

**SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN  
SOCIAL DE ANTIOQUIA**

**INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES  
AÑO 2017 - 2018**

---

**DIRECCIÓN DE CALIDAD Y RED DE  
SERVICIOS**

**Dra. Sandra Isabel Angulo Espinosa**  
Directora Calidad y Red de Servicios

# INFORME ANUAL

## Áreas:

### **1. Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud**

### **2. Red de Servicios**

**Referente:** Miriam Lucia Ramírez

**ÁREA 2:** Red de Servicios

**Referente:** Beatriz Lopera Montoya

**ÁREA 1:** Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS).

## **PRESENTACIÓN**

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en razón de las competencias otorgadas por la Ley 715 de 2001, Decreto 1011 de 2006, Resolución 2003 de 2014 y en cumplimiento de su misión institucional de propender por el bienestar y la salud de la población del Departamento de Antioquia, asume la rectoría del Sistema General de Seguridad Social en Salud y ejerce la Autoridad Sanitaria sobre los demás actores del Sistema en la Jurisdicción territorial.

# PROCESO DE CALIDAD Y RED DE SERVICIOS

## CALIDAD

Beatriz López Montoya

### SOGCS

SUH

PAMEC

SIC

PQRSD

REPS

Servicio Social Obligatorio

Proceso Administrativo Sancionatorio

Asistencia y Asesoría  
Visitas  
I.V.C

Programadas  
Reactivación

Profesionales  
Psicología  
Gerontología

Tecnologos

Técnicos  
Enfermería  
Salud Pública  
Salud Oral  
Administrativo en Salud  
Servicios Farmaceuticos

Inscripción y Reporte Novedades de prestadores

Resolución para Autorización del Ejercicio profesional

Previas

## REDES

Myriam Lucia Ramirez

Carlos Mario Montoya

Asignación de recursos de Estampilla prohospital  
Tribunales de ética  
Conceptos técnicos Fundación

Jorge Maya

Andrés Giraldo

Alejandro Arredondo

Proyectos de Inversión

Plan Bienal de Inversiones  
Diagnóstico sismorresistencia  
Viabilidad de proyectos  
Telemedicina  
Asignación de recursos del Departamento  
Evaluación de estado

Infraestructura  
Dotación  
Ambulancia

Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF)

Mauricio Rocero

PSFF

Asistencia técnica para Formulación Programa Concepto y reporte  
Asistencia técnica monitoreo de los PSFF viables  
Informes de seguimiento de los PSFF viabilizados  
Ejecución de recursos de los PSFF

Plan Integral De Gestion Del Riesgo (PGIR)

Olga Cadavid

PGIR

Asistencia técnica para Formulación Programa Concepto y reporte  
Asistencia técnica monitoreo de los PSFF viables  
Informes de seguimiento de los PSFF viabilizados  
Ejecución de recursos del Departamento

Victoria Villegas

Red de Sangre

Red de bancos  
Campañas de donación  
Acompañamiento INS e INVIMA

Diana Naranjo

Juntas directivas

Capacitación a la Junta directiva  
Convocatoria a las ESE Departamentales  
Evaluación Plan de Gestión del Gerente  
Plantas temporales  
Premio a la Excelencia

Myriam Lucia Ramirez

Actualización de Documento de Red de IPS Públicas  
Seguimiento

Yancelly Aristizabal

Acompañamiento a Liquidación de las E.S.E

Rodrigo Pimienta

TRASPLANTES

Promoción a la Donación  
Auditoria a la Red Trasplantadora

## CAPITULO I - ACTIVIDADES SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGC

### INTRODUCCIÓN

#### **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud:**

Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios, el cual está reglamentado con el Decreto 780 de 2016, parte 5, título 1.

Está integrado por cuatro componentes a saber:

- **Sistema Único de Habilitación-SUH:** Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.
- **La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en salud (PAMEC):** Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.
- **Sistema de Información para la Calidad en Salud (SIC):** tiene el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Sistema Único de Acreditación-SUA:** tiene por objeto dictar disposiciones y realizar ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, así

como definir reglas para su operación en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales.

**Las entidades Departamentales y Distritales de Salud** En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde cumplir y hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las disposiciones establecidas en el Decreto 780 de 2016 y en la reglamentación que para el efecto expidió el Ministerio de Salud y Protección Social, tiene como responsabilidad divulgar las disposiciones contenidas en esta norma y brindar asistencia a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales para el cabal cumplimiento de las normas relativas a la habilitación de las mismas.

Para la función específica de las visitas programadas del Sistema Único de habilitación la entidad Departamental debe contar con un equipo humano de carácter interdisciplinario, responsable de la administración del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y de la verificación del cumplimiento de las Condiciones para la habilitación, así como de las demás actividades relacionadas con este proceso, de conformidad con los lineamientos, perfiles y experiencia contenidos en el Manual o instrumento de Procedimientos para Habilitación definido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 2003 de 2014.

## 1. VISITAS DE VERIFICACIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

### JUSTIFICACIÓN

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud deben elaborar y ejecutar un plan de visitas para verificar que todos los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción, cumplan con las condiciones tecnológicas y científicas, técnico administrativas y suficiencia patrimonial y financiera de habilitación, que les son exigibles. De tales visitas, se levantarán las actas respectivas y los demás soportes documentales adoptados para este proceso.

Las visitas podrán ser realizadas por los funcionarios del CES según el criterio normativo *“Las visitas de verificación podrán ser realizadas mediante contratación externa, acompañadas por un funcionario capacitado de la Entidad Departamental o Distrital de Salud” (Decreto 780 de 2016)*

De acuerdo al manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia deberá realizar visitas de verificación que se dividen en visitas de verificación previas y visitas de verificación programadas, así:

- **Visitas de Verificación Previas:** Según lo dispuesto en la Resolución 2003 de 2014 *“Visita de Verificación Previa. Se requerirá visita de verificación previa en los siguientes casos: 13.1. La habilitación de nuevos servicios oncológicos, visita que se realizará por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. 13.2. La habilitación de nuevos servicios de urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial y todos los servicios de alta complejidad, visita que se realizará por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud. 13.3 La inscripción de una nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud, visita que se realizará por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud, dentro de los seis (6) meses siguientes a*

la presentación de la solicitud. Se entiende solicitada la visita con la presentación del formulario de inscripción en las condiciones definidas en el numeral 6.4 del artículo 6 de la presente resolución. **Parágrafo 1.** En toda visita de verificación previa, los estándares relacionados con talento humano, historias clínicas y registros y procesos prioritarios asistenciales, se verificarán con base en la planeación que al respecto tenga el prestador y no se exigirá el resultado de los referidos estándares.”.

- **Visitas de verificación programadas:** según lo dispuesto en la Resolución 2003 de 2014 “Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud deben elaborar y ejecutar un plan de visitas para verificar que todos los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción, cumplan con las condiciones tecnológicas y científicas, técnico administrativas y suficiencia patrimonial y financiera de habilitación, que les son exigibles. De tales visitas, se levantarán las actas respectivas y los demás soportes documentales adoptados para este proceso”

**Visitas de verificación a los prestadores de servicios de salud en el cumplimiento del Sistema Único de Habilitación (Programadas, Previas y de Reactivación)**

**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN CADA VISITA:**

1. Reunión inicial con presentación del equipo verificador y personal de la institución
2. Aprobación y ajuste a la agenda de visita y recorrido por la institución
3. Revisión Formulario de Inscripción y Novedades
4. Verificación de las condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera
5. Verificación del estándar de Talento Humano -Estudio de suficiencia del talento humano requerido para los servicios ofertados. -Convenio Docencia Asistencia.
6. Verificación estándar de infraestructura
7. Plan y manejo de residuos Hospitalarios y similares (PGRHS)
8. Verificación estándar de Dotación y Programa de Tecnovigilancia
9. Verificación del estándar de Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos. -Programas de Farmacovigilancia
10. Verificación estándar de procesos prioritarios e Historia clínica de los <b>servicios de hospitalarios y ambulatorios.</b>
11. Verificación estándar de procesos prioritarios e Historia clínica de los <b>servicios intramurales y extramurales</b>
12. Programa de atención en salud para víctimas de violencias sexuales y Programa de Seguridad del paciente Verificación estándar de Historia Clínica y registros
13. Verificación estándar de interdependencia
14. Reunión de cierre de la visita

## CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA Y DE CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA.

En el marco del SOGC, se realizaron visitas de verificación del componente técnico administrativo y de suficiencia patrimonial y financiera de las instituciones prestadoras de los servicios de salud en modalidad PREVIA y PROGRAMADA, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y protección Social, en las visitas se verificó:

### Requisitos legales de existencia y representación legal:

- cumplimiento de requisitos exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica. (Decreto 780 de 2016).
- Que el acto administrativo de creación haya sido expedido por autoridad competente, para las instituciones públicas o para las fundaciones o instituciones de utilidad común sin ánimo de lucro.
- Que el certificado de existencia y representación legal haya sido expedido por la Cámara de Comercio, para las entidades privadas con ánimo de lucro.
- Que el documento tenga concordancia con el nombre o razón social registrada en el formulario de declaración de cumplimiento de requisitos de Habilitación.

### Sistema Contable:

- Que la IPS cumpla con los requisitos administrativos que le permitan demostrar que cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.
- Que la institución cuente con registros contables con las especificaciones definidas en el plan general de contabilidad pública cuando se trate de entidades descentralizadas del orden nacional, y territorial, entidades autónomas y entidades públicas o Plan Único de Cuentas cuando se trate de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas.
- Que los Estados Financieros estén dictaminados por el revisor fiscal y/o certificados por el contador.

### Indicadores Financieros:

Se verificó el cumplimiento de los siguientes indicadores

#### Patrimonio:

Patrimonio total x 100

-----  
Cuenta que registre el capital

El valor resultante de la operación indicada deberá ser superior a 50.

**Obligaciones mercantiles:**

Obligaciones mercantiles vencidas en más de 360 días x 100

-----

Pasivo corriente

El valor resultante de la operación no podrá ser superior a 50

**Obligaciones laborales:**

Sumatoria de montos de obligaciones laborales vencidas en más de 360 días x 100

-----

Pasivo corriente

El valor resultante de la operación no podrá ser superior a 50.

**1.2 GESTION RELACIONADA CON EL SOGC COMPARATIVO AÑO 2017 – 2018**

**VISITAS REALIZADAS A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN MOTIVO DE LA VISITA AÑO 2017**

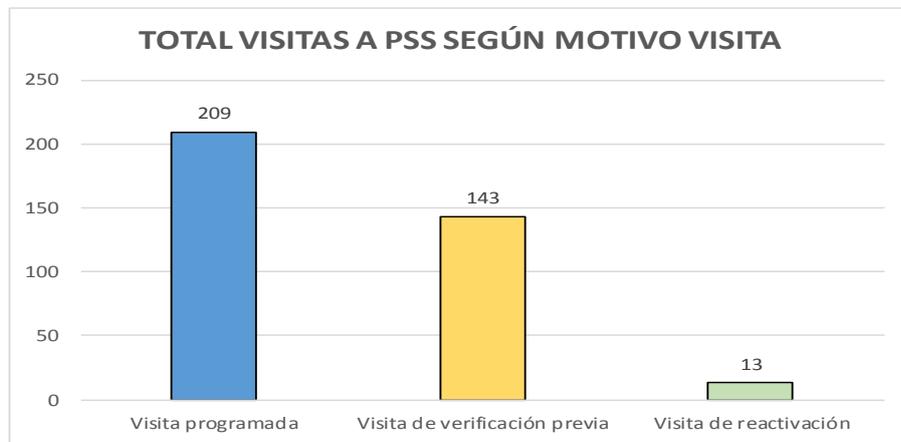


Gráfico 01

Visita programada	209
Visita de verificación previa	143
Visita de reactivación	13
<b>Total general</b>	<b>365</b>

**VISITAS REALIZADAS A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN MOTIVO DE LA VISITA AÑO 2018**

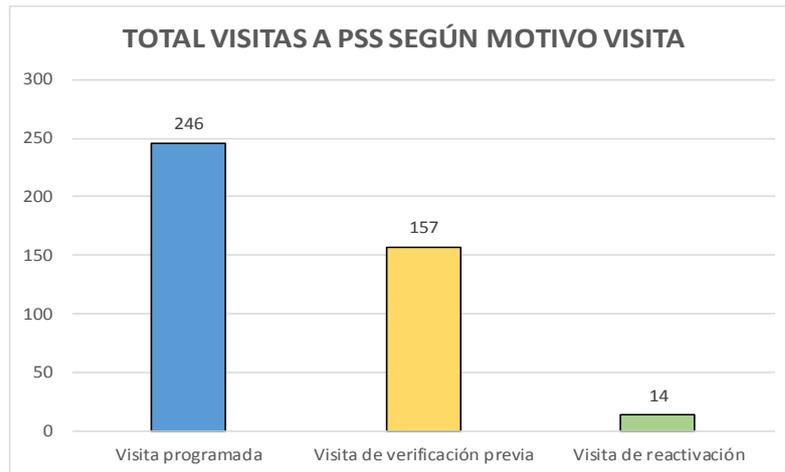


Gráfico 02

Visita programada	246
Visita de verificación previa	157
Visita de reactivación	14
<b>Total general</b>	<b>417</b>

**Conclusión:**

Las visitas realizadas a los Prestadores, comparando año 2017 y 2018 se incrementaron en un 14,24%

**VISITAS PREVIAS REALIZADAS POR SERVICIO 2017**

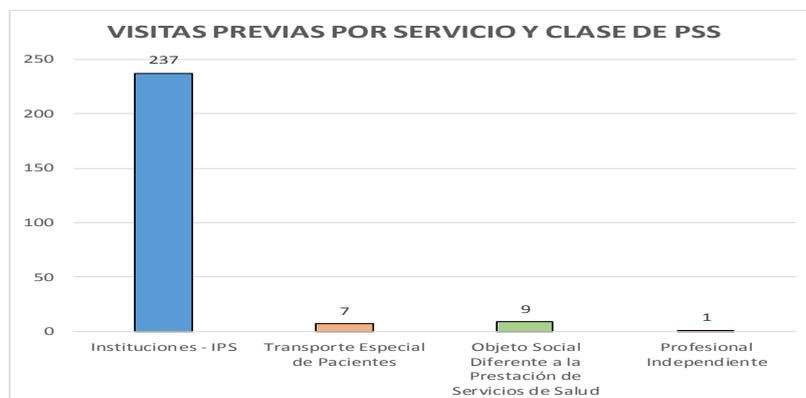


Gráfico 03

Instituciones - IPS	237
Transporte Especial de Pacientes	7
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	9
Profesional Independiente	1
<b>Total</b>	<b>254</b>

**VISITAS PREVIAS REALIZADAS POR SERVICIO 2018**

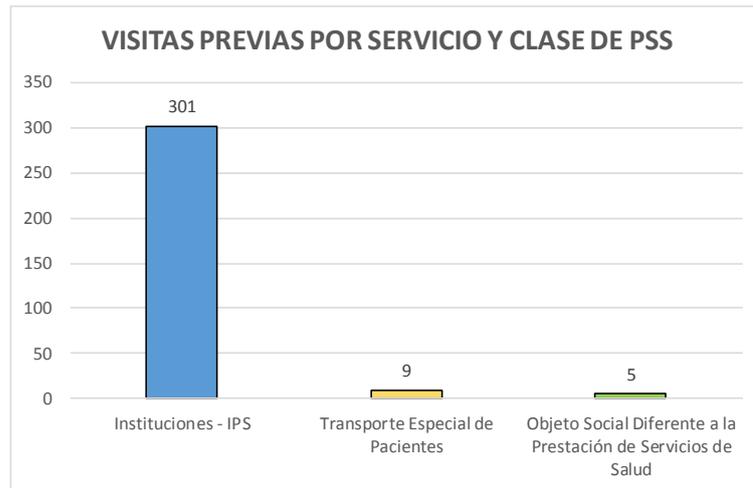


Gráfico 04

Instituciones - IPS	301
Transporte Especial de Pacientes	9
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	5
<b>Total</b>	<b>315</b>

**Conclusión:**

- Las visitas PREVIAS realizadas por SERVICIO, comparando año 2017 y 2018 se incrementaron en un 24%

**COMPARATIVO VISITAS PROGRAMADAS REALIZADAS A SEDES SEGÚN CLASE. AÑO 2017 - 2018**



Gráfico 05

Profesional Independiente	162	213
Instituciones - IPS	42	27
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	0	1
Transporte Especial de Pacientes	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>204</b>	<b>242</b>

**Conclusión:**

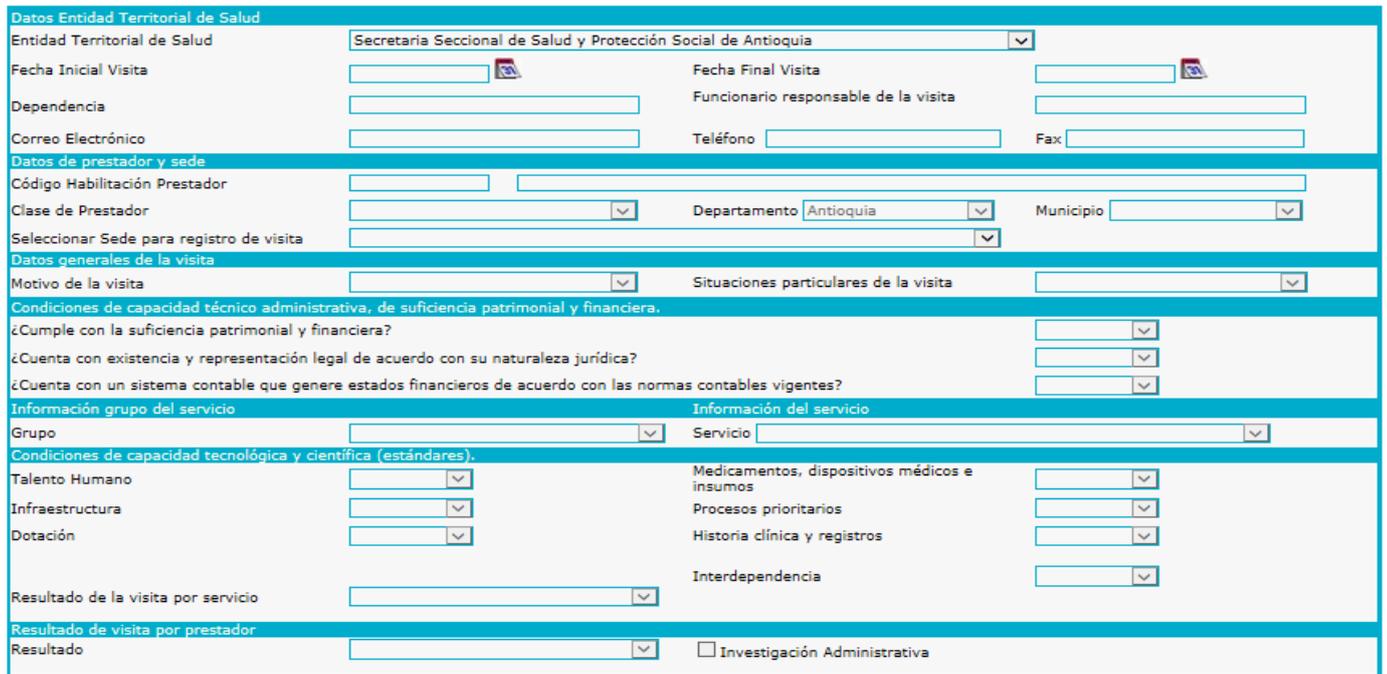
Las visitas PROGRAMADAS realizadas a sedes según clase, comparando año 2017 y 2018 se incrementaron en un 18,62%

Análisis: las visitas se incrementaron dado que se realizaron ajustes a los procesos y actividades del personal.

La información se obtuvo del módulo de exportaciones del REPS.

