados que no se encontraban satisfechos se contactaron y se realizó el plan de mejoramiento

Grafico 6. Satisfacción de los usuarios 2017



3.1.2. Proveedores

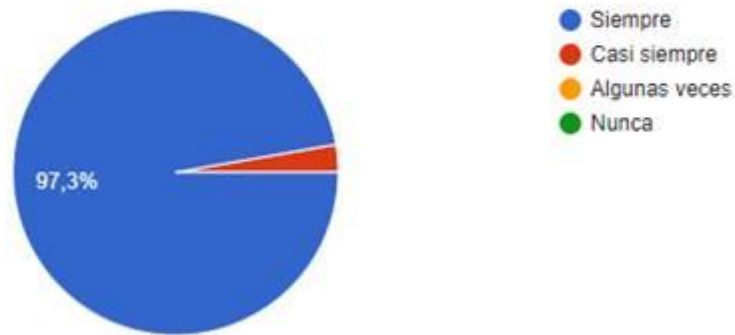
Se realizó una encuesta para medir el grado de satisfacción que tienen los proveedores al trabajar con la Unidad Servicio Médico y se evidencio que el 97% se encuentra satisfecho de prestar sus servicios

Gráfico 7. Encuesta satisfacción proveedores 2017



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

73 respuestas



3.2. 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 menor a 24 horas.

Obtuvimos resultados positivos en las diferentes auditorías realizadas por los entes externos en al año 2017 como son:

- Secretaria Seccional de Salud de Antioquía Aseguramiento 95%
- Secretaria de Envigado 100%
- Cuenta de Alto Costo ERC solo 4 glosas, VIH y Cáncer 0 glosas

3.3. PQR

Durante el año se presentaron 40 PQR, distribuidas como se observa en la gráfica. Todos con adecuado tiempo de respuesta y con Plan de Mejoramiento los que requirieron

Tabla 2. Distribución y motivos de PQR 2017



Tipo de Comentario	Cantidad Generada	Principales Submotivos
Felicitaciones	6	*Disponibilidad de citas en medicina en el servicio. *Calidad de la atención médicos del servicio
Quejas	19	*Calidad en la atención de los prestadores externos *Calidad en la atención en Taquillas
Reclamos	6	*Cuotas moderadoras y/o Copagos
Sugerencias	9	*Calidad en la atención de los prestadores externos
Total	40	

4. PLAN DE COMUNICACIONES

Dentro del plan de comunicaciones se logró:

Tabla 3. Fortalecimiento de contenidos

4.1. Fortalecimiento de los contenidos presentados por la USM para generar interés e impacto positivo en los usuarios		
ACCIÓN	FORMATO	ACTIVIDADES
Realizar una encuesta u observación no participante	Informe de diagnóstico	Para saber el estado de la comunicación de la USM
Actualizar 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
Red de carteleras y mi canal	Carteleras	continuar con esta estrategia por los diferentes canales de comunicación



Tabla 4. Información para el público objetivo

4.2. 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
Promoción del portafolio de la Unidad Servicio Médico,	Sitio web	Informar sobre los servicios que ofrece la Unidad Servicio Médico.
Divulgación de los derechos y deberes de los usuarios.	Artículo	Garantizar la publicación de los derechos y deberes en el portal EPM y en Bitácora
Producción de videos testimoniales de usuarios de la USM	Crónica, reportaje, video o historieta	Reportería en sedes USM, realización de crónica, reportaje

5. LOGROS Y RETOS

5.1. LOGROS

- Se Inauguraron los centros médicos del Salto y los Cedros que brindarán un cuidado oportuno a los afiliados al Servicio Médico y atención prioritaria a trabajadores de las centrales y comunidad aledaña a las sedes.
- Se alcanzó una satisfacción con los usuarios del 98% y una satisfacción con los proveedores del 97%
- Alcanzamos la meta de tener el boletín saludándonos en mi bitácora de acceso para toda la empresa
- Implementación de la historia clínica en los centros médicos de las centrales para atención de comunidad y de otras instituciones.
- Se cumplió con plan de capacitación para los trabajadores, familias y comunidad en las centrales hidroeléctricas.



- Fortalecimiento de 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 consultas médicas: 22.786, consultas odontológicas: 11,172 consultas por Optometría: 4083 y se generaron 209.036 órdenes de servicio para nuestra red de prestadores.
- Por la gestión integral del riesgo realizada por la EAS, la cuenta de alto costo reconoció incentivos por valor de \$ 43.978.669 para VIH y \$188.058.474 para Enfermedad Renal Crónica.
- Se realizaron 124 acuerdos de voluntades (contratos) con la red de prestadores para garantizar la atención oportuna y con calidad de nuestros afiliados. Encuesta de satisfacción a proveedores /prestadores: mayor del 97.3%
- A través de la figura del recobro al gobierno nacional se recuperaron a octubre \$ 2.006.840.265.
- Se generaron 40 PQRF todas con adecuado tiempo de respuesta y con sus respectivas acciones de intervención.
- Resultados positivos en las auditorías realizadas por los diferentes entes de Control: Secretaria Seccional de Salud de Antioquía Aseguramiento 95%, Secretaria de envigada 100%, Cuenta de Alto Costo ERC solo 4 glosas, VIH y Cáncer 0 glosas.

5.2. RETOS

- Continuar con la satisfacción de los usuarios y proveedores por encima del 95%.
- Aplicar nuevas tecnologías para mejorar la comunicación con los afiliados y prestadores brindando una atención integral rápida y sin desplazamientos fortaleciendo el proceso de referencia y contrarreferencia.
- Seguir construyendo modelos de atención integral a través de las Rutas con la red de prestadores.
- Continuar fortaleciendo la gestión del riesgo en salud de manera individual y colectiva, para tener mejores indicadores.