**1.2.1 MONTAJE DE VISITAS AL APLICATIVO REPS DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL.**

Posterior a la entrega del acta del cierre de las visitas y elaboración de los informes con los hallazgos sobre incumplimientos a los estándares del Sistema Único de Habilitación-SUH, se hará el montaje de las visitas al aplicativo REPS del Ministerio de Salud y la Protección Social (ver imagen 1). Esta actividad se evidencia en los listados exportados por el aplicativo de manera mensual.



The screenshot shows a web-based form titled 'Datos Entidad Territorial de Salud'. It contains several sections with dropdown menus and text input fields:

- Entidad Territorial de Salud:** 'Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia'.
- Fecha Inicial Visita:** [Empty field]
- Fecha Final Visita:** [Empty field]
- Dependencia:** [Empty field]
- Funcionario responsable de la visita:** [Empty field]
- Correo Electrónico:** [Empty field]
- Teléfono:** [Empty field]
- Fax:** [Empty field]
- Datos de prestador y sede:**
  - Código Habilitación Prestador:** [Empty field]
  - Clase de Prestador:** [Empty dropdown]
  - Departamento:** 'Antioquia'.
  - Municipio:** [Empty dropdown]
  - Seleccionar Sede para registro de visita:** [Empty dropdown]
- Datos generales de la visita:**
  - Motivo de la visita:** [Empty dropdown]
  - Situaciones particulares de la visita:** [Empty dropdown]
- Condiciones de capacidad técnico administrativa, de suficiencia patrimonial y financiera:**
  - ¿Cumple con la suficiencia patrimonial y financiera? [Empty dropdown]
  - ¿Cuenta con existencia y representación legal de acuerdo con su naturaleza jurídica? [Empty dropdown]
  - ¿Cuenta con un sistema contable que genere estados financieros de acuerdo con las normas contables vigentes? [Empty dropdown]
- Información grupo del servicio:**
  - Grupo:** [Empty dropdown]
  - Información del servicio:**
    - Servicio:** [Empty dropdown]
- Condiciones de capacidad tecnológica y científica (estándares):**
  - Talento Humano:** [Empty dropdown]
  - Infraestructura:** [Empty dropdown]
  - Dotación:** [Empty dropdown]
  - Medicamentos, dispositivos médicos e insumos:** [Empty dropdown]
  - Procesos prioritarios:** [Empty dropdown]
  - Historia clínica y registros:** [Empty dropdown]
  - Interdependencia:** [Empty dropdown]
- Resultado de la visita por servicio:** [Empty dropdown]
- Resultado de visita por prestador:**
  - Resultado:** [Empty dropdown]
  - Investigación Administrativa

Gráfico 06

## 1.2.2 PQRSD

### JUSTIFICACIÓN

Las PQRSD son un canal de entrada para evaluar presuntos incumplimientos al **SOGCS**. A pesar de que en la Gobernación existe el documento relacionado con el manejo de PQRSD, se tomó la decisión de desarrollar el **instructivo de PQRSD** respetando las políticas de la Gobernación al respecto, pero con la finalidad de dar orden, definir responsables y tiempos de respuesta en la Dirección de Calidad y Red.

#### Anexo 01: proceso PQRSD

Adicionalmente, se solicitó a sistemas **mejorar el aplicativo de SIINFORMA con el fin de poder tener mayor control de las quejas, el estado en el que están y la trazabilidad de la información**. La Dirección de Calidad y Red al evaluar el estado de las PRQSD y la importancia que este tema tiene, identifico falencias importantes al respecto. Es por ello que se adoptó e implementó el siguiente **plan de mejoramiento**:

- 1 – Elaboración del Procedimiento Resolución Derechos de Petición relacionados con el SOGC
- 2 – Análisis del software **SIINFORMA** con el fin de establecer que variables se requerían para poder administrar las quejas en la Dirección teniendo la trazabilidad y la información del estado de las quejas.
- 3 - Se asignaron dos funcionarios (enfermera – Auxiliar) para la administración de las mismas.

SIINFORMA – PQRSD – DIRECCIÓN DE CALIDAD Y RED DE SERVICIOS  
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

**RADICACIÓN**

Formulario de radicación con campos: Radicado, Fecha radicado, Fecha de los hechos, Fecha caducidad, Fecha de inscripción, Tipo de inscripción, Número identificación quejoso, Número Quejoso.

**RESPUESTA ACTOR REQUERIDO PQRSD**

Formulario con campos: SI, NO, Numero Radicado, Fecha Radicado, Numero Fojos, Funcionario que graba requerimiento.

**ANÁLISIS INICIAL PQRSD**

Formulario con campos: Número Radicado, Fecha Radicado, Funcionario que revisa queja.

**ANÁLISIS TÉCNICO PQRSD**

Formulario con campos: Fecha fecha, Fecha analisis tecnico, Responsable analisis tecnico, Estado analisis tecnico.

Con este desarrollo se puede administrar el estado de las quejas, quien las está tramitando y los tiempos. Acorde con lo anterior,

Reporte de quejas:

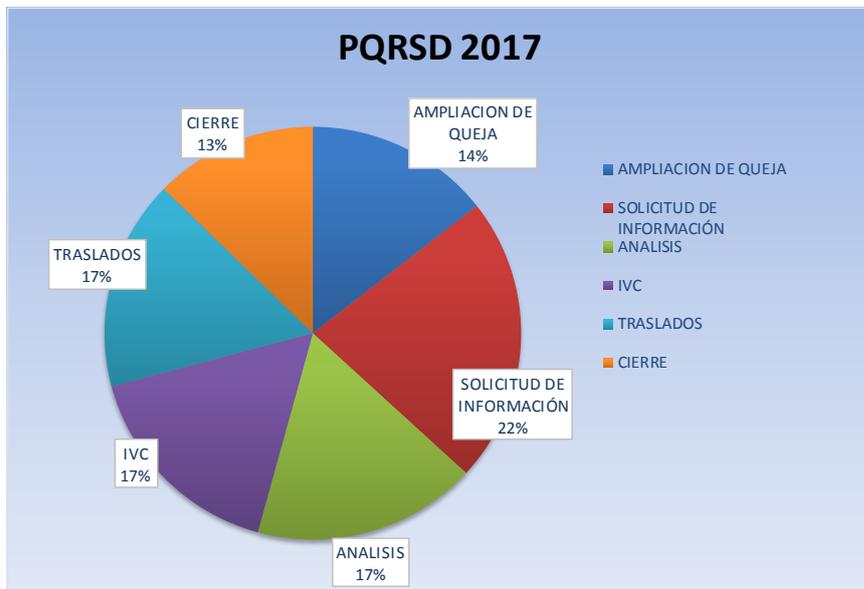


Gráfico 07

Año 2017: 741 quejas

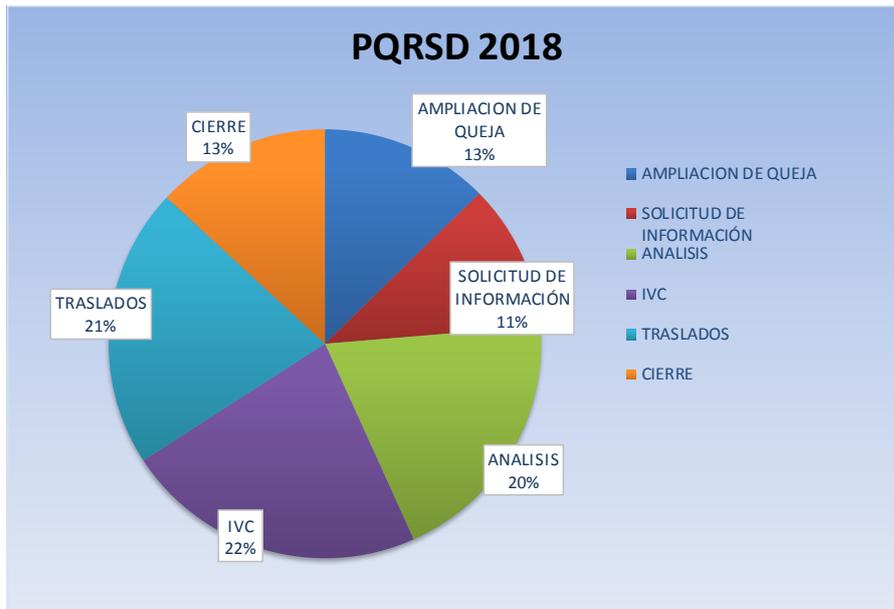


Gráfico 08

Año 2018: **735 quejas.**

Es importante aclarar que tal y como se describe anteriormente las quejas fueron atendidas en su totalidad con respuestas de fondo dado lo anterior no se recibieron en la dirección tutelas relacionadas con las PQRSD.

### 1.2.3 VISITAS DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD – PROCESO SANCIONATORIO.

#### JUSTIFICACIÓN

La inspección, vigilancia y control de los componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad-SOGC-S y las demás funciones competencia del ente territorial departamental en correspondencia con las disposiciones de la Ley 715 de 2001, se ejercerán mediante la realización de las visitas de verificación de que trata el artículo 21 del Decreto 1011 de 2006 compilado en el Decreto 780 de 2016, correspondiendo a la Superintendencia Nacional de Salud, vigilar que las Entidades Territoriales de Salud ejerzan dichas funciones.

Los funcionarios de la Dirección de Calidad y Red de Servicios- que realicen visitas de inspección, vigilancia y control serán delegados por un Auto Comisorio realizado por un profesional universitario con perfil abogado que los autoriza para realizar dicha función. Los prestadores que tengan una presunción en el no cumplimiento de la norma relacionada en el SOGC, y que por medio de cualquier canal de comunicación la dirección reciba alguna queja, esta es analizada con el fin de determinar si se requiere visita de IVC o no. Posterior a la definición de la necesidad de la visita se organiza el auto comisorio y se procede a programar la visita. Una vez en la sede del Prestador, se establece si hay cumplimiento a la norma o no. En caso de no existir cumplimiento a la norma se procede a imponer la medida sanitaria con el fin de salvaguardar la población y evitar riesgos a la salud. El prestador define el tiempo que se tomará para subsanar los hallazgos. Una vez corregidos, el prestador solicita nuevamente sea visitado con el fin de revisar el cumplimiento y retiro de la

medida sanitaria. Lo anterior, no exime al prestador **del proceso de investigación correspondiente** el cual puede terminar en una amonestación, sanción económica o cierre definitivo.

### **COMPARATIVO VISITAS DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL REALIZADAS A ENTIDADES. AÑO 2017 - 2018**

Año 2017: 65 visitas a prestadores para IVC

Año 2018: 67 Visitas a prestadores para IVC

Grafico 09

Dichas visitas se realizan acorde con las solicitudes presentadas y a la disponibilidad del recurso humano.

Dado que se pone en marcha el Decreto D2019070000240:22/01/2019, emitido por el Señor Gobernador el 22 de enero de 2019, se procede a desarrollar un protocolo con el fin de que ser evaluado por el Secretario de Salud quien define su aplicación.

Anexo 02 – Protocolo pendiente de validación por el Secretario de Salud.

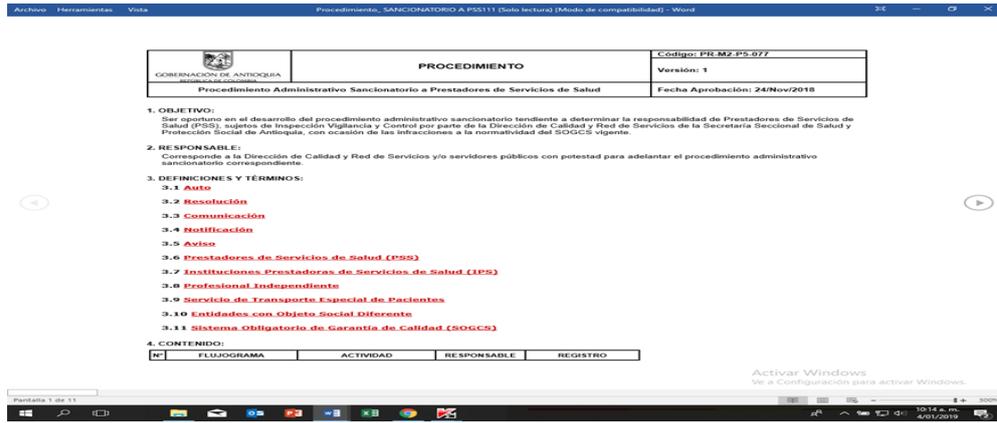
**NOTA: Es importante aclarar que para el año 2017 y 2018 contamos con 20 funcionarios de planta (9) y contratistas (11) verificadores para atender un promedio de 10.000 (diez mil) Prestadores de Servicios de Salud en Antioquia.**

Al hacer seguimiento a la actividad relacionada con los **Procesos Administrativos Sancionatorios**, con el fin de vigilar y controlar los procesos de la Dirección, se encontró que varios registros venían de años atrás sin ser gestionados. Por lo cual se hace una revisión del estado en que se encontraban dichos procesos.

Dado lo anterior, se realizó en el segundo semestre de 2017 un inventario de los procedimientos administrativos sancionatorios pendientes de tramitar de los años 2015, 2016 y 2017. A los procesos de los años 2015 sin gestionar se les realizó el correspondiente reparto a los abogados de la Dirección de Calidad y Red de Servicios, evitando al máximo que dichos procedimientos se vencieran. (81 casos). De los cuales 30 se cerraron y 51 generaron sanciones y reposiciones

Es importante aclarar que no se contaba con información ni trazabilidad de dichos procesos. Por lo cual se desarrolló el **procedimiento Administrativo Sancionatorio** con el fin de mejorar esta actividad, asignar responsables y tiempos.

Adicionalmente, se activó el **comité sancionatorio**, con el fin de dar transparencia al proceso y evitar presuntos actos de corrupción. A dicho comité asisten los (4) abogados de la dirección. Lo anterior reposa en las actas correspondientes.



Anexo 03

**Plan de mejoramiento:**

- 1 Elaboración del procedimiento – anexo 03 PR-M2-P5-077
- 2 Desarrollo de variables adicionales en el aplicativo de **SIINFORMA** con el fin de tener la trazabilidad de las quejas y la información. (Descrito en la página 13).
- 3 Activación del Comité Sancionatorio. – ver actas año 2018
- 4 Plan de contingencia para evacuar los procesos próximos a vencer.

ESTADO DE LOS PROCESOS					
PARA INICIAR	AUTO DE CARGOS	AUTO DE TRASLADO	SANCIONADOS	REPOSICIONES	TOTAL PROCESOS
319	12	12	46	11	400

AÑO 2015					
PARA INICIAR	AUTO DE CARGOS	AUTO DE TRASLADO	SANCIONADOS	REPOSICIONES	TOTAL PROCESOS
			41	10	51

AÑO 2016					
PARA INICIAR	AUTO DE CARGOS	AUTO DE TRASLADO	SANCIONADOS	REPOSICIONES	TOTAL PROCESOS
36	12	12	2		62

AÑO 2017					
PARA INICIAR	AUTO DE CARGOS	AUTO DE TRASLADO	SANCIONADOS	REPOSICIONES	TOTAL PROCESOS
125			3	1	129

AÑO 2018					
PARA INICIAR	AUTO DE CARGOS	AUTO DE TRASLADO	SANCIONADOS	REPOSICIONES	TOTAL PROCESOS
158					158

**Aclaraciones:** la Dirección de Calidad y Red cuenta hoy con 4 abogados de los cuales uno está dedicado a servicio social obligatorio, dos de planta a procesos sancionatorios, apoyo a RED (juntas directivas, plan de gestión de gerentes, resoluciones de asignación de recursos, conceptos plantas temporales, supervisiones), PQRSD, liquidación de fundaciones, entre otras. Un contratista que ingreso este año quien se encuentra en entrenamiento dado que se acaba de graduar. Como se describe anteriormente, los abogados adscritos a esta Dirección tienen asignadas funciones adicionales a la intervención de los procesos sancionatorios, Es por ello que se requiere de talento humano que apoye esta actividad.

El SIINFORMA es la herramienta que hoy permite tener información en tiempo real del estado de las PQRSD y del estado de los procesos Administrativos Sancionatorios. Información que no se había podido administrar.

En este momento se están implementando nuevas variables para tener trazabilidad completa de los Procesos Sancionatorios. Esto lleva a la Dirección a tener control total de los Procesos que requiere la ciudadanía.

Hay un auxiliar administrativo dedicado a alimentar el software y una enfermera con conocimiento técnico para la gestión adecuada de las quejas.

HOY contamos con la trazabilidad; reitero la importancia de ejecutar planes en la medida en que salga la información.

#### **1.2.4. INSCRIPCIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:**

Se brinda asesoría a los prestadores en lo referente al Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud-SOGCS, desde la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud-REPS, habilitación de servicios, registro de novedades y emisión de certificados de habilitación.

Se brinda asesoría y acompañamiento a los prestadores (IPS, Profesionales Independientes, con Objeto Social diferente a la prestación de Servicios de Salud y Transporte especial de pacientes) en lo relacionado a la inscripción en el REPS, radicación de Novedades en el REPS realizados durante el periodo comprendido entre año 2017 – 2018.

### Número de ciudadanos atendidos en taquilla por Temática.

Tarjeta Profesional de Médico	78
Distintivo de Habilitación	118
Autoevaluación	210
Habilitación	939
Servicio Social Obligatorio	1.945
Asesoría	2.190
Registro Diplomas Área de la Salud	2.969
Novedades	6.160
Entrega de Documentos Títulos	14.133
<b>TOTAL</b>	<b>28.742</b>



Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
3.266	3.327	2.647	1.591	2.186	1.598	2.091	2.654	2.854	2.467	2.047	2.014	28.742

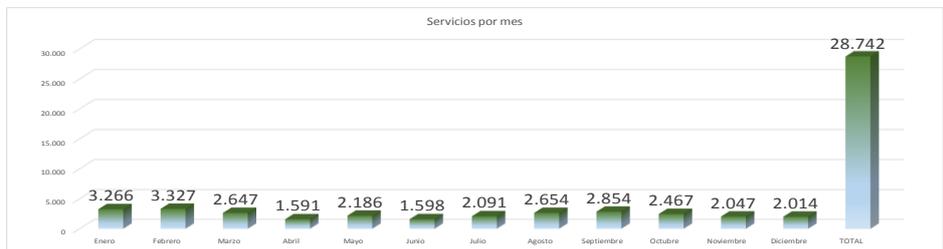
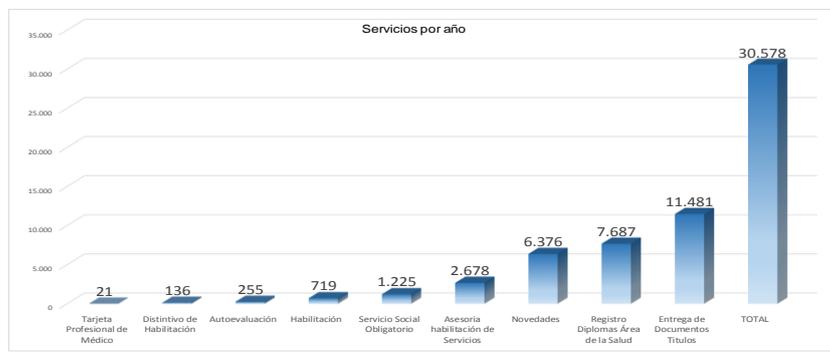


Gráfico 10

### Grafico atención a la ciudadanía 2017. Total, año: 28.742 atenciones.

Tarjeta Profesional de Médico	21
Distintivo de Habilitación	136
Autoevaluación	255
Habilitación	719
Servicio Social Obligatorio	1.225
Asesoría habilitación de	2.678
Novedades	6.376
Registro Diplomas Área de la Salud	7.687
Entrega de Documentos Títulos	11.481
<b>TOTAL</b>	<b>30.578</b>



Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
3.431	2.914	2.083	2.680	2.578	2.171	2.647	3.348	2.560	2.456	2.082	1.628	30.578

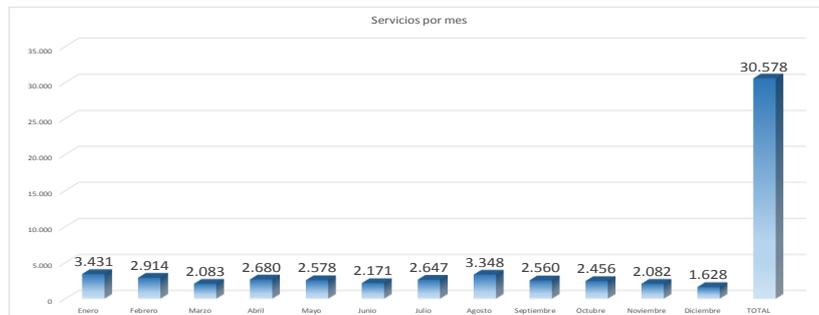


Gráfico 11

**Grafico atención a la ciudadanía 2018. Total, año: 30.578 atenciones.**

Es importante comentar que en las taquillas hay 4 funcionarios.

Datos tomados del registro individualizado por taquilla del sistema SENTRY de la Gobernación de Antioquia a cargo de la dependencia de Atención a la Ciudadanía.

**Novedad en el REPS:** Para efectos del reporte de las novedades definidas en el artículo 12 de la Resolución 2003 de 2014, los Prestadores de Servicios de Salud, deberán anexar los documentos que soporten el cumplimiento de requisitos. A continuación, se describe la variedad de novedades que fueron atendidas y sus correspondientes soportes documentales:

TIPOS DE NOVEDADES			
Novedades del Prestador	Novedad de la Sede	Novedad de servicios	Novedad de Capacidad Instalada
Cierre del Prestador	Apertura de sede	Apertura de servicios	Apertura de camas
Disolución o liquidación de la entidad.	Cierre de sede	Cierre temporal o definitivo de servicios	Apertura de salas
Cambio de domicilio.	Cambio de domicilio	Apertura de modalidad	Apertura de ambulancias
Cambio de nomenclatura	Cambio de nomenclatura	Cierre de modalidad	Apertura de sillas
Cambio de representante legal	Cambio de sede principal	Cambio de complejidad	Apertura de salas de procedimientos
Cambio de director o gerente	Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico).	Cambio de horario de prestación del servicio	Cierre de camas
Cambio Razón social	Cambio de director, gerente o responsable	Reactivación del servicio	Cierre de salas
Cambio del acto de constitución	Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social	Cambio de médico oncólogo en hospitalización	Cierre de ambulancias

Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico).	Cambio de horario de atención	Cambio de médico especialista en trasplante	Cierre de sillas
--	-------------------------------	---	------------------

### 1.2.5 VERIFICACIÓN DE CALIDAD ACADÉMICA A LOS EGRESADOS DE PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD.

**Dirigido a:** Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, Instituciones de Educación Técnica y Tecnológica, Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH), Instituciones y Corporaciones Universitarias, Universidades Públicas y Privadas.

**Propósito:** Verificación de Títulos Académicos y Certificados de Aptitud Ocupacional de Técnico Laboral por Competencias (Auxiliares), Técnicos profesionales, Tecnólogos, Profesionales y Especialistas del Área de la Salud.

**Justificación:** La Dirección de Calidad y Red de Servicios de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, para dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley 1164 de 2007 y los Decretos N° 1875 de 1994, 1352 de 2000 y 4904 de 2009 del Ministerio de Salud, que otorgan la competencia a las Direcciones Departamentales de Salud de autorizar el ejercicio profesional del Talento Humano en Salud en el territorio nacional por medio de la expedición de acto administrativo; se permite solicitar a las Instituciones formadoras del Talento Humano en Salud la información sobre de la autenticidad de los diplomas y actas de grado que presentan sus egresados al Ente Territorial. Lo anterior con el propósito de controlar y validar efectivamente las autorizaciones de desempeño que se emiten por Resolución desde el Ente Territorial y que sirven como inscripción al Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

Evidencia: se relacionan correos, bases de datos de los egresados solicitantes y las certificaciones emitidas por las instituciones educativas.- ADEMÁS de la cuenta de correo institucional: [Calidadacademica.sssa@antioquia.gov.co](mailto:Calidadacademica.sssa@antioquia.gov.co) donde reposa la evidencia de elementos enviados y recibidos.

## Evidencia de Verificación de Títulos Académicos y Certificados de Aptitud Ocupacional de Técnico Laboral por Competencias:

**Prioritarios** Otros Filtrar ▼

**Siguiente:** No hay eventos para los prc Agenda

Verificaciones Admisione...  
Verificación de Títulos Académicos y C 04/09/2018  
Devolución de verificación por no aplicación d...

Registro Académico  
Verificación de Títulos Académicos y C 03/09/2018  
Cordial saludo, De acuerdo a la solicitud reali...

Alina Sorany Agudelo Alz...  
Verificación de Títulos Académicos y C 03/09/2018  
Buen día Comparto información solicitada. C...

Admisiones y Registros  
Verificación de Títulos Académicos y C 03/09/2018  
Cordial saludo Señor Juan Camilo adjunto env...

Diana María Gonzalez G  
VERIFICACION SECRETARIA SECCIONA 02/09/2018  
Buenos días: Adjunto verificación académica ...

Paramedicos Sin Frontera...  
Verificación de Títulos Académicos y C 01/09/2018  
Buen día. Envío la verificación solicitada. ...

**Más antiguo**

Gerencia de Comunicaci...  
El mejor Gobernador de Colombia, Lui 31/08/2018  
De conformidad con lo establecido en la Ley ...

### Verificación de Títulos Académicos y Certificados de Aptitud Ocupacional

**A** Alina Sorany Agudelo Alzate <alagudelo@uniminuto.edu>  
lun 03/09, 5:27  
CALIDAD ACADÉMICA SSSA ▼

Validación SSA 6 UNIMI...  
13 KB

descargar Guardar en OneDrive - GOBERNACION DE ANTIOQUIA

Buen día

Comparto información solicitada.

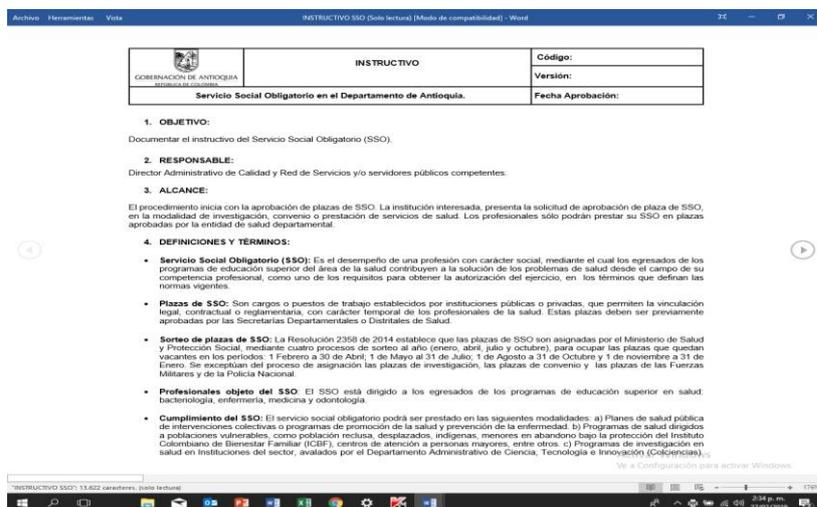
Cordialmente,

Alina Sorany Agudelo Alzate  
Coordinadora Calidad Académica  
Corporación Universitaria Minuto de Dios - Seccional Bello  
57+(4) 466 92 00  
Cra. 45 No. 22D - 25 - Km 0 Autopista Medellín - Bogotá  
Bello - Antioquia - Colombia  
[bello.uniminuto.edu](http://bello.uniminuto.edu)

Se relacionan todas las bases de datos en formato Excel en archivo evidencias, se deja copia de las mismas en el PC 8503 de la Oficina 807 de la SSS y PSA en la ruta: D:\CAMILO GARCIA PC ELPIDIA\CONTRATO CES\10. INFO SEPTIEMBRE 2018\INFO 4.

### 1.2.6 SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO.

Este es un procedimiento que se ejecuta por una de las abogadas del área. Al revisar las actividades que se desarrollan se evidenció que eran definidas por el profesional más no existía un acto administrativo que le diera orden, trazabilidad, responsables y tiempos. Dado lo anterior, se escribió el **procedimiento del servicio Social Obligatorio** el cual se encuentra pendiente por aprobación por el Sistema de Gestión de Calidad



Anexo 04

Se llevaron a cabo las siguientes actividades:

## AÑO 2017

1. Se reactivaron las sesiones del Comité de SSO, el cual había estado suspendido en el primer semestre de 2017.
2. El comité de SSO sesionó 6 veces. Constancia en las actas.
3. Se llevaron a cabo 4 inducciones a los profesionales a quienes el Ministerio de Salud y Protección Social les asignó plazas de SSO, mediante sorteo.
4. Se brindó asesoría (4 en total al año) a los estudiantes de último grado de universidades que cuentan con programas del área de la salud y deben prestar SSO (Universidad CES, UPB y UCC).
5. Se crearon 37 plazas de SSO en el año 2017, para un total de 409.
6. Se cerraron 84 plazas de SSO, por incumplimiento a la normatividad vigente (vinculación por prestación de servicios, inoportunidad en el pago de salarios, sobrecarga laboral, no vinculación a la seguridad social integral, entre otras).
7. Se verificaron las inscripciones de profesionales inscritos a los 4 procesos de asignación de plazas, efectuado por el Ministerio de Salud y Protección Social.
8. Se atendieron y resolvieron dentro del término legal 330 peticiones relacionadas con el SSO.
9. Se expidieron 814 certificados de cumplimiento de SSO.

## AÑO 2018

1. Se recibió visita técnica por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, en el mes de marzo de 2018.

En el desarrollo de dicha actividad, se llevaron a cabo visitas de inspección y vigilancia, con el acompañamiento del Dr. Oswaldo Barrera del Ministerio de Salud y Protección Social, a algunas instituciones que cuentan con plazas de SSO

De los hallazgos encontrados en cada visita, se dejó constancia en un acta, con sus respectivas recomendaciones.

Se llevó a cabo reunión con los gerentes de las instituciones que cuentan con plazas de SSO (en las instalaciones de la Gobernación de Antioquia), la cual fue dirigida por el Dr. Oswaldo Barrera del Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Mediante Resolución con Radicado 2018060228199 de 15 de junio de 2018, se modificaron las funciones del Comité de Servicio Social Obligatorio.
3. Se creó el procedimiento de SSO, el cual incluye la aprobación de plazas y la atención de peticiones relacionadas con la prestación del SSO.
4. Se crearon 27 plazas de SSO, para un total de 436.
5. Se cerraron 79 plazas de SSO, por incumplimiento a la normatividad vigente (inoportunidad en el pago de salarios, sobrecarga laboral, no vinculación a la seguridad social integral, entre otras).
6. Se llevaron a cabo 4 inducciones a los profesionales que fueron asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social, para prestar el SSO en el departamento de Antioquia.
7. El Comité de SSO sesionó 10 veces en el año. Constancia en las actas.

8. Las funcionarias encargadas del proceso (Pilar Eugenia Restrepo y Aidé Isaza Cardona) asistieron a la capacitación ofrecida por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre la “Jornada de actualización del Servicio Social Obligatorio).
9. Se brindó asesoría (6 en total al año) a los estudiantes de último grado de universidades que cuentan con programas del área de la salud y deben prestar SSO (Universidad CES, UPB y UCC).
10. Se atendieron y resolvieron dentro del término legal 350 peticiones relacionadas con el SSO.
11. Por medio de circular, se requirió a las instituciones, con el fin de ajustar el funcionamiento de las plazas de SSO, de conformidad como lo disponen las resoluciones 1058 de 2010 y 2358 de 2014. Con ello se logró que todos los profesionales de SSO estén vinculados directamente con la institución y no a través de terceras personas, ni por prestación de servicios. Asimismo, las instituciones adecuaron la retribución económica de los profesionales, de acuerdo con los requerimientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
12. Se verificaron 2020 inscripciones de profesionales inscritos a los 4 procesos de asignación de plazas, efectuado por el Ministerio de Salud y Protección Social.
13. Se expidieron 620 certificados de cumplimiento de SSO.

## CAPITULO II - RED

Las actividades realizadas por esta Dirección durante esta vigencia, están enmarcadas en lo contemplado en el Plan de Desarrollo de Antioquia Piensa en Grande 2016-2019, línea 3 Equidad y Movilidad Social, en el componente de salud y en el programa Fortalecimiento Autoridad Sanitaria.

Estas actividades se relacionan con el fortalecimiento de la Red Prestadora de Servicios de Salud Pública y con la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, lo que incluye actividades en temas como: seguimiento a la situación fiscal y financiera de los Hospitales públicos, asistencia técnica para la formulación y el monitoreo y seguimiento a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero - PSFF y a los planes de Gestión Integral de Recursos – PGIR; evaluación de los proyectos de inversión en infraestructura física y dotación presentados por las ESE, gestión de la Red de Sangre y de la Red de Trasplantes, la asesoría y asistencia técnica a las Juntas Directivas de las ESE y a la Evaluación de los gerentes y asignación de recursos provenientes de la estampilla prohospital.

### **Fortalecimiento de la Red Prestadora de Servicios De Salud Publica**

Algunas de las Empresas Sociales del Estado del Departamento se encuentran funcionando en infraestructuras obsoletas, algunas no cumplen con la norma de sismo-resistencia ni con el estándar de Infraestructura Física del Sistema Único de Habilitación (Decreto 780 de 2016). Así mismo en lo referente al equipamiento biomédico e industrial, faltan algunos equipos o su tecnología no es la más avanzada o ya hay algunos obsoletos, por lo que esta dependencia a través del

proyecto “Fortalecimiento de la Red de servicios de Salud Pública del Departamento” cofinancia ó financia las intervenciones como reposición, adecuación, remodelaciones y ampliaciones de la infraestructura y así mismo como la adquisición, reposición de equipos biomédicos que ejecutan las ESE hospitales buscando mejorar la capacidad instalada física, cumplir con la normatividad vigente y mejorar la calidad y seguridad en la atención.

### Financiación de Proyectos

La priorización de asignación de recursos para fortalecer la red pública hospitalaria del departamento, la realiza el Secretario de Salud y Protección Social, una vez el Secretario prioriza los proyectos a cofinanciar y define el mecanismo de transferencia de los recursos, esta Dirección realiza los trámites técnicos pertinentes según los lineamientos establecidos en la Secretaría.

### Proyectos revisados y Viabilizados

Para cada proyecto que se propone, el municipio o la ESE debe presentarlo con lo exigido por la ley. Dichos proyectos son revisados por los técnicos respectivos, los cuales devuelven si no cumplen o avalan. Algunos de estos proyectos deben ser remitidos al Ministerio de Salud para que emita su concepto técnico y su respectivo aval. **Se diseñó el instructivo concepto técnico viabilidad y seguimiento a proyectos de infraestructura ya que el concepto y el aval es suministrado por un profesional - arquitecto acorde con su criterio. Anexo 04. Se diseñó el procedimiento de Biomédicos y ambulancias. Anexo 05 año 2018. Se proyectó para firma del Secretario acto administrativo definiendo lineamiento para la ejecución de recursos a través del mecanismo de asignación directa. Anexo 06**

**NOTA:** Para la gestión de asignación de recursos la cual se describe a continuación la dirección de Calidad y Red cuenta con 2 funcionarios de planta 1 arquitecto y un ingeniero Biomédico.

## 2.1 GESTION RELACIONADA CON EL RED COMPARATIVO AÑO 2017 – 2018

### RECURSOS ASIGNADOS EN EL DEPARTAMENTO VIGENCIA 2016-2018

INVERSION / AÑO	2016		2017		2018		TOTAL INVERSION 2016-2017-2018
	# ESE	VALOR ASIGNADO	# ESE	VALOR ASIGNADO	# ESE	VALOR ASIGNADO	
DOTACION	21	\$ 5.144.735.276	15	\$ 2.106.960.048	46	\$ 6.275.329.189	\$ 13.527.024.513
AMBULANCIAS	14	\$ 1.310.000.000	14	\$ 1.298.000.000	5	\$ 462.000.000	\$ 3.070.000.000
INFRAESTRUCTURA	5	\$ 15.740.000.000	11	\$ 9.113.345.373	37	<b>\$ 45.056.572.524</b>	\$ 69.909.917.897
TELEMEDICINA	0	\$ 0			25	\$ 1.290.000.000	\$ 1.290.000.000
APOYO RED ORIENTE	0	\$ 0			21	\$ 350.000.000	\$ 350.000.000
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>\$ 22.194.735.276</b>	<b>40</b>	<b>\$ 12.518.305.421</b>	<b>134</b>	<b>\$ 53.433.901.713</b>	<b>\$ 88.146.942.410</b>

GÁFICO 12

Durante el año 2018, se incrementó en un **327%** la inversión de los recursos. Lo anterior con una mayor proporción en infraestructura hospitalaria seguido de dotación. Así mismo, se asignaron recursos para telemedicina y apoyo al fortalecimiento de la red del oriente antioqueño los cuales no contaron con recursos en el año 2017.

### DETALLE DE RECURSOS ASIGNADOS AÑO 2018

PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA 2018					
MUNICIPIO	OBJETO	RESOLUCION DE RECURSOS	FECHA DE LA RESOLUCION	VALOR ASIGNADO	TRANSFERIDO A
Abriaquí	Adecuación de la infraestructura física de la ESE Hospital Nuevo Horizonte	2018060361959	01/10/2018	\$ 500.000.000	MUNICIPIO
San Jerónimo	Construcción del servicio de urgencias de la ESE Hospital San Luis Beltrán	2018060361962	01/10/2018	\$ 700.000.000	MUNICIPIO
Santa Fe de Antioquia	Adecuación del servicio obstétrico de la ESE Hospital San Juan de Dios	2018060361964	01/10/2018	\$ 750.000.000	MUNICIPIO
Caracolí	Mantenimiento de la infraestructura física de la ESE Hospital San Pío X	2018060361966	01/10/2018	\$ 350.000.000	MUNICIPIO
Cocorná	Adecuación de las redes eléctricas, redes hidrosanitarias e infraestructura física de la ESE Hospital San Juan de Dios	2018060361961	01/10/2018	\$ 1.000.000.000	ESE
Itagüí	remodelación y ampliación de la infraestructura física de la ESE Hospital del Sur – Centro de Salud Santa María	2018060362501	04/10/2018	\$ 5.000.000.000	MUNICIPIO
Liborina	adecuación de la infraestructura física de la ESE Hospital San Lorenzo – Primera Etapa	2018060363968	12/10/2018	\$ 400.000.000	MUNICIPIO
San Francisco	adecuación de la Infraestructura física de la ESE Hospital San Francisco	2018060403353	21/12/2018	\$ 500.000.000	MUNICIPIO
Frontino	unidad de urgencias de la ESE María Antonia Toro de E.	2018060403354	21/12/2018	\$ 700.000.000	MUNICIPIO
La Pintada	2da Etapa del Bloque de Promoción y Prevención de la ESE Hospital Antonio Roldán Betancur	2018060404562	29/12/2018	\$ 392.805.339	ESE HOSPITAL
Abejorral	Reposición de los puestos de salud del Guaico y pantanillo	2018060369569	22/11/2018	\$ 1.500.000.000	MUNICIPIO
	Ampliación, adecuación y mejoramiento de la ESE Hospital San Juan de Dios				
Argelia	construcción de infraestructura física de la ESE Hospital	2018060371548	07/12/2018	\$ 687.781.738	MUNICIPIO
Betulia	Ampliación del área de urgencias de la ESE Hospital del municipio	218060404569	29/12/2018	\$ 431.776.588	MUNICIPIO
Montebello	Ampliación del servicio de consulta externa, promoción y prevención de la ESE Hospital San Antonio	2018060369570	22/11/2018	\$ 312.232.285	MUNICIPIO
Granada	Mantenimiento del puesto de salud Santa Ana	2018060369072	20/11/2018	\$ 746.320.392	MUNICIPIO
Granada	Mantenimiento del área de				

**PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA 2018**

MUNICIPIO	OBJETO	RESOLUCION DE RECURSOS	FECHA DE LA RESOLUCION	VALOR ASIGNADO	TRANSFERIDO A
	urgencias de la ESE Hospital del municipio				
San Luis	Adecuación del servicio de urgencias de la ESE Hospital San Rafael	2018060363967	12/10/2018	\$ 700.000.000	MUNICIPIO
Concordia	Mejoramiento de la planta física, consultorio de prevención y promoción, servicio de vacunación de la ESE Hospital San Juan de Dios	2018060363969	12/10/2018	\$ 200.000.000	MUNICIPIO
Valparaiso	cambiar el techo de la ESE Hospital San Juan de Dios	2018060364258	17/10/2018	\$ 350.000.000	MUNICIPIO
Entrerriós	2da Etapa del nuevo Hospital para el municipio	2018060361958	01/10/2018	\$ 7.000.000.000	ESE
San Juan de Urabá	Remodelación puesto de salud Damaquiel y Siete Vueltas	2018060366008	29/10/2018	\$ 400.000.000	MUNICIPIO
Sabanalarga	Mantenimiento ESE Hospital San Pedro	2018060401374	17/12/2018	\$ 350.000.000	MUNICIPIO
Nariño	Adecuación de la infraestructura física de la ESE san Joaquín de Nariño	2018060366007	29/10/2018	\$ 779.458.980	MUNICIPIO
Carolina	Mantenimiento ESE Hospital San Rafael Carolina del Príncipe	2018060404570	29/12/2018	\$ 345.163.184	MUNICIPIO
Armenia	Mantenimiento y adecuación ESE Hospital San Martin de Porres en el Municipio de Armenia	2018060404568	29/12/2018	\$ 646.402.937	ESE HOSPITAL
Bello ESE HOMO	Reposición de la infraestructura física de La ESE Hospital Mental de Antioquia	2018060404571	29/12/2018	\$ 15.000.000.000	ESE HOSPITAL
Ebejico	Mantenimiento del centro de salud corregimiento de Sevilla Ebejico	2018060404371	29/12/2018	\$ 350.000.000	MUNICIPIO
Gómez Plata	Construcción de Puesto de Salud Corregimiento san Matías Gómez Plata	2018060404470	29/12/2018	\$ 400.000.000	MUNICIPIO
Itagüí ESE Hospital San Rafael	Mantenimiento y mejoramiento de la red de aire acondicionado de las sedes de la ESE Hospital San Rafael del municipio de Itagüí, Antioquia	2018060404468	29/12/2018	\$ 700.000.000	ESE HOSPITAL
Montebello	Ampliación de los servicios de consulta externa promoción prevención de la ESE Hospital San Antonio en el municipio de Montebello	2018060369570	26/11/2018	\$ 312.232.285	MUNICIPIO
Necocli	Reposición del puesto de salud del corregimiento Mello en Necoclí	2018060400657	12/12/2018	\$ 700.000.000	MUNICIPIO
Olaya	Construcción puesto de salud Sucre-Olaya	2018060404469	29/12/2018	\$ 500.000.000	MUNICIPIO
Pueblorrico	Mantenimiento de techos de la ESE San Vicente de Paúl de Pueblorrico	2018060404572	29/12/2018	\$ 264.606.376	ESE HOSPITAL
Santa Rosa de Osos	Remodelación locativa, adecuación y acondicionamiento del centro de urgencias del Hospital San Juan de Dios Santa Rosa de Osos	2018060404567	29/12/2018	\$ 649.920.164	MUNICIPIO
Taraza	Adecuación de la	2018060404566	29/12/2018	\$ 785.322.518	ESE

<b>PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA 2018</b>					
MUNICIPIO	OBJETO	RESOLUCION DE RECURSOS	FECHA DE LA RESOLUCION	VALOR ASIGNADO	TRANSFERIDO A
	infraestructura física del puesto de salud La Caucana del municipio de Tarazá”, “Mantenimiento de la infraestructura física del puesto Barro Blanco” y “Mantenimiento de la infraestructura física del puesto de salud El Doce del municipio de Tarazá				HOSPITAL
Venecia	Adecuación de la infraestructura Física del puesto de salud Bolombolo de la ESE Hospital San Rafael	2018060404573	29/12/2018	\$ 652.549.738	MUNICIPIO
<b>TOTAL INFRAESTRUCTURA</b>				<b>\$ 45.056.572.524</b>	

<b>PROYECTOS DE DOTACION</b>					
MUNICIPIO	OBJETO	RESOLUCION DE RECURSOS	FECHA DE LA RESOLUCION	VALOR ASIGNADO	TRANSFERIDO A
Angelopolis	Inversiones dotación de equipo biomédico y mobiliarios de la ESE Hospital la Misericordia del Municipio de Angelopolis Antioquia	2018060404561	29/12/2018	\$ 191.000.000	ESE
Copacabana	Adquisición de un equipo de Rayos X para la ESE Hospital Santa Margarita	2018060402379	19/12/2018	\$ 308.699.747	ESE
San Pedro de los Milagros	Dotación renovación tecnológica de equipos biomédicos en el servicio de odontología para la ESE Hospital Santa Isabel del municipio de San Pedro de los Milagros Antioquia	2018060404563	29/12/2018	\$ 76.869.811	ESE
<b>TOTAL DOTACIÓN</b>				<b>\$ 576.569.558</b>	

<b>DOTACIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS</b>					
MUNICIPIO	OBJETO	ACTO ADMINISTRATIVO	FECHA DE LA RESOLUCION	VALOR ASIGNADO	TRANSFERIDO A
Amaga	Planta Eléctrica ESE Hospital San Fernando	Contrato De Adquisición Por La SSSA	10/2018	49.980.000	Equipo entregado a la ESE
Apartadó	Planta Eléctrica Para El Hospital Del Municipio De Apartado	Contrato De Adquisición Por La SSSA	10/2018	466.480.000	Equipo entregado al Municipio
Cañasgordas	Planta Eléctrica Para La ESE Hospital San Carlos	Contrato De Adquisición Por La SSSA	10/2018	119.000.000	Equipo entregado a la ESE
Carepa	Planta Eléctrica Para La ESE Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez	Contrato De Adquisición Por La SSSA	10/2018	119.000.000	Equipo entregado a la ESE
Heliconia	Planta Eléctrica Para La ESE Hospital San Rafael	Contrato De Adquisición Por La SSSA	10/2018	47.600.000	Equipo entregado a la ESE
Pueblo Rico	Planta Eléctrica Para La ESE Hospital San Vicente De Paul	Contrato De Adquisición Por La SSSA	10/2018	47.600.000	Equipo entregado a la ESE

<b>DOTACIÓN DE PLANTAS ELECTRICAS</b>					
MUNICIPIO	OBJETO	ACTO ADMINISTRATIVO	FECHA DE LA RESOLUCION	VALOR ASIGNADO	TRANSFERIDO A
Sabanalarga	Planta Eléctrica Para La ESE Hospital San Pedro	Contrato De Adquisición Por La SSSA	10/2018	47.600.000	Equipo entregado a la ESE
Santafé De Antioquia	Planta Eléctrica Para La ESE Hospital San Juan De Dios	Contrato De Adquisición Por La SSSA	10/2018	202.300.000	Equipo entregado a la ESE
Tarso	Planta Eléctrica Para La ESE Hospital San Pablo	Contrato De Adquisición Por La SSSA	10/2018	47.600.000	Equipo entregado a la ESE
Valparaiso	Planta Eléctrica Para La ESE Hospital San Juan De Dios	Contrato De Adquisición Por La SSSA	10/2018	47.600.000	Equipo entregado a la ESE
<b>TOTAL PLANTAS ELECTRICAS</b>				<b>\$ 1.194.760.000</b>	

<b>AMBULANCIAS</b>					
Montebello	Ambulancia TAB	2018060225083	17/05/2018	100.000.000	ESE
Sabanalarga	Ambulancia TAB	2018060226849	01/06/2018	90.000.000	ESE
Guadalupe	Ambulancia TAB	2018060226944	01/06/2018	110.000.000	ESE
Cañasgordas	Ambulancia TAB	2018060227851	13/06/2018	90.000.000	ESE
Amaga	Ambulancia TAB	2018060228448	19/06/2018	72.000.000	ESE
<b>TOTAL AMBULANCIAS</b>				<b>462.000.000</b>	

PROYECTO	# ESE	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
PROYECTO ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y MOBILIARIO PARA LAS ESE DEL DEPARTAMENTO AÑO 2018. PROCESO DE CONTRATACIÓN 8800	33	\$ 4.465.324.631	La dotación fue entregada a cada ESE. Al programa aéreo se entregó dotación para un hospital de campaña.

<b>PROYECTOS DE RED</b>					
MUNICIPIO	OBJETO	RESOLUCION DE RECURSOS	FECHA DE LA RESOLUCION	VALOR ASIGNADO	TRANSFERIDO A
Rionegro	Conformación para la integración de servicios en el Oriente Antioqueño	2018060366602	02/11/2018	\$350.000.000	ESE

## 2.2 TELEMEDICINA POR CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

El proyecto de Telemedicina, benefició un total de 25 E.S.E de los municipios del oriente Antioqueño, Ituango, Yamural, Jardín y Ciudad Bolívar; el proyecto tuvo un costo total de \$1.290.000.000, donde el Departamento financió aproximadamente el 62%.

Para el año 2019 se está haciendo el convenio para aplicar Telemedicina a 50 ESE del Departamento con el fin de dar cumplimiento al plan de desarrollo.

PROYECTOS DE RED					
MUNICIPIO	OBJETO	RESOLUCION DE RECURSOS	FECHA DE LA RESOLUCION	VALOR ASIGNADO	TRANSFERIDO A
Rionegro	Conformación para la integración de servicios en el Oriente Antioqueño	2018060366602	02/11/2018	\$350.000.000	ESE

### 2.3 ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL 2016 -2018

2016		2017		2018		TOTAL 2016-2017-2018
# ESE	VALOR ASIGNADO	# ESE	VALOR ASIGNADO	# ESE	VALOR ASIGNADO	
76	14.893.850.276	104	16.511.317.936	104	18.728.925.757	\$ 50.134.093.969

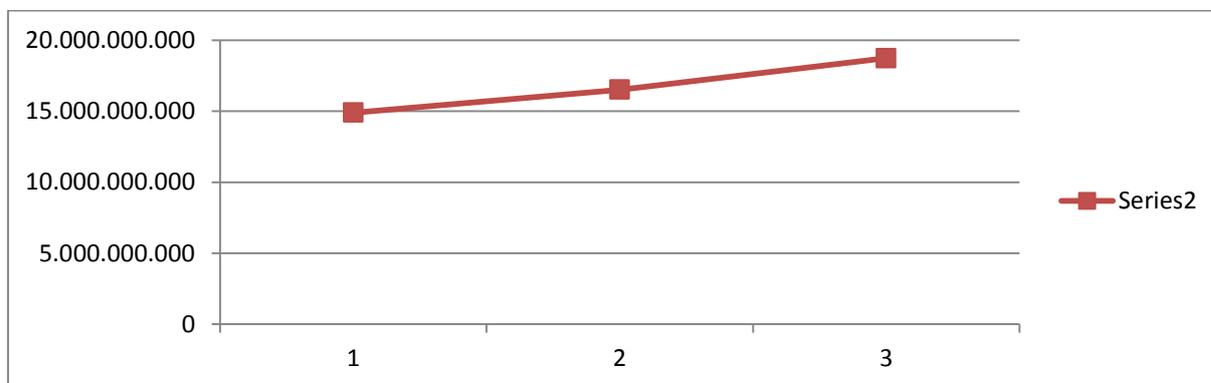


Gráfico 13  
Año 1: 2016.  
Año 2: 2017  
Año: 3 2018

### 2.4 PROCESO DE LIQUIDACIÓN DE ESE DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2016-2017-2018

En concordancia con el Documento de Red de prestación de servicios de salud del Departamento de Antioquia, aprobado por el Ministerio de Salud, se realizó la liquidación de algunas Empresas Sociales del Estado de éste proceso, algunos casos se encuentran en etapa de pos liquidación, donde la Dirección de Calidad y Red de Servicios acompaña con:

1. Revisión y trámite de pago de las bases de giro correspondientes a las mesadas pensionales de los pensionados directos que asumió en Municipio ante la extinción de su ESE para los Municipios de Apartadó, Santa Rosa de Osos. Este proceso se realiza mensualmente.

2. Trámite de la conmutación pensional de los pensionados directos que asumieron los municipios antes mencionados para hacer el traslado de cada pensionado a Colpensiones, esto es cálculo actuarial, autorización de la entidad de nivel nacional encargada de su vigilancia a los valores calculados, trámite de recursos para cubrir el costo de la conmutación, trámite ante Colpensiones para aceptación de pensionados. A la fecha Apartadó, Santa Rosa de Osos y Puerto Berrio tienen concepto de Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Puerto Berrio además tiene Resolución de Ministerio de Trabajo. El Municipio de Zaragoza no continúa con la gestión.
3. Revisión y trámite de bases de giro correspondientes a procesos judiciales derivados de los procesos de liquidación de las ESE o de las actuaciones realizadas cuando cada ESE tuvo vida jurídica. Se realizaron pagos por fallos judiciales de procesos iniciados en vida jurídica de la ESE de Puerto Berrio.
4. Acompañamiento permanente a todos los procesos de pos liquidación de las ESE.
5. Revisión de los saldos reportados por las Fiducias y la administración de los recursos depositados en éstas para el pago de las diferentes acreencias y compromisos propios del proceso de liquidación y pos liquidación de las ESE.
6. Realización de la supervisión de los convenios interadministrativos celebrados entre cada uno de los Municipios de Apartadó, Zaragoza, Santa Rosa de Osos y Puerto Berrio con el Departamento de Antioquia, para la cofinanciación de los procesos de liquidación. En esta vigencia se liquidaron los convenios celebrados con Apartadó y Puerto Berrio en virtud a que se ejecutaron los recursos asignados en dicho convenio, quedando en trámite la ejecución de recursos de la Nación asignados por Resolución directamente a cada uno de estos municipios, se tramita prórroga al convenio celebrado con el Municipio de Santa Rosa de Osos, el 31 de diciembre termina el convenio celebrado con el Municipio de Zaragoza, quienes no tramitaron prórroga.

#### **2.4.1 MUNICIPIOS CON PRESTADOR EN DIFICULTADES JURÍDICAS**

Ante la demanda de la Ordenanza 044 y el fallo del Consejo de Estado donde se ratifica la declaración de nulidad parcial del artículo primero de la ordenanza 044 del 16 de diciembre de 1994, varios municipios del Departamento de Antioquia quedaron con prestadores de naturaleza privada.

Para despejar la vida jurídica de las Fundaciones y las ESE de los municipios contemplados en el fallo del Consejo de Estado, la Dirección de Calidad y Red de Servicios acompaña los procesos de liquidación de las Fundaciones en aspectos como: Reactivación de sus Juntas directivas, Reforma de estatutos, acompañamiento al proceso de liquidación según lo estipulado en el Decreto 1088 de 1991 y demás normas aplicables, adicionalmente el Director (por delegación) hace parte de las Juntas Directivas de cada una de estas fundaciones.

Como complemento se hace acompañamiento a la legalización de la vida jurídica de las ESE.

A la fecha se ha logrado la liquidación de las fundaciones del municipio de Amaga y Guarne. Se encuentran en avance la liquidación de las fundaciones de los municipios de El Carmen de Viboral, Angostura, Belmira y Barbosa. Los demás municipios han hecho acercamientos con resultados incipientes.

#### **2.4.2 NUEVO OPERADOR:**

Se realiza acompañamiento técnico al Municipio de Santa Rosa de Osos para la creación de una corporación en asocio con entidad privada dando aplicación al Decreto 1088 de 1991 por el cual se reglamenta el régimen de las instituciones del subsector privado del sector salud. Apartadó operado por PROMEDAN a partir del 15 de enero del 2019.

## 2.5 RIESGO FISCAL Y FINANCIERO 2018

Con la Resolución 2249 de 30 mayo de 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales de Estado del nivel territorial para la vigencia 2018.

Resolución MSPS	Categoría de Riesgo		Total ESE en Riesgo	Total ESE categorizadas por Resolución	% ESE en Riesgo
	Medio	Alto			
2509 de 2012	41	26	67	133	50,4
1877 de 2013	52	31	79	128	61,7
2090 de 2014	54	33	83	128	64,8
1893 de 2015	7	23	30	126	23,8
1755 de 2017	15	27	42	102*	41%
2249 de 2018	12	31	43	99*	43%

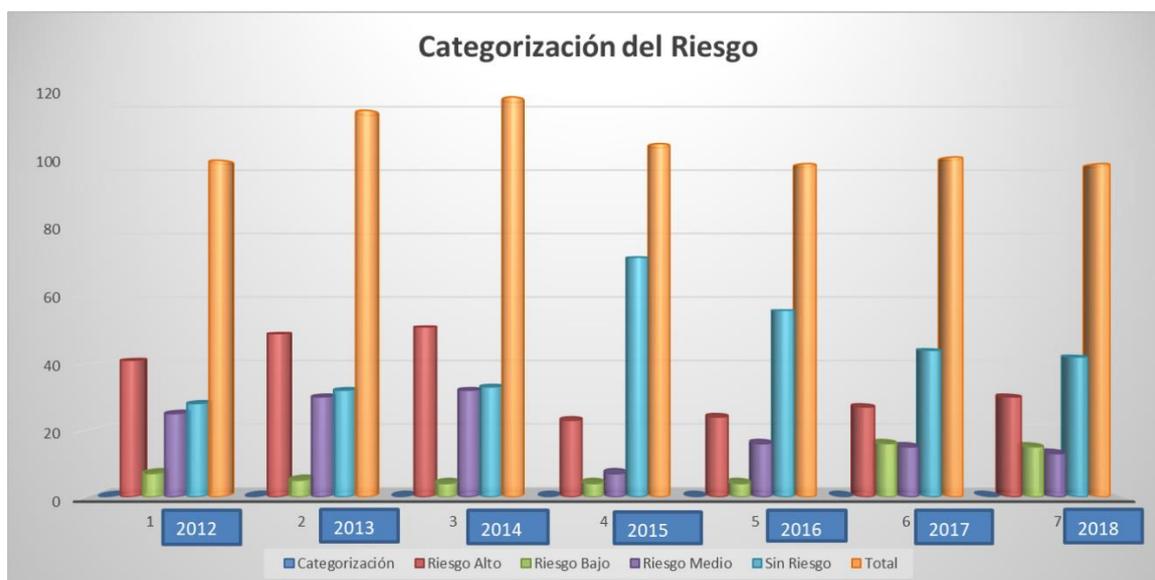
No se incluyen las 22 ESE de Antioquia incluidas en el anexo técnico 2 de la Resolución 2249 de 2018 que se encuentran en la Supersalud ya que el MSPS no les categorizó el riesgo, pero continúan con el trámite del PGIR. Para 2018 no se categorizó a la ESE del municipio de Cocorna por cumplimiento del PSFF y las ESE de los municipios de Argelia y Cisneros por no estar en el REPS

Fuente: Resolución 2249 de 2018

Categorización del riesgo	Resolución 2184 de 2016 y 3916 de 2016	Resolución 2249 de 2018 - Sin entidades en PGIR Anexo 2	Variación 2017 - 2018
Sin Riesgo	44	41	-7%
Bajo	16	15	-6%
Medio	15	12	-20%
Alto	27	31	15%
Total ESE Categorizadas	102	99	

El departamento de Antioquia en esta vigencia incrementa el número de ESE categorizadas en riesgo pasando de 42 ESE a 43 ESE, el número de ESE categorizadas en sin riesgo disminuyen en el 7%, en riesgo bajo disminuyen en el 6%, en riesgo medio disminuyen en el 20% y en riesgo alto aumentaron el 15%.

La tendencia del histórico de categorización del riesgo para el departamento de Antioquia se aprecia en la siguiente gráfica:



Las E.S.E categorizadas en riesgo para la actual vigencia son las siguientes:

Municipio	Nombre	Subregión	Resolución 2249 De 2018	Observación
Amagá	ESE Hospital San Fernando	Suroeste	Riesgo alto	Fallo del Consejo de Estado Fundación
Angelópolis	ESE Hospital La Misericordia	Suroeste	Riesgo alto	Fallo del Consejo de Estado Fundación
Angostura	ESE Hospital San Rafael	Norte	Riesgo alto	Fallo del Consejo de Estado Fundación
Barbosa	ESE Hospital San Vicente de Paúl	Valle de Aburrá	Riesgo alto	Fallo del Consejo de Estado Fundación
Bello	ESE Hospital Bellosalud	Valle de Aburrá	Riesgo alto	PGIR pendiente viabilización
Bello	ESE Hospital Marco Fidel Suárez	Valle de Aburrá	Riesgo alto	PGIR pendiente viabilización
Belmira	ESE Hospital Nuestra Señora del Rosario	Norte	Riesgo alto	Fallo del Consejo de Estado Fundación
Betulia	ESE Hospital German Vélez Gutierrez	Suroeste	Riesgo medio	PGIR pendiente viabilización
Briceño	ESE Hospital El Sagrado Corazón	Norte	Riesgo alto	MHCP no recibe el PSFF por haber sido enviada a la Supersalud

Municipio	Nombre	Subregión	Resolución 2249 De 2018	Observación
Caicedo	ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa	Occidente	Riesgo medio	PGIR pendiente viabilización
Chigorodó	ESE Hospital María Auxiliadora	Uraba	Riesgo alto	PGIR pendiente viabilización
Ciudad Bolívar	ESE Hospital La Merced	Suroeste	Riesgo alto	Fallo del Consejo de Estado Fundación
Concepción	ESE Hospital José María Córdoba	Oriente	Riesgo alto	PSFF Viabilizado
El Bagre	ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen	Bajo Cauca	Riesgo alto	PGIR pendiente viabilización
El Carmen de Viboral	ESE Hospital San Juan de Dios	Oriente	Riesgo alto	Fallo del Consejo de Estado Fundación
Entrerrios	Nueva ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio	Norte	Riesgo alto	Fallo del Consejo de Estado Fundación
Granada	ESE Hospital Padre Clemente Giraldo	Oriente	Riesgo alto	PSFF Viabilizado
Guadalupe	ESE Hospital Nuestra Señora de Guadalupe	Norte	Riesgo alto	PGIR pendiente viabilización
Heliconia	ESE Hospital San Rafael	Occidente	Riesgo medio	PGIR pendiente viabilización
Hispania	ESE Hospital San Juan del Suroeste	Suroeste	Riesgo alto	PGIR pendiente viabilización
Itagüi	ESE Hospital del Sur Gabriel Jaramillo Piedrahita	Valle de Aburrá	Riesgo alto	PGIR pendiente viabilización
Jardín	ESE Hospital Gabriel Peláez Montoya	Suroeste	Riesgo medio	PSFF Pendiente de viabilización
Jericó	Nueva ESE Hospital San Rafael de Jericó	Suroeste	Riesgo medio	Fallo del Consejo de Estado Fundación
La Pintada	ESE Hospital Antonio Roldán Betancur	Suroeste	Riesgo medio	PGIR pendiente viabilización
La Unión	ESE Hospital San Roque	Oriente	Riesgo alto	PGIR pendiente viabilización
Maceo	ESE Hospital Marco A. Cardona	Magdalena medio	Riesgo alto	PGIR pendiente viabilización
Marinilla	ESE Hospital San Juan de Dios	Oriente	Riesgo Medio	PSFF Viabilizado
Mutatá	ESE Hospital La Anunciación	Uraba	Riesgo alto	Fallo del Consejo de Estado Fundación

Municipio	Nombre	Subregión	Resolución 2249 De 2018	Observación
Nariño	ESE Hospital San Joaquín	Oriente	Riesgo alto	PGIR pendiente viabilización
Olaya	ESE Hospital San Miguel	Occidente	Riesgo medio	PSFF Viabilizado
Puerto Nare	ESE Hospital Octavio Olivares	Magdalena medio	Riesgo alto	MHCP no recibe el PSFF por haber sido enviada a la Supersalud
Salgar	ESE Hospital San José	Suroeste	Riesgo medio	PSFF Pendiente de viabilización
San Carlos	ESE Hospital San Vicente de Paúl	Oriente	Riesgo alto	PSFF Viabilizado
Santa Bárbara	ESE Hospital Santamaría	Suroeste	Riesgo medio	PSFF Viabilizado
Santo Domingo	ESE Hospital San Rafael	Nordeste	Riesgo alto	PSFF Viabilizado
Segovia	ESE Hospital San Juan de Dios	Nordeste	Riesgo alto	PSFF Pendiente de viabilización
Támesis	ESE Hospital San Juan de Dios	Suroeste	Riesgo alto	Fallo del Consejo de Estado Fundación
Tarazá	ESE Hospital San Antonio	Bajo Cauca	Riesgo alto	MHCP no recibe el PSFF por haber sido enviada a la Supersalud
Titiribí	ESE Hospital San Juan de Dios	Suroeste	Riesgo medio	Fallo del Consejo de Estado Fundación
Uramita	ESE Hospital Tobías Puerta de Uramita	Occidente	Riesgo alto	PSFF Viabilizado
Valparaíso	ESE Hospital San Juan Dios	Suroeste	Riesgo alto	PGIR pendiente viabilización
Venecia	ESE Hospital San Rafael	Suroeste	Riesgo alto	PSFF Pendiente de viabilización
Yarumal	ESE Hospital San Juan de Dios	Norte	Riesgo medio	PSFF Viabilizado

Fuente: Resolución 2249 de 2018

En las 43 ESE categorizadas por la Resolución 2249 de 2018 en riesgo medio o alto: 9 ESE continúan con la ejecución del PSFF viabilizado( los 3 últimos PSFF viabilizados corresponden a las ESE de los municipios de Marinilla, Santo Domingo y Uramita que fueron viabilizados en abril de 2018) , 15 ESE están en proceso de viabilización del PGIR ante la Supersalud, 12 ESE se encuentran incluidas en el fallo del Consejo de Estado, la cual reafirma la naturaleza jurídica de derecho privado razón por la cual no cuentan con un marco jurídico que les permita presentar el

PSFF a consideración del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 4 ESE deben formular el PSFF en cumplimiento del artículo 81 de la Ley 1438 de 2011, 3 ESE el MHCP no les recibe el PSFF por haber sido enviadas a la Supersalud en algún momento desde que inició la categorización del riesgo de las ESE.

## **2.6 ACTIVIDADES REALIZADAS POR ESTA DIRECCIÓN DENTRO DE LOS PSFF (PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO)**

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, atendiendo a la Resolución de categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, que realiza cada año el Ministerio de Salud y Protección Social, ha venido acompañando a las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto en la formulación de los programas, y ha venido rindiendo de manera trimestral al Ministerio de Hacienda y Crédito Público los informes de monitoreo y seguimiento de los programas viabilizados por dicho ministerio.

De manera consecuente el departamento rinde al Ministerio de Hacienda y Crédito Público el informe de seguimiento de los siguientes 9 programas de las Empresas Sociales del Estado de:

<b>Municipio</b>	<b>Nombre</b>
Concepción	ESE Hospital José María Córdoba
Granada	ESE Hospital Padre Clemente Giraldo
Marinilla	ESE Hospital san Juan de Dios
Olaya	ESE Hospital San Miguel
San Carlos	ESE Hospital San Vicente de Paúl
Santa Bárbara	ESE Hospital Santamaría
Santo Domingo	ESE Hospital San Rafael
Uramita	ESE Hospital Tobías Puerta de Uramita
Yarumal	ESE Hospital San Juan de Dios

Fuente: Categorización del riesgo MSPS

Por su parte la Dirección reportó al MHCP los 3 informes de seguimiento consolidados a los PSFF viabilizados donde se incluyó el seguimiento a los avances en el cumplimiento de las medidas, cumplimiento del flujo financiero propuesto, análisis de las tendencias de ejecución presupuestal, de la producción, de los indicadores financieros, y las recomendaciones pertinentes sobre el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de cada una de las Empresas Sociales del Estado respecto a los resultados de equilibrio y sostenibilidad financiera de la respectiva ESE y del saneamiento de su pasivo por cada uno de los 9 PSFF viabilizados. El informe de seguimiento también incluye el informe agregado Departamental con el análisis del agregado de los principales indicadores del conjunto de las ESE en

riesgo con PSFF viabilizado y el efecto e impacto de los PSFF en la consolidación de la Red Departamental.

### Ejecución de recursos asignados al departamento de Antioquia mediante la Resolución 4874 de 2013

De los recursos provenientes de lo asignado mediante la Resolución 4874 de 2013 (\$45.149.591.000) los cuales tenían como objeto financiar los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados y procesos liquidatarios se ejecutó lo siguiente:

<b>Valor real ejecutado de los Recursos asignados Resolución 4874 de 2013 \$45.147.94.6324</b>				
<b>2.014</b>	<b>2.015</b>	<b>2.016</b>	<b>2.017</b>	<b>TOTAL</b>
\$ 9.660.539.564	\$ 27.989.234.680	\$ 881.570.644	\$ 6.160.352.189	\$ 44.691.697.077

### Ejecución de recursos asignados al departamento de Antioquia mediante la Resolución 5938 de 2014

Al inicio de la vigencia se contaba con un saldo de \$ 12.921.567.806 pendiente por ejecutar provenientes de lo asignado mediante la Resolución 5938 de 2014 (\$14.069.657.000). De estos recursos, un total de \$ 2.059.255.582 fueron girados para financiar medidas de saneamiento de pasivos de los 3 nuevos PSFF viabilizados por el MHCP y un saldo pendiente por girar la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal cuyo PSFF fue viabilizado en el 2017.

#### Recursos Girados Resolución 5938 de 2014

<b>Valor real ejecutado de los Recursos asignados Resolución 5938 de 2014 (\$14.069.657.000)</b>				
<b>2.015</b>	<b>2.016</b>	<b>2.017</b>	<b>2.018</b>	<b>TOTAL</b>
\$1.150.772.881	0	0	\$ 2.059.255.582	\$ 3.210.028.463

#### Valor real ejecutado de los Recursos asignados Resolución 5938 de 2014 en la vigencia 2017

<b>Municipio</b>	<b>Nombre</b>	<b>Recursos Res 5938 De 2014 girados Fiducia en el 2018</b>
Marinilla	ESE Hospital San Juan De Dios	\$ 537.350.837
Santo Domingo	ESE Hospital San Rafael	\$ 395.630.433
Uramita	ESE Hospital Tobías Puerta De Uramita Ant	\$ 500.000.000
Yarumal	ESE Hospital San Juan De Dios	\$ 626.274.312

	TOTAL	\$ 2.059.255.582
--	-------	------------------

Quedan pendientes por ejecutar en el 2019, un saldo de \$10.862.312.224, de los cuales, \$500.000.000 son para la financiación de una medida de fortalecimiento de ingresos del PSFF viabilizado de la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal, que no se pudieron ejecutar este año, debido a que el MSPS todavía expidió el concepto de viabilidad al proyecto de dotación; los demás recursos serán asignados a la ESE para los nuevos PSFF que sean viabilizados por el MHCP.

## 2.7 ACTIVIDADES REALIZADAS POR ESTA DIRECCIÓN PARA EL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO DE LAS ESE- PGIR

La Dirección de calidad y red de servicios brindó asistencia técnica a las 24 ESE que debían presentar el Plan de Gestión Integral del Riesgo ante la Supersalud, acompañándolas en la formulación en cumplimiento de la guía expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y en la adopción por parte de la Junta Directiva para la posterior presentación ante esta entidad para su viabilidad.

En la vigencia, el departamento presentó 24 Planes de Gestión Integral del Riesgo mediante correo electrónico con base a la Guía dada por la SUPERSALUD los cuales están siendo revisados para su viabilidad.

Municipio	Nombre	Nivel	Resolución 2249 de 2018 ANEXO TECNICO 2	Observación
Vegachí	ESE Hospital San Camilo de Lelis	1	Riesgo medio	PGIR en trámite de estudio de viabilidad
Campamento	ESE Hospital La Sagrada Familia	1	Riesgo bajo	PGIR en trámite de estudio de viabilidad
Yondó	ESE Hospital Héctor Abad Gómez	1	Riesgo alto	PGIR en trámite de estudio de viabilidad
San Rafael	ESE Hospital Presbítero Alonso María Giraldo	1	Riesgo medio	PGIR en trámite de estudio de viabilidad
Sopetran	ESE Hospital Horacio Muñoz Suescun	1	Riesgo alto	PGIR en trámite de estudio de viabilidad
Tarso	ESE Hospital San Pablo	1	Riesgo medio	PGIR en trámite de estudio de viabilidad
Yalí	ESE Hospital La Misericordia	1	Riesgo medio	PGIR en trámite de estudio de viabilidad

3 ESE que fueron enviadas a la Supersalud, por la no presentación del informe trimestral al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Municipio	Nombre	Nivel	Resolución 2249 de 2018 ANEXO TECNICO 1	Observación
Nariño	ESE Hospital San Joaquín	1	Riesgo alto	PGIR en trámite de estudio de viabilidad
Valparaíso	ESE Hospital San Juan de Dios	1	Riesgo alto	PGIR en trámite de estudio de viabilidad

Guadalupe	ESE Hospital Nuestra Señora de Guadalupe	1	Riesgo alto	PGIR en trámite de estudio de viabilidad
-----------	--	---	-------------	--

8 ESE enviadas a la Supersalud, por la no aprobación del PSFF por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Municipio	Nombre	Nivel	Resolución 2249 de 2018 ANEXO TECNICO 1	Observación
Bello	ESE Hospital Bello Salud	1	Riesgo alto	PGIR en trámite de estudio de viabilidad
Bello	ESE Hospital Marco Fidel Suarez	2	Riesgo alto	PGIR en trámite de estudio de viabilidad
Betulía	ESE Hospital Germán Vélez Gutiérrez	1	Riesgo medio	PGIR en trámite de estudio de viabilidad
Chigorodó	ESE Hospital María Auxiliadora	1	Riesgo alto	PGIR en trámite de estudio de viabilidad
El Bagre	ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen	1	Riesgo alto	PGIR en trámite de estudio de viabilidad
La Pintada	ESE Hospital Antonio Roldán Betancur	1	Riesgo medio	PGIR en trámite de estudio de viabilidad
La Unión	ESE Hospital San Roque	1	Riesgo alto	PGIR en trámite de estudio de viabilidad
Maceo	ESE Hospital Marco A. Cardona	1	Riesgo alto	PGIR en trámite de estudio de viabilidad

6 ESE enviadas a la Supersalud, por no cumplimiento de las medidas propuestas en el PSFF del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Municipio	Nombre	Nivel	Resolución 2249 de 2018 ANEXO TECNICO 4	Observación
Caicedo	ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa	1	Riesgo medio	PGIR en trámite de estudio de viabilidad
Hispania	ESE Hospital San Juan del Suroeste	1	Riesgo alto	PGIR en trámite de estudio de viabilidad
Itagüí	ESE Hospital del Sur	1	Riesgo alto	PGIR en trámite de estudio de viabilidad
San José de la Montaña	ESE Hospital Laureano Pino	1	Sin Riesgo	PGIR en trámite de estudio de viabilidad
San Juan de Urabá	ESE Hospital Héctor Abad Gómez	1	Sin Riesgo	PGIR en trámite de estudio de viabilidad
Heliconia	ESE Hospital San Rafael	1	Riesgo medio	PGIR en trámite de estudio de viabilidad

#### Monitoreo y Seguimiento a los Planes de Gestión Integral del Riesgo – PGIR

La Dirección de Calidad y Red de servicios brindó asistencia técnica a las 14 ESE con PGIR viabilizado para el reporte trimestral del informe de monitoreo del PGIR ante la SUPERSALUD los cuales fueron reportados por las ESE en los meses de abril, julio y octubre, quedando faltando el reporte del trimestre 4 de 2018 que se presentará el 30 de marzo de 2019.

Municipio	Nombre	Nivel	Resolución 2249 de 2018 ANEXO TECNICO 2	Observación
Arboletes	ESE Hospital Pedro Nel Cardona	1	Riesgo bajo	PGIR Viabilizado
Caramanta	ESE Hospital San Antonio	1	Riesgo bajo	PGIR Viabilizado
Fredonia	ESE Hospital Santa Lucía	1	Riesgo alto	PGIR Viabilizado
La Estrella	ESE Hospital La Estrella	1	Riesgo alto	PGIR Viabilizado
El Peñol	ESE Hospital San Juan de Dios	1	Riesgo alto	PGIR Viabilizado
Remedios	ESE Hospital San Vicente De Paul	1	Riesgo bajo	PGIR Viabilizado
Cáceres	ESE Hospital Isabel La Católica	1	Riesgo alto	PGIR Viabilizado
Ebéjico	ESE Hospital San Rafael	1	Riesgo bajo	PGIR Viabilizado
Itagüí	ESE Hospital San Rafael	2	Riesgo alto	PGIR Viabilizado
Valdivia	ESE Hospital San Juan de Dios	1	Riesgo alto	PGIR Viabilizado
Alejandría	ESE Hospital Presbítero Luis Felipe Arbeláez	1	Riesgo alto	PGIR Viabilizado
San Francisco	ESE Hospital San Francisco de Asís	1	Riesgo alto	PGIR Viabilizado
Sabaneta	ESE Hospital Venancio Díaz Díaz	1	Riesgo alto	PGIR Viabilizado
Turbo	ESE Hospital Francisco Valderrama	2	Riesgo bajo	PGIR Viabilizado

Por su parte la Dirección reportó a la SUPERSALUD los 3 informes de monitoreo y seguimiento a los PGIR viabilizados en los meses de abril, julio y octubre de 2018, este informe incluyó el monitoreo y seguimiento a los avances en el cumplimiento de los componentes de equilibrio con recaudo, componente saneamiento de pasivos y creación fondo de contingencias, componente flujo financiero, componente matriz de medidas, componente capacidad de producción y producción de servicios, componente de eficiencia, componente calidad del servicios (el cual se hace semestral) y las recomendaciones pertinentes sobre **Planes de Gestión Integral del Riesgo - PGIR** de cada una de las Empresas Sociales del Estado respecto a los resultados de equilibrio y sostenibilidad financiera de la respectiva ESE y del saneamiento de su pasivo por cada uno de los 14 PGIR viabilizados. El informe de seguimiento también incluye el Informe Anualizado Departamental en el cual se toman medidas para solicitar ajustes al PGIR ante la SUPERSALUD el cual es por única vez y en acompañamiento con el Departamento.

En la actualidad, el Departamento de Antioquia cuenta con 38 ESE en la Supersalud, bien sea, con PGIR viabilizado en ejecución o con PGIR en Formulación.

**ESE Con medida Especial**

Municipio	Nombre	Nivel	Resolución 2249 de 2018 ANEXO TECNICO 2	Observación
Toledo	ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes	1	Riesgo medio	ESE trasladada a Medidas Especiales por no ser viable el PGIR.

**Conclusión**

- 🚩 Durante el año 2018, se incrementó en un 327% la inversión de los recursos. Lo anterior con una mayor proporción en infraestructura hospitalaria seguido de dotación. Así mismo, se asignaron recursos para telemedicina y apoyo al fortalecimiento de la red del oriente antioqueño los cuales no contaron con recursos en el año 2017.

- ✚ El Manual de Red del Departamento fue aprobado en el año 2014. Dado que la red ha cambiado con los años, en este momento se encuentra en actualización. Es importante tener en cuenta para este manual lo siguiente:
    - Población en Transición demográfica
    - Incremento del nivel de urbanización y de la contaminación ambiental.
    - Mejoramiento de vías, autopistas, Nuevo Puerto Antioquia.
    - Problemas sociales con nuevos actores que generan violencia.
    - La primera causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio; seguidas de las demás causas entre las que se cuentan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado; y las neoplasias. Reforzando esto la necesidad de que el sistema de salud enfoque esfuerzos en la promoción de la salud y en la prevención y limitación del daño de las enfermedades crónicas.
    - El análisis de la morbilidad atendida muestra resultados congruentes con los hallazgos en el análisis de mortalidad; alrededor del 50% de las atenciones se dan por enfermedades no transmisibles.
    - Oferta pública con tendencia decreciente, así como la producción en UVR
    - Producción de servicios de promoción y prevención decreciente en las ESE
  - ✚ El 43% de las ESE del departamento fueron categorizadas en riesgo medio y alto
  - ✚ 38 ESE se encuentran en la Superintendencia Nacional de Salud, adelantando la formulación del plan de gestión integral del riesgo (PGIR) o la implementación del plan viabilizado.
  - ✚ 9 ESE con programa de saneamiento fiscal y financiero viabilizado (PSFF)
  - ✚ El Sistema de Información es deficiente en la mayoría de las ESE
  - ✚ Incumplimiento de la oferta de servicios aprobada en la red por parte de las ESE
  - ✚ Con la aprobación del Nuevo Distrito Turbo se modifica la red de la subregión Urabá.
- Se hace perentorio definir contar con el recurso humano para hacer seguimiento a la ejecución de los recursos asignados por la Dirección de Calidad y Red. Esta es una actividad muy importante y debe ser desarrollada en el 2019.

### 3 - RED DE DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS

## GESTION DE DONACION, RESCATE Y TRASPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS. AÑO 2018



### COORDINACION REGIONAL N°2 DE LA RED DE DONACION Y TRASPLANTES

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



## ESTRATEGIAS DESTACADAS DE LA COORDINACIÓN REGIONAL 2

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



## Fortalecimiento a la coordinación y gestión operativa de la Red de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos: orientada a la generación de donantes.

### Estrategia de Educación y Capacitación



Realización de una actividad académica e informativa en el formato de simposio, la cual se llevo a cabo con éxito, contando con la asistencia de **104** personas de las diferentes IPS Generadoras, Trasplantadoras, Bancos de Tejidos y otros actores que confluyen con la RED.

Secretaría Seccional  
de Salud y Protección  
Social de Antioquia



### Estrategia comunicacional en medios



Diseño, emisión e instalación de una VALLA en el sector del poblado Carrera 34 Club Campestre con una zona de influencias: AV. Las Vegas, Aguactala, Universidad EAFIT, Av. Regional, para fortalecer la RED de Donación y Trasplantes de órganos y tejidos .

Secretaría Seccional  
de Salud y Protección  
Social de Antioquia



## Estrategia comunicacional en medios



Diseño y emisión de dos VIDEOS ANIMADOS uno de 60 segundo y otro de 30 segundo, este ultimo para que sea utilizado, compartido y difundido en las diferentes plataformas y redes sociales. También se logro la consecución de una pauta comercial por lo que dicho vídeo fue pasado como comercial en el canal TELEANTIOQUIA.

Este material es de todos y para el uso de todos los actores de la RED por lo cual lo pueden socializar y utilizar en diferentes espacios incluidos la intranet o pagina web de sus entidades así como en las diferentes redes sociales



-  A través del **CRUE** se coordinan de todas las actividades de la gestión operativa de la donación y trasplante.
-  **Regulación, control y vigilancia en tiempo real** de los procesos de donación y trasplantes
-  **Entrega de turno diaria** a los actores de la red.
-  **Todas las alertas tiene un seguimiento y evolución** del proceso llevado a Bitácora para cada donante hasta su cierre final
-  Todas las alertas de potenciales donantes ingresan por el **CRUE**.
-  Ubicación en las IPS de **Sticker para la recordación de la notificación** de las alertas a los números oficiales del CRUE.
-  **Apoyo a la regulación de pacientes neurocríticos** (Glasgow  $\leq 5$ ) de IPS de I y II nivel para su remisión a III nivel y que accedan la atención necesaria y requerida

**COORDINACIONES REGIONALES DE DONACION Y TRASPLANTES DE COLOMBIA**

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
PIENSA EN GRANDE

REDA TRASPLANTE

**RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES REGIONAL No. 2**

Números oficiales de Notificación de Potenciales Donantes de órganos y/o tejidos  
(Muerte Cerebral, Glasgow menor o igual a 5, Parada Cardíaca)

Teléfonos:

360 01 66 - 360 01 67

**DONA ORGANOS Y TEJIDOS.... REGALA VIDA**

Decreto 2493 de 2004

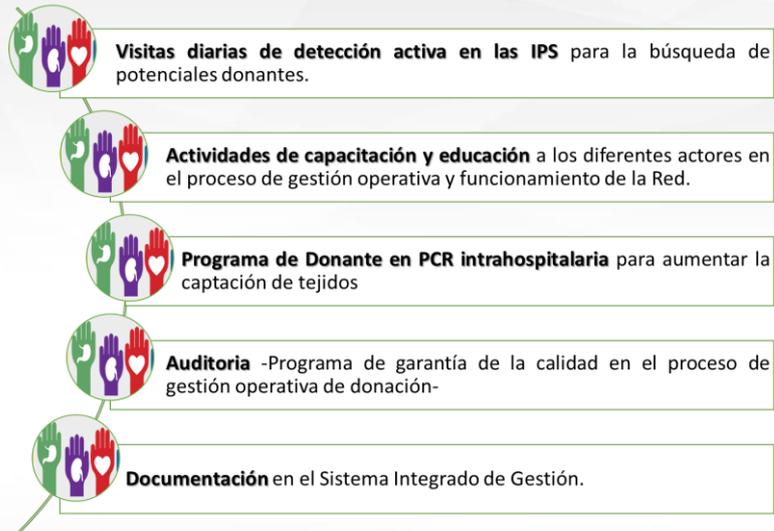
**FUNCIONAMIENTO 24 HORAS TODOS LOS DIAS DEL AÑO**



**Oferta nacional de órganos a otras ciudades del país**

**Logística de transporte y envío de órganos- Articulación con el PAS**





Secretaría Seccional  
de Salud y Protección  
Social de Antioquia



Secretaría Seccional  
de Salud y Protección  
Social de Antioquia





**Participación en la Feria de Servicios Antioquia Cercana**, asistiendo a 20 municipios del Departamento, llevando a la población y la entidades municipales Asesoría en el proceso de donación y el trasplante y Registro de voluntades anticipadas de donación en cumplimiento a la Ley 1805 de 2016.



**Registros de Voluntades  
Anticipadas de Donación**  
**427**

**Asesorías en el proceso de  
Donación y Trasplantes**  
**564**

Secretaría Seccional  
de Salud y Protección  
Social de Antioquia



## SISTEMA DE INFORMACIÓN

- Trazabilidad de los procesos de donación y trasplante
  - Veracidad, confiabilidad y oportunidad
    - Informes e indicadores de gestión
    - Centralización de la información
    - Administración de lista de espera
      - Estadísticas en tiempo real
      - Base de datos actualizada



Secretaría Seccional  
de Salud y Protección  
Social de Antioquia





- Procesos de donación y trasplantes coordinados y articulados con el CRUE.
- Monitoreo y regulación de las actividades de la donación y trasplante.
- Control de la notificación de las alertas de potenciales donantes.
- Trazabilidad de los procesos hasta el cierre final del c/caso.
- Acompañamiento permanente: 24/7 horas a todos los actores de la red.
- Aumento en la notificación de donante fallecido por PCR: implementación del programa de PCR intrahospitalaria con aumento en la captación de tejidos.
- Tasa de aceptación familiar de las mas alta del país con un 72% que permite cubrir la demanda de órganos Regional y contribuir con la oferta nacional de órganos para el resto del país.
- Utilización de la aeronave CESNA CARAVAN para la gestión de donación, rescate y traslado efectivo de órganos en Manizales y Apartado.

Secretaría Seccional  
de Salud y Protección  
Social de Antioquia



- Diseño e implementación del programa de Regional de Auditoria en las IPS trasplantadoras, IPS Generadora y Bancos de Tejidos.

- Capacitación y educación permanente a las IPS sobre los procesos de donación y trasplantes.
- Notificación a la población de la existencia, objeto y alcance de la Ley 1805 de 2016 y del registro de voluntades anticipadas de donación en el marco de la [Resolución 2665 de 2018](#).
- Diseño, emisión y publicación de video institucional, cuña radial, valla

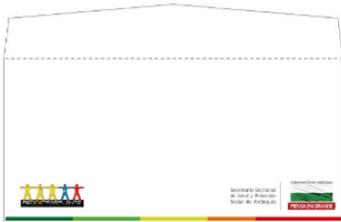


Secretaría Seccional  
de Salud y Protección  
Social de Antioquia



### Actividades de fortalecimiento a la donación y gestión operativa de la donación CRUE

- El CRUE de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia gestiona una cuña radial para, informar, promover y motivar en la población el tema de Donación de Órganos y Tejidos, la cual fue emitida durante 5 meses por las emisoras el Sol, Olímpica, Munera y Caracol.
- La cuña es un material auditivo que puede ser socializada dentro de las IPS y Bancos para apoyar en la difusión de la misma ya que este material es para el uso y beneficio de todos.
- Se gestionaron 500 sticker pagables para ser distribuidos u colocados en los diferentes servicios de las IPS generadoras con los números oficiales para la notificación de alertas de potenciales donantes. Se entrega por parte de la Regional 2 a cada Banco e IPS Trasplantadora los sticker para que sean distribuidos y colocados durante las visitas de detección activa en las IPS Generadoras.
- Se gestionaron 400 tarjetas de agradecimiento para las familias de los donantes. Se entrega por parte de la Regional 2 a cada Banco e IPS Trasplantadora tarjetas las cuales se acuerda que se entregaran por el personal del Banco y de la e IPS Trasplantadora, de ser posible; al finalizar el proceso de donación.
- Se envía arte de la pieza grafica de la tarjeta de agradecimiento a las familias de los donantes para que una vez se agoten las entregadas por la regioanl2 Los bancos puedan contribuir emitiendo esta tarjetas.



## RETOS

- Continuar siendo referentes a nivel nacional de la de donación y trasplante de órganos y tejidos.
- Seguimiento y acompañamiento permanente a los actores de la RED a través del Programa Regional de Auditoría que permita el mejoramiento continuo de los procesos de donación y trasplantes.
- Mejorar la imagen y credibilidad en los procesos de donación y trasplantes, posicionando cada día mas a la SSSA como la entidad estatal garante de los procesos de cara a la ciudadanía.
- Fomentar la transparencia y legalidad del proceso de donación y trasplantes, a través de un proceso de educación e información.
- Fortalecer la gestión operativa desde las IPS Generadoras, para evitar escapes en la notificación de alertas de potenciales donantes y con ello aumentar disponibilidad de órganos y tejidos para trasplante.
- Mejorar la efectividad en el uso de los órganos, optimizando la utilización en donantes mayores de 55 años.
- Fortalecer los procesos de generación y captación de donantes en ciudades intermedias (Manizales, Apartado y Montería).
- Mejorar , optimizar y replantear el papel del COT en relación a TODAS la actividades propias de la gestión operativa.
- Las IPS Trasplantadoras deberán ejercer sus funciones y competencias frente a los procesos de donación y rescate realizado por sus profesionales inscritos.
- Implementación de los cambios normativos.
- Modelo de Biovigilancia

### ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO DE LA DONACION A NIVEL INTERNO DE LA ADMINISTRACION DEPARTAMENTAL A DESARROLLARSE DURANTE EL AÑO 2018

- Informar y motivar a los servidores públicos y demás funcionarios que trabajan en la administración departamental para lo cual se propone utilizar los canales y medios de comunicación internos del CAD para:
  - ✓ difusión del video y cuña radial institucional de donación y trasplantes. - Flash informativos sobre la importación de donar órganos y tejidos para que sean publicados por la Intranet
  - ✓ espacio en el noticiero interno de la mañana para hablar sobre el tema y emitir la cuña radial.
  - ✓ utilización de los demás espacios de comunicación institucionales como carteleras, pantallas, Twitter, Instagram, Facebook y página web para transmitir mensajes entorno al tema.
- Actualización del micro sitio web de donación y trasplantes que se encuentra dentro de la página de la SSSA.
- Consecución de espacios para participar en programas de TV de los medios de comunicación locales donde se pueda abordar el tema.

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



### PROGRAMACION PRESUPUESTADA PARA LOGISTICA: ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION OPERATIVA DE LA DONACION Y TRASPLANTES - CRUE

ACTIVIDAD	NO. DE ACTIVIDADES	ASISTENTES	MUNICIPIO
Talleres con IPS Generadoras	14	Personal Administrativo y Asistencial de las IPS Generadoras de potenciales donantes de órganos y/o tejidos	Medellín y Área Metropolitana y Oriente Cercano
Talleres con IPS Generadoras	2	Personal Administrativo y Asistencial de las IPS Generadoras de potenciales donantes de órganos y/o tejidos	Apartado
Seminario Gestión Operativa de la Donación	100 personas	Personal de IPS Generadoras, IPS Trasplantadoras, Bancos de Tejidos y otros actores de la Red	Medellín
Curso Comunicación en situaciones críticas	20 personas	Personal de IPS Generadoras	Medellín

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



### REGLAMENTACION NUEVA

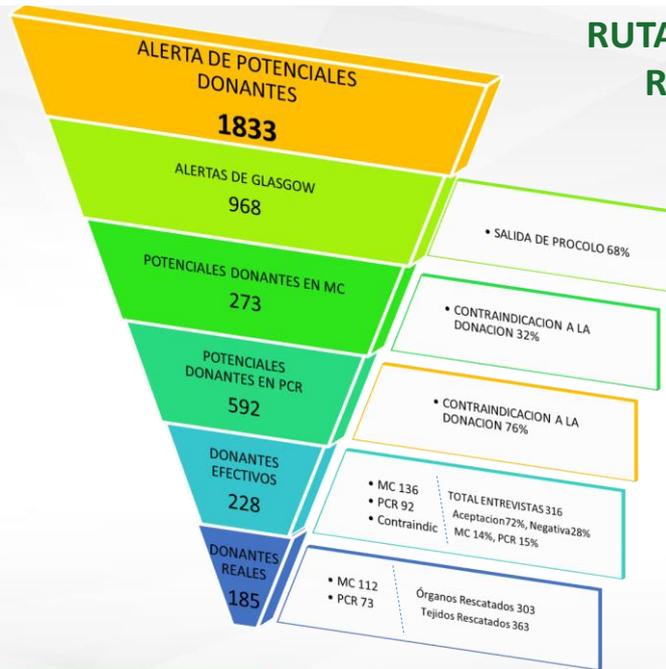
- **RESOLUCION 481 DE 2018:** Por la cual se modifica el artículo 3 de la Resolución 2640 de 2005 en relación con los requisitos que deben cumplir los Bancos de Tejidos y de Medula ósea y las IPS habilitadas con Programas de Trasplante.

Documento de Voluntad Anticipada (DVA)

[Resolución 2665 de 2018](#)

## RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD DE: Notificación, Donación, Rescate, Distribución y Trasplante

## RUTA DE LA DONACION REG2, AÑO 2018

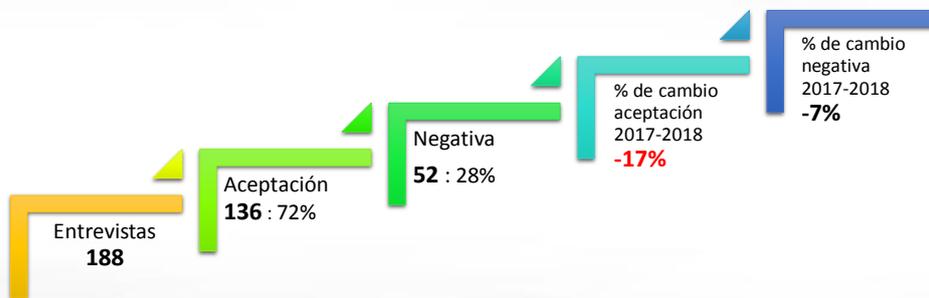


Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



### Entrevista Familiar para Donación en MC : Aceptación Vs Negativa REG2, AÑO 2016 - 2018

REGIONAL	2016				2017				% cambio aceptación familiar 2016-2017	% cambio negativa familiar 2016-2017		
	Entrevistas	Aceptación familiar	%	Negativa familiar	%	Entrevistas	Aceptación familiar	%			Negativa familiar	%
Regional 2 Antioquia	218	153	70,2%	65	29,8%	219	163	74,4%	56	25,5%	6,5%	-13,8%

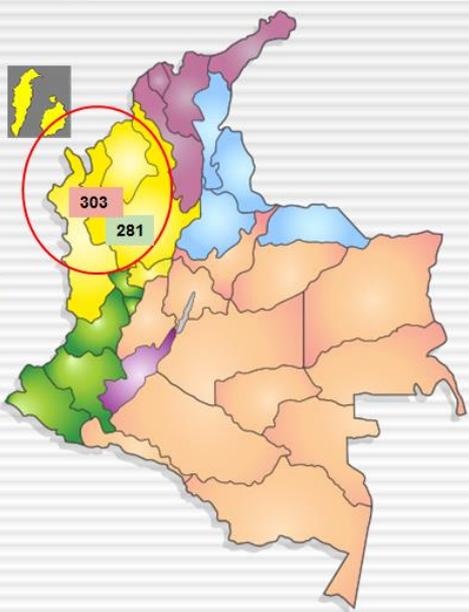


Entrevista Familiar para Donación -14%

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



## Actividad Rescatadora y Trasplantadora, Regional 2.



**303 Órganos Rescatados** ↓ 16 %  
**281 Trasplantes** ↓ 13 %

RESCATES POR ORGANOS	TOTAL		
	RIÑÓN	200	
HIGADO	67		
CORAZÓN	22		
PULMÓN	8		
PANCREAS	5		
INTESTINO	1		
TRAPLANTE POR ORGANOS	TOTAL		
		CADAVERICO	VIVO
RIÑÓN	187	180	7
HIGADO	63	60	3
CORAZÓN	16		
PULMÓN	4		
RIÑÓN-PANCREAS	5		
RIÑÓN-HIGADO	4		
CORAZÓN-RIÑÓN	1		
INTESTINO	1		

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

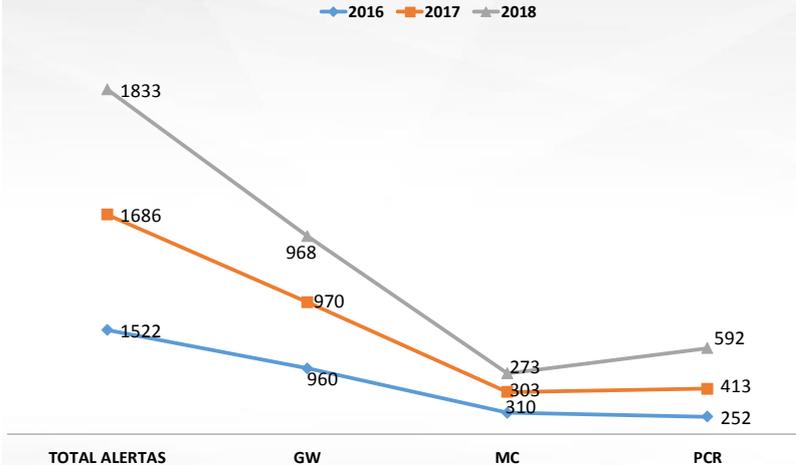


- En 2018 disminución del donante efectivo y real de MC
- En 2018 Aumentó del donante efectivo y real de PCR
- Programa de donante en PCR Intrahospitalaria: Aumento progresivo en el donante efectivo y real de PCR para tejidos

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



### Comportamiento de la Notificación de alertas de potenciales donantes REG2, Año 2016- 2018



- Aumento de la notificación de alerta en un 20%.
- Aumentó de la notificación de las alerta de potenciales donantes en PCR en un 135%
- Disminución en las alerta de MC en un 12%
- Alertas de pacientes neurocriticos con Glasgow ≤ 5 permanece estable

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



### Notificación de alertas de potenciales donantes AÑO 2013 –2018



En el ultimo lustro aumento la Notificación de Alertas en un **36%**



La Regional 2 aporta al país el **30%** de las alertas de potenciales donantes

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



## Comportamiento de la donación

TASA DE DONACION	Donantes Efectivos	Efectivos en MC	Efectivos en PCR
Tasa de donacion Regional No. 2 (5 Departamentos)	22,6	13,5	9,1
Tasa de donacion Antioquia	34,1	20,3	13,7
Tasa de donacion Medellin, AM y Oriente Cercano	61,5	36,7	24,8

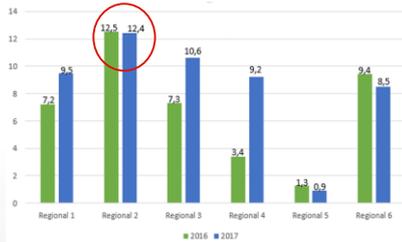
TASA DE DONACION	Donantes Reales	Reales en MC	Reales en PCR
Tasa de donacion Regional No. 2 (5 Departamentos)	18,3	11,0	7,3
Tasa de donacion Antioquia	27,5	16,6	10,9
Tasa de donacion Medellin, AM y Oriente Cercano	49,6	29,9	19,7

### Registro Nacional Voluntades Anticipadas



**38.241** Voluntades **POSITIVAS**  
**108** Voluntades **NEGATIVAS**

### Tasa de donantes reales por Regional 2016/2017



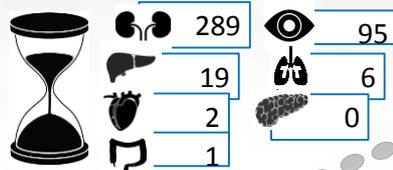
la **Tasa más alta** de Donantes Efectivos y Reales del País

**Mayor % de aceptación familiar** y el menor % de negativa del País

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



## 412 Pacientes esperan un órgano o tejido 12/02/2019



Donantes Rescatados (MC-PCR) **1.129**

La Regional 2 aporta al país el **40 %** de los Donantes Reales

La Regional 2 tiene el **14%** de los pacientes de la lista de espera de órganos nacional

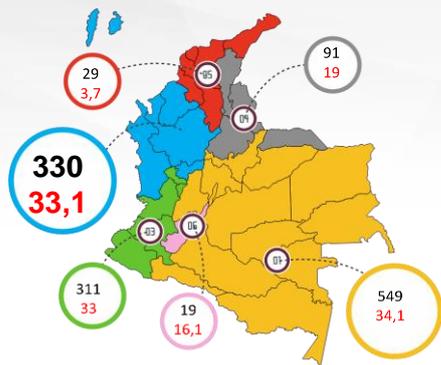
### AÑO 2013 - 2018



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



### Tasa de trasplante por regional, 2017



La Regional 2 realiza el **25%** de los trasplantes del país, ocupando el segundo lugar en la tasa de trasplante

### Distribución nacional de órganos, 2013-2018

TOTAL ORGANOS OFERTADOS	525
TOTAL ORGANOS ACEPTADOS	192
TOTAL ORGANOS NO ACEPTADOS	333

### Distribución nacional de órganos, año 2018



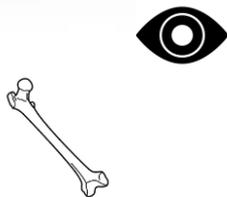
La Reg. 2 oferta al País un promedio anual de **85** órganos, aportando el mayor número de componentes anatómicos a la Red para distribución Nacional.

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



### Programa de Donante Fallecido por PCR Intrahospitalaria para la captación de Tejidos, 2013 –2018

Aumento del **55%** en los RESCATES de donantes en PCR



	TOTAL	ME	PCR
OCULAR	1546	70%	30%
OSEO	354	55%	45%
PIEL	168	78%	22%
VALVULAS	74		
VASCULAR	60		

**2202** Tejidos Rescatados, el **32%** en donantes de PCR

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



### Conclusión

- El Departamento de Antioquia es referente Nacional en la gestión y coordinación de los procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos salvando en el año 2018 la vida de 280 personas y rescatando 2.202 tejidos en el último quinquenio.
- Estamos consolidados como el mayor gestor de donantes EFECTIVOS año a año. Esto se logró por un trabajo continuo en cultura de la donación.
- Disponemos de la oferta de servicios de todos los Trasplantes de órganos y tejidos para adultos y pediátricos, a través de IPS habilitadas e inscritas, disponiendo para la población trasplante de: Riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas, intestino. Multivisceral, combinados, progenitores hematopoyéticos, ocular, osteomuscular, piel y cardiovascular
- Coordinación ininterrumpida la gestión de donación y trasplante 24/7 lo que permite responder de manera inmediata a las necesidades de los Antioqueños.
- Reconocimiento del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Salud, como la REGIÓN DE MAYOR GESTION DE DONANTES REALES DE ORGANOS Y TEJIDOS.

#### 4. RED DE SANGRE

La Coordinación de la Red Departamental de Sangre (Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión) ha realizado durante el 2018 las siguientes actividades:

Se programaron para el año 4 reuniones técnico administrativas con los integrantes de la Red Departamental de Sangre (Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión); las cuales se realizaron en los meses de Marzo (22 de Marzo), Junio (28 de Junio), Noviembre (9 de Nov) y Diciembre (12 de Dic); así como otras reuniones específicas con el personal de Bancos de Sangre ( 6 ) con el propósito de realizar la revisión de temas y documentos enviados por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud; así como los avances y seguimiento a los indicadores propuestos desde el nivel Nacional (INS). Igualmente con el grupo de Promoción de la donación de sangre (integrado por representantes de todos los Bancos de Sangre) se realizaron ( 6 ) con el fin de planear diferentes actividades para realizar promoción de la donación y la programar las jornadas masivas de donación de sangre para el año. Se participó además en la reunión del COVE Departamental con el propósito de revisar las responsabilidades en Hemovigilancia por parte de las aseguradoras.

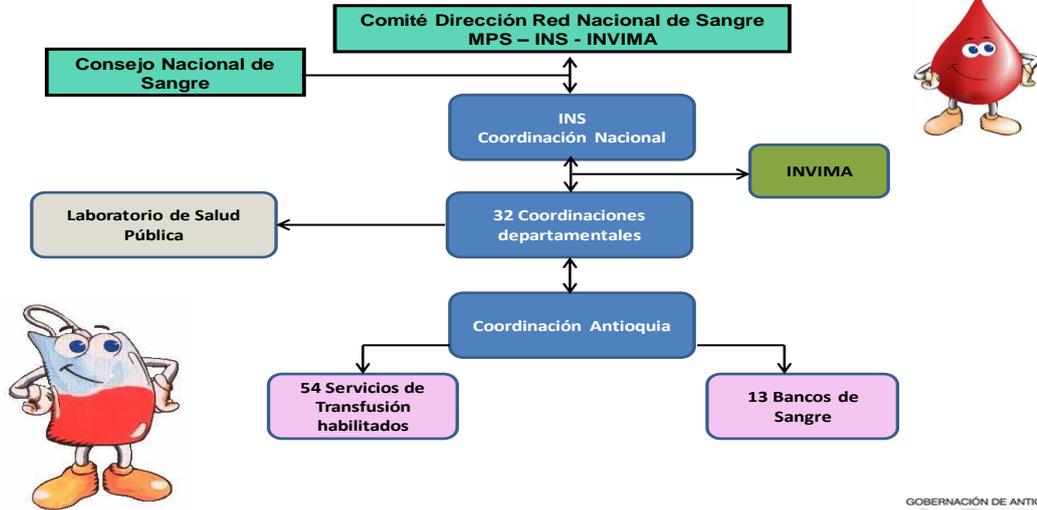
A pesar de no contar con presupuesto asignado al proyecto, durante el año 2018, realizamos la gestión logística y promoción en medios para 6 jornadas masivas de donación de sangre (son jornadas extramurales realizadas en puestos móviles de donación), ubicados en centros comerciales, parques de los Municipios del área metropolitana y otros Municipios cercanos y en el centro administrativo de la Alpujarra y las Instituciones públicas de su alrededor; así como la participación de la Red a través de diferentes Bancos de Sangre en las actividades realizadas por los programas de “Antioquia Cercana” y el “Gobernador en la noche”, con el fin de recolectar el mayor número posible de unidades de sangre para abastecer los Bancos de Sangre de la Red y suplir la demanda de sangre especialmente para los meses de Enero, Abril, Junio (previa feria de las Flores) y en los meses de Noviembre y Diciembre (con motivo de la época decembrina); algunas de estas jornadas contaron con el acompañamiento de las ONG (Jóvenes ROTARACT, Integrantes de la Embajada Mundial de Activistas por Paz ), como promotores de la donación voluntaria de sangre.

La difusión e invitación a donar se realizó a través de las redes sociales de las diferentes Instituciones y la Secretaria Seccional de Salud; además de información para los medios de comunicación en el tema de donación de sangre e invitación a la donación voluntaria y habitual de sangre.

A través del contrato de logística de la SSSA se obtuvieron recursos para la Celebración del Día Mundial del Donante de Sangre (14 de Junio 2018); por este motivo el 5 de Diciembre 2018 se realizó el reconocimiento público a los Donantes

voluntarios y habituales de Sangre y a Empresas e Instituciones amigas de la Donación (45 reconocimientos).

## Organización Red de Sangre



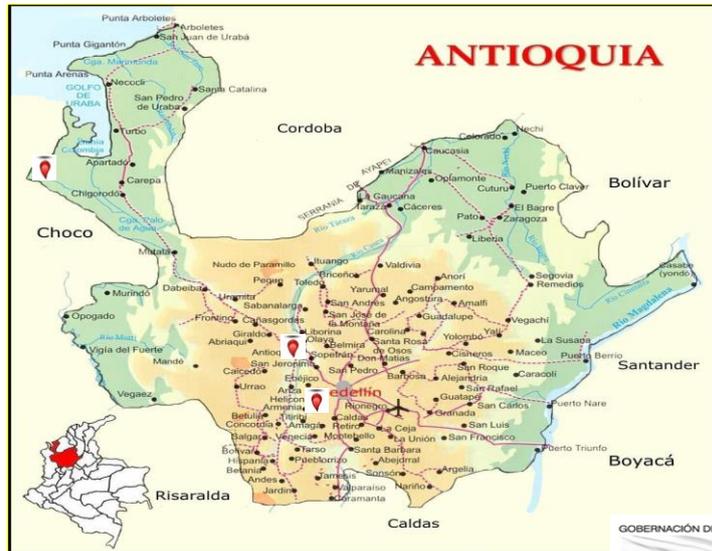
## Bancos de Sangre

### Subregión de Urabá Apartadó

Promotora Clínica  
Zona Franca de Urabá

### Subregión de Oriente Rionegro

Clínica SOMER- Rionegro  
Hospital San Juan de Dios de Rionegro



## Bancos de Sangre Medellín



### Información de la Red Departamental de Sangre

- **PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN**

**Jornada de Donación de Sangre**  
 Previa a Feria de Flores

27 de Julio de 2017  
 9:00 a.m a 5:00 p.m.  
 Sector de la Alpujarra

Nombre de la ubicación donde estará el BS

Logo del BS

**19 Enero** Jornada Masiva de Donación de Sangre  
 TODA ANTIOQUIA PUEDE SALVAR VIDAS

9:00 a.m. - 5:00 p.m.

<b>Parque Principal</b> Rionegro Sabaneta La Estrella Itagüí Caldas	<b>Centro Comercial</b> Premium Plaza El Tesoro Mayorca - Etapa 2 Puerta del Norte	<b>Zona Centro Medellín</b> Bajos Edificio Coltejer
--	--	--

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

## Información de la Red Departamental de Sangre Promoción de la Donación



### Jornadas Masivas de donación de Sangre 2018

Se programan Jornadas masivas de donación con el apoyo en promoción de los grupos de Jóvenes de los clubes ROTARACT, Iglesia Adventista, Embajada de activistas por la paz. Igualmente también se participa en el programa de la Gobernación "Antioquia Cercana" en algunos Municipios



### Fortalecimiento del componente IEC en la Red Departamental de Sangre Proyecto Educativo "La sangre y su recorrido por la vida"





### Conclusión

- ✚ Durante el 2018 se continuo con el apoyo del grupo de sistemas de información y practicantes de excelencia para recibir, revisar y consolidar los informes de Gestión enviados por los Bancos y Servicios de Transfusión y el INS lo que ha permitido mejorar la calidad de la información enviada por estas Instituciones mediante la retroalimentación de las observaciones encontradas al revisar cada informe.
- ✚ Además, a través de las diferentes herramientas informáticas que se han desarrollado como el SIINFORMA, se reportaron hasta el mes de junio los donantes no aptos remitidos de los Bancos de Sangre; esto ha permitido mejorar la calidad de la atención efectiva en las jornadas de captación de donantes. A partir del mes de Julio esta información migro al Aplicativo informático SIHEVI del INS.
- ✚ Con el fin de dar continuidad al proyecto educativo “La sangre y su recorrido por la vida”, con el apoyo de la asignación presupuestal del Proyecto “Mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional en salud ante emergencias y desastres” se adquirió material educativo el cual será manejado por los Bancos de Sangre y las Instituciones Educativas para ser utilizados como estrategia comunicacional a fin de generar estilos de vida saludables, autocuidado, conocimiento de la sangre, sus componentes y la importancia de su función en el organismo, dirigido a estudiantes de 4 y 5 de primaria para ir formando promotores de estilos de vida saludables y futuros donantes de sangre que impactaran en los adultos que están a su alrededor (familia, profesores entre otros); con el propósito informar, educar y capacitar a la población educativa en el tema promoción de la donación.

### 5 -JUNTA DIRECTIVA Y GERENTE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO- 2018

Se desarrolló el procedimiento designación integrantes Juntas Directivas. Del orden Departamental. Anexo 07

Gerentes de las ESE

- ✚ Elaboración y actualización base de datos gerentes hospitales.

- ✚ Seguimiento a los nombramientos de los gerentes acorde con la normatividad vigente Ley 1797 de 2016 y Decreto 1083 de 2015).
- ✚ Seguimiento presentación plan de gestión e informe de gestión de los siete (7) gerentes ante las juntas directivas de las ESE departamentales.
- ✚ Asesoría y asistencia a los gerentes en los temas de la junta directiva, plan de gestión, Circular 000009 de 2015 y presentación informe de gestión.

En el tema de Junta Directiva se realizaron las siguientes acciones:

#### Juntas Directivas de las ESE Hospitales departamentales

- ✚ Elaboración actos administrativos de convocatoria, elección y posesión de los integrantes de los estamentos científicos y de la comunidad para la adecuada conformación de las juntas directivas de la ESE departamentales.
- ✚ Registro libro de actas de las juntas directivas de las ESE departamentales
- ✚ Asesoría y asistencia técnica a los delegados del señor Gobernador y del Secretario Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para la adecuada gestión en las Juntas Directivas de las ESE departamentales.
- ✚ Asesoría y asistencia técnica a los integrantes de la Juntas Directivas (Jornadas de capacitación, visitas de campo a las ESE Valle de Aburrá, respuesta consultas).
- ✚ Respuesta solicitudes telefónicas, verbales, correo electrónico.
- ✚ Revisión informe de gestión de los seis (6) gerentes de las ESE Departamentales.

#### Juntas Directivas ESE Hospitales municipales

- ✚ Visitas de asesoría y asistencia técnica a las ESE Hospitales en el componente de la junta directiva (Conformación, funcionamiento y competencias) y las cuales se relación a continuación:

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	ESE
Suroeste	Santa Bárbara	Hospital Santamaría
Suroeste	Valparaiso	Hospital San Juan de Dios
Suroeste	Caramanta	Hospital San Antonio
Oriente	Sonsón	Hospital San Juan de Dios
Oriente	La Unión	Hospital San Roque
Oriente	Guatapé	Hospital La Inmaculada
Occidente	Heliconia	Hospital San Rafael
Valle de Aburrá	Barbosa	Hospital San Vicente de Paúl
Valle de Aburrá	Medellín	Hospital Metrosalud

- ✚ Capacitación a integrantes de 59 juntas directivas de las subregiones del Suroeste, Nordeste, Norte, Oriente, Valle Aburrá, Nordeste, en temas generalidades SGSSS, Contratación, financieros, programa de saneamiento

- fiscal y financiero, conformación, funcionamiento y competencias para su adecuada gestión.
- ✚ Capacitación a integrantes de juntas directivas, personal de las ESE, personal de la Gobernación y Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia de 100 municipios en los temas de MIPG, análisis de riesgo, situaciones administrativas, planta de empleo temporal, dictada por personal del Departamento Administrativo de la Función pública.
  - ✚ Elaboración Circular con radicado K 2018090000055 del 25 de enero de 2018, con los lineamientos para la evaluación del informe de gestión de los gerentes de las ESE
  - ✚ Capacitación a los integrantes de 75 juntas directivas y personal de las ESE en el tema “Lineamientos evaluación informe de gestión gerentes de las ESE”.
  - ✚ Elaboración Circular con radicado R 2018090000359 del 6 de septiembre de 2018, criterios a tener en cuenta en la interpretación y el cálculo de los indicadores 1y 2 del anexo 2 de la Resolución 408 de 2018.
  - ✚ Elaboración Circular con radicado K2018090000419 del 30 de octubre de 2018, seguimiento situación financiera de las fundaciones en riesgo medio y alto según la Resolución 2249 de 2018.
  - ✚ Asesoría y asistencia técnica por demanda o por oferta a los gerentes y/o juntas directivas.
  - ✚ Respuesta solicitudes telefónicas, verbales y correo electrónico o certificado.
  - ✚ Actualización de las fichas técnicas de las juntas directivas.
  - ✚ Supervisión de seis (6) convenios de desempeño para su terminación y liquidación.

### **Plantas de empleos temporales**

- ✚ Revisión documentos y aval de prórroga planta de empleos de carácter temporal de las ESE Hospitales San Vicente de Paúl del municipio de Caldas y San Juan de Dios del municipio de Marinilla.
- ✚ Capacitación a integrantes de juntas directivas, personal de las ESE, personal de la Gobernación y Secretaria Seccional de Salud y Protección Social planta de empleo temporal, dictada por personal del Departamento Administrativo de la Función pública.

### III PROCEDIMIENTOS – INSTRUCTIVOS DEL SOGC

Durante el año 2018 se desarrollaron en la dirección los siguientes documentos:

- Mapa de Riesgos de Corrupción que pudieran presentarse en los procesos que se adelantan en la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia – Dirección de Calidad y Red. Anexo 07

MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN				
PROCESO	CAUSA	RIESGO	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD
<b>DIRECCIÓN DE CALIDAD Y RED DE SERVICIOS</b>				
<b>Verificación de las condiciones del Sistema Único de Habilitación a los Prestadores de Servicios de Salud del Departamento de Antioquia.</b>	Solicitud por parte del verificador de las condiciones del Sistema Único de Habilitación (funcionario público), que abusando de su cargo o de sus funciones constriña al prestador de servicios de salud a darle o prometerle, dinero o cualquier otra utilidad indebida a cambio de favorecerlo en los informes de habilitación y posterior entrega de distintivos para el funcionamiento y habilitación de su establecimiento.	Concusión	Fallas en la prestación de servicios de salud y aumento en los eventos adversos ligados a la seguridad del paciente.	Probable
	Cuando por iniciativa del prestador de servicios de salud se ofrezca al funcionario verificador del Sistema Único de Habilitación una dádiva a cambio de favorecerlo en los informes de auditoría y este funcionario lo acepte.	Cohecho	Perdida de la credibilidad de La Secretaría Seccional de Salud ante los sujetos vigilados en el Departamento de Antioquia.	Probable
<b>Entregar información privilegiada al sujeto vigilado</b>	Cuando el funcionario previene al prestador de servicios de salud sobre las visitas de I.V.C para tener tiempo de subsanar las posibles falencias o fallas en la prestación del servicio de salud.	Ética y manejo de información privilegiada	Subregistros en los reportes de I.V.C de los prestadores de servicios de salud que no reflejaran la realidad de sus condiciones.	Probable
<b>Procedimiento Administrativo Sancionatorio</b>	Cuando por un interés particular generado de la entrega u ofrecimiento de dádivas se permita de manera deliberada el vencimiento de los términos para sancionar dentro de un procedimiento administrativo sancionatorio contra un prestador de servicios de salud.	Caducidad de la facultad sancionatoria	Perdida de la capacidad sancionatoria y posteriores investigaciones de los entes de control por omisión a las competencias de la secretaria seccional de salud.	Probable
<b>Servicio Social Obligatorio en el Departamento de Antioquia</b>	Cuando el funcionario encargado de emitir las Resoluciones de exoneración del servicio social obligatorio recibe dádivas para justificar sin el lleno de los requisitos la interrupción o terminación anticipada de su año social obligatorio.	Cohecho	Desamparo para la comunidad rural a la cual estaba destinada la plaza del servicio social del profesional (Médico, Enfermera, Odontólogo y Bacteriólogo)	
	Cuando el funcionario encargado de emitir los actos administrativos tales como certificaciones de Servicio Social Obligatorio y Resoluciones para la autorización del Ejercicio de las profesiones y técnicas del área de la salud; con acceso a	Falsedad material en documento público	Certificación de situaciones NO verídicas a personas que NO cumplen con los requisitos para ser beneficiarios de Resoluciones y Certificados de Cumplimiento del	Probable.

MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN				
PROCESO	CAUSA	RIESGO	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD
	la firma digital del funcionario competente para emitir las, hace uso indebido de esta firma.		requisito de Servicio Social Obligatorio.	
<b>Plan Bial de Inversiones Públicas en Salud</b>	Por desviación de la inversión de los recursos; antes, durante y después del concepto de aprobación de los proyectos destinados a las inversiones para infraestructura, dotación o equipos biomédicos de control especial; se pueda generar un desvío de fondos diferente a los originalmente planteados.	Peculado por aplicación oficial diferente	Pérdida de recursos públicos, hallazgos Penales, Fiscales y disciplinarios.	Probable.
<b>Fortalecimiento de la Red Hospitalaria del Departamento de Antioquia</b>	Al darle viabilidad técnica y financiera a un proyecto que no resulta ser prioritario para las necesidades de la comunidad, dando como consecuencia una pérdida de recursos públicos.	Peculado culposo	Pérdida de recursos públicos, hallazgos Penales, Fiscales y disciplinarios.	Probable.
	Cuando el servidor público encargado de realizar el pliego de condiciones para los oferentes y proveedores, lo hace ajustándolo a las características técnicas y financieras del bien a proveer en provecho propio o de un tercero, en cualquier clase de contrato u operación en que deba intervenir por razón de su cargo o de sus funciones. Además de Entregar información privilegiada a los oferentes sobre el proceso de contratación.	Interés indebido en la celebración de contratos	Pérdida de recursos públicos, hallazgos Penales, Fiscales y disciplinarios.	Probable.

Nota pendiente de aprobación por el Sistema de Gestión.

### Matriz de riesgos de la Dirección de Calidad y Red.

Procedimiento - riesgo operativo	Objetivo	Riesgo	Causas	Internas	Externas	Consecuencias	Calificación			VERIFICAR Y ACTUAR				
							Probabilidad	Impacto	Evaluación	Plan de tratamiento	Fecha	Responsable	Indicador de riesgo	
FORTALECIMIENTO DE LA RED	Contribuir al Fortalecimiento de la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el Departamento de Antioquia	Fallas en el fortalecimiento de la red de las IPS públicas del Departamento de Antioquia.	Incumplimiento de las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y Recursos limitados para	X	X	Falta de acceso y calidad de la prestación de servicios de salud .Demandas. La no sostenibilidad de la red.	3 - Posible	4 - Grave	Alto	Acompañamiento y asistencia técnica a los Municipios y las ESES públicas.	Año 2018	Director y líder de RED de la Dirección de Calidad y Red.	# de ESE categorizadas en riesgo fiscal medio o alto de Antioquia en la vigencia / total de las ESE Categorizadas de Antioquia en la vigencia	
			Los municipios y/o las ESES no acatan las	X							Entregar al Secretario de Salud un documento con las necesidades de recursos de la red. (1 vez al año).		Año 2018	Recursos asignados a la ESE y/o Municipios en la vigencia / Recursos presupuestados para financiar proyectos de las ESE y/o Municipios en la vigencia
			Normas contradictorias que generan limbo jurídicos.	X										
			Dificultades en la conciliación en decisiones	X	X									

Procedimiento riesgo operativo	Objetivo	Riesgo	Causas	Internas	Externas	Consecuencias	Calificación			Plan de tratamiento	VERIFICAR Y ACTUAR					
							Probabilidad	Impacto	Evaluación		Fecha	Responsable	Indicador de riesgo			
IVC	Realizar actividades de verificación y certificación de cumplimiento de las normas en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad bajo las competencias de Inspección, Vigilancia y Control a prestadores de servicios de salud y otros actores, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Antioquia.  Realizar investigación por presuntas irregularidades en la prestación del servicio de salud por afectación al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad - SOGC, a los prestadores de servicios de salud en el Departamento, acorde a las competencias del ente territorial y aplicar las medidas y sanciones por el incumplimiento de las mismas.  Ejercer la función de control y fallar en primera instancia los procesos administrativos sancionatorios por afectaciones al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad - SOGC en la jurisdicción de Antioquia.	Fallas en la realización de actividades de inspección, vigilancia y control a prestadores de servicios de salud y otros actores, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Antioquia.	Incumplimiento de la programación de IVC realizada cada año.			Sanciones a la SSSA por incumplimiento con sus competencias. Demandas a la SSSA. Muertes o daños a la salud de los Antioqueños por fallas en la gestión de IVC.	4	Grave	Extremo	1 Realizar la programación de IVC de acuerdo con las solicitudes de los diferentes entes de control, las PQRS, denuncias de la comunidad y medios masivos de comunicación así como los riesgos detectados durante el año. Realizar cronograma de visitas acorde con dicha planeación. Realizar seguimiento mensual al cumplimiento del cronograma.	Año 2018	Líder de Calidad y Director de Calidad y Red	% de cumplimiento al cronograma de visitas de IVC planeada anualmente.			
			Desconocimiento de la normatividad vigente que regula el SOGC -S	X	X					Realizar actividades de información y/o capacitación a los actores del SOGC sobre el alcance y aplicación de la normatividad relacionada con el SOGC para el Departamento de Antioquia. Para esta actividad se debe desarrollar cronograma correspondiente.	Año 2018		Casos efectivamente atendidos con visitas de IVC mes / Casos reportados que apliquen visitas de IVC mes			
			Falta de gestión al momento de reportar algún incumplimiento al SOGC y	X							Tener en cuenta en la planeación de presupuesto anual los recursos que se requieren para esta actividad en la medida en que puedan ser asignados	Año 2018				
			Falta de recurso humano	X												
			Falta de recurso financiero para el adecuado desarrollo de las actividades	X												
			Fallas en el proceso de investigación por presuntas irregularidades en la prestación del servicio de salud por afectación al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad - SOGC.			Falta de procedimiento relacionado con los procesos administrativos y sancionatorios.	X			4 - Probable	5 - Crítico	Extremo	Elaborar el procedimiento de procesos administrativos y sancionatorios estableciendo los tiempos de gestión. Definir informe que permita estandarizar el seguimiento adecuado a los procesos	Enero - Febrero		Procesos de IVC realizados mes/ total de procesos. Sancionatorios o administrativos mes.
			Falta de asignación de tiempos para el adecuado desarrollo de los procesos administrativos sancionatorios	X												
			Falta de seguimiento a los procesos iniciados y en curso	X												
			Falta de talento humano y recurso financiero para el adecuado desarrollo de los procesos administrativos y sancionatorios.	X												
			Falta de administración del archivo de la dirección generando posibles daños o pérdidas de	X												

## Inspección Vigilancia y Control a Prestadores de servicios de Salud con su respectiva matriz de riesgos.

Archivo Herramientas Vista PROCEDIMIENTO IVC 2018 -V2 (Solo lectura) [Modo de compatibilidad] - Word



Una vez establecidas las entradas, se debe realizar una clasificación de acuerdo con el riesgo de la siguiente manera:

**Prioridad 01:** Esta prioridad aplica cuando se reportan presuntas: muertes, daños a la salud o integridad física a través de los medios o cualquier canal de comunicación. Para estos casos, el enlace de comunicaciones de la secretaría informa vía telefónica al enlace de la Dirección de Calidad y Red para coordinar con el equipo de **reacción inmediata** el cual debe trasladarse inmediatamente o a más tardar 48 horas después de reportado el evento al lugar donde se presentó la presunta afectación a la salud o muerte. Esto aplica para centros de estética o IPS que presten cirugía plástica en el Departamento de Antioquia. Es importante aclarar que para las subregiones del departamento la visita se coordina con el secretario de salud municipal.

El equipo de reacción inmediata está conformado por un abogado y profesionales del área de la salud. Dicho equipo está disponible durante un mes en un horario de 24/7 con el fin de rotar los funcionarios.

Dicho equipo tendrá impreso el formato de auto comisorio el cual es elaborado por el abogado de turno acorde a quien aplique y presentado al representante legal de la entidad visitada. La visita y los hallazgos son consignados en el **FO-M2-PS-059 "Informe de visita de Verificación de las Condiciones del Sistema Único de Habilitación a los Prestadores de Servicios de Salud"** donde se debe dejar registro fotográfico de dicha visita. El informe debe ser presentado al líder área de Calidad con copia al área jurídica a más tardar al día hábil siguiente de terminada la visita con el fin de iniciar el respectivo proceso administrativo a más tardar los primeros cinco días hábiles después de presentado el informe en caso de que aplique.

Los hallazgos deben ser comunicados vía telefónica al director, de tal manera que este se encuentre informado con el fin de ser proactivos frente a cualquier decisión que se requiera al respecto.

**Prioridad 02:** Reporte de presunta afectación a la salud o muerte de maternas y niños. Quejas recibidas por entes de control. Para estos casos se programa visita los primeros cinco días hábiles (5) de reportado el evento. Aplican las mismas actividades de la prioridad 01.

**Prioridad 03:** Lo planeado en la programación del año en curso

Lo anterior aplica en la medida en que la dirección de Calidad y Red cuente con recursos.

No.	FLUJOGRAMA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Identificar la necesidad	Identificar las necesidades de inspección, vigilancia y control competencia de la Secretaría Seccional de Salud, teniendo como inicio de sus acciones: las entradas definidas en este documento. Posteriormente, evaluar si la necesidad identificada es competencia de la Secretaría de Salud, en caso de no ser competencia se remite a la entidad competente.	Profesional Universitario asignado como líder de Calidad	1- Planeación anual de visitas. 2- Listado de actividades que aplican a prioridad 01 y 02
2	Determinar la prioridad y metodología de IVC	Una vez identificadas las necesidades competencia de la Secretaría, se establecen los casos prioridad 01, 02 y 03 actuando acorde a lo descrito en este documento. Elabora un cronograma para la realización de las acciones de inspección, vigilancia y	Profesional Universitario Asignado como líder de Calidad.	Planeación y programación de visitas acorde con la prioridad. Procesos administrativos para prioridad 01 y 02 cuando aplican.

Activar Windows  
Vea a Configuración para activar Windows.

Pantalla 3 de 8 10:09 a. m. 4/01/2019

MATRIZ DE RIESGOS PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE CALIDAD Y RED AÑO 2018

Procedimiento o riesgo por riesgo	Objetivo	Riesgo	Causas	Impacto		Probabilidad	Evaluación	Plan de tratamiento	VERIFICAR Y ACTUAR			
				Alto	Bajo				Fecha	Responsable	Indicador de riesgo	
Calidad	Realizar actividades de verificación y control basadas en cumplimiento de las normas en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad bajo las competencias de Inspección, Vigilancia y Control a prestaciones de servicio de salud y otros actores, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Antioquia.	Faltas en la realización de actividades de inspección, vigilancia y control a prestaciones de servicio de salud y otros actores, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Antioquia.	Incumplimiento de la programación de IVC realizada cada año.	Alto	Alto	Alto	4 - 5 - Grave	Extremo	Realizar la programación de IVC de acuerdo con las solicitudes de los diferentes entes de control, los PCCS, directores de la comunidad y medio comunitario de comunicaciones así como los riesgos detectados durante el año. Realizar cronograma de visitas acorde con dicha programación. Realizar seguimiento mensual al cumplimiento de dicho programa.	Año 2018	Ude de Calidad y Directores de Calidad y Red	% de cumplimiento al cronograma de visitas de IVC planeado a nivel mensual.
	Realizar investigación por presuntas irregularidades en la prestación del servicio de salud por afiliados al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad - SOGC, a los prestadores de servicio de salud en el Departamento, acorde a las competencias del ente tenedor y aplicar las medidas y sanciones por el incumplimiento de las normas.	Faltas en la realización de actividades de investigación por presuntas irregularidades en la prestación del servicio de salud en el SOGC-S.	Deficiencias en la investigación por presuntas irregularidades en la prestación del servicio de salud en el SOGC-S.	Alto	Alto	Alto	4 - 5 - Grave	Extremo	Realizar actividades de información y/o capacitación a los actores del SOGC-S sobre el alcance y aplicación de la normatividad relacionada con el SOGC para el Departamento de Antioquia. Para esta actividad se debe de desarrollar cronograma, con vocatoria y desarrollo de las actividades de capacitación.	Año 2018		Casos de eventos adversos con visitas de IVC mes / Casos reportados que requieren visitas de IVC
	Ejecutar la función de control y fallar en primer instancia los procesos administrativos dando lugar a presuntas irregularidades en la prestación del servicio de salud en el SOGC en la jurisdicción de Antioquia.	Faltas de recursos humanos.	Falta de gestión al momento de no reportar alguna irregularidad al SOGC y que se aplique la sanción de multa.	Alto	Alto	Alto	4 - 5 - Grave	Extremo	Realizar reuniones al personal que ingresa nuevo a la Dirección en cuanto al procedimiento.	Año 2018		
		Faltas en el proceso de investigación por presuntas irregularidades en la prestación del servicio de salud por afiliados al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad - SOGC.	Falta de recursos humanos.	Falta de recursos humanos.	Alto	Alto	4 - 5 - Grave	Extremo	Realizar reuniones al personal que ingresa nuevo a la Dirección en cuanto al procedimiento.	Año 2018		

 PROCE SIC 2018 -V2.docx  
 PROCE PAMEC 2018 -V2.docx  
 I.V.C PAMEC.docx

### Procedimiento Sancionatorio

Archivo Herramientas Vista Procedimiento\_SANCIONATORIO A PSS11 (Solo lectura) [Modo de compatibilidad] - Word

 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	<b>PROCEDIMIENTO</b>	Código: PR-M2-P5-077
	Procedimiento Administrativo Sancionatorio a Prestadores de Servicios de Salud	Versión: 1 Fecha Aprobación: 24/Nov/2018

- OBJETIVO:**  
Ser oportuno en el desarrollo del procedimiento administrativo sancionatorio tendiente a determinar la responsabilidad de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), sujetos de Inspección Vigilancia y Control por parte de la Dirección de Calidad y Red de Servicios de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, con ocasión de las infracciones a la normatividad del SOGCS vigente.
- RESPONSABLE:**  
Corresponde a la Dirección de Calidad y Red de Servicios y/o servidores públicos con potestad para adelantar el procedimiento administrativo sancionatorio correspondiente.
- DEFINICIONES Y TÉRMINOS:**
  - 3.1 Auto**
  - 3.2 Resolución**
  - 3.3 Comunicación**
  - 3.4 Notificación**
  - 3.5 Aviso**
  - 3.6 Prestadores de Servicios de Salud (PSS)**
  - 3.7 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)**
  - 3.8 Profesional Independiente**
  - 3.9 Servicio de Transporte Especial de Pacientes**
  - 3.10 Entidades con Objeto Social Diferente**
  - 3.11 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS)**

**4. CONTENIDO:**

Nº	FLUJOGRAMA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

-   
 NOTIFICACION POR COMISIONADO.doc
  -   
 Notificación por aviso.doc
  -   
 DILIGENCIA DE NOTIFICACION PERSNOTIFICACION DE A
  -   
 CITACION PARA NOTIFICACION DE A
  -   
 Aviso para publicacion.doc
- 
-   
 Acta de Entrega de Procesos Administra
  -   
 resolucion.doc
- Con sus respectivos instructivos.

## Instructivo PQRD

Archivo Herramientas Vista Instructivo\_PQRS DIRECCION DE CALIDAD (Solo lectura) [Modo de compatibilidad] - Word

Procedimiento	CODIGO: PR-M2-FS-071
Resolución Derechos de Petición relacionados con el SOGCS	

**1. OBJETIVO:**

Gestionar oportunamente las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) presentadas por las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, a través de los canales habilitados por la Administración Departamental y que sean direccionadas por la Taquilla Única de la Dirección Documental hacia la Dirección de Calidad y Red de Servicios de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, relacionados con el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS); mediante el cumplimiento de los postulados del derecho fundamental de petición consagrado por el artículo 23 de la Constitución Política.

**2. ALCANCE:**

Este procedimiento inicia con el ingreso de las PQRSD a la Dirección de Calidad y Red de Servicios por el Sistema de Gestión Documental Mercurio y en forma física y termina con la respuesta oportuna de las mismas.

**3. RESPONSABLE:**

Es responsabilidad del Director de Calidad y Red de Servicios coordinar las acciones necesarias y pertinentes de seguimiento y control para el cumplimiento de este instructivo.

**4. DEFINICIONES Y TÉRMINOS:**

**4.1. Denuncia:** Es la puesta en conocimiento ante una autoridad competente de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa - sancionatoria o ético - profesional. Es necesario que se indiquen las circunstancias de tiempo, modo y lugar, con el objeto de que se establezcan responsabilidades

**4.2. Derecho de Petición:** Es el derecho fundamental que tiene toda persona de hacer peticiones respetuosas a las autoridades, verbalmente o por escrito, a través de cualquier medio, por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El derecho de petición, incluye el de solicitudes de información, de consulta y de acceso a los documentos públicos.

**4.3. Información:** Según lo dispuesto por el literal "a" del artículo 6º de la Ley 1712 de 2014 es la referida a "un conjunto organizado de datos contenido en cualquier documento que los sujetos obligados generen, obtengan, adquieran, transformen o controlen".

**4.4. Información pública:** De acuerdo con lo dispuesto por el literal "b" del artículo 6º de la Ley 1712 de 2014, es toda información que un sujeto obligado genere, obtenga, adquiera, o controle en su calidad de tal.

**4.5. Solicitud de acceso a la información pública:** Según el artículo 25 de la ley 1712 de 2014: "es aquella que, de forma oral o escrita, incluida la vía electrónica, puede hacer cualquier persona para acceder a la información pública" y que según se dispone en el mismo artículo "en ningún caso podrá ser rechazada la petición por motivos de fundamentación inadecuada o incompleta."

**4.6. Queja:** Es cualquier expresión de insatisfacción de una persona con respecto a cualquiera de los servicios que presta la entidad.

**4.8. Sugerencia:** Es toda recomendación, planteamiento o propuesta que se formule en relación con una mejor prestación de los servicios departamentales que conlleven beneficio para la comunidad.

**5. CONTENIDO:**

Flujograma	Actividad	Responsable	Registro
1 Ingreso de las PQRSD a la Dirección de Calidad y Red de Servicios por el sistema de gestión documental MERCURIO y en formato físico.	El auxiliar administrativo procede a delegar por MERCURIO las PQRSD al funcionario responsable del proceso. Al día siguiente los documentos físicos son relacionados en una planilla de Excel 01. Posteriormente, se dirigen al profesional responsable. En caso de ser derechos de petición se le remite al líder del área responsable. La revisión al líder de PQRSD y/o líder del área competente deberá realizarse a más tardar al día siguiente de su recepción.	Auxiliar administrativo y/o secretaria	Planilla en Excel 01
2 Análisis y reparto.	Una vez recibidas las PQRSD, el líder debe relacionar y definir si la Dirección de Calidad y Red de Servicios es competente para que tramite. Si es competente que la Dirección de Calidad y Red de Servicios no es competente se re-dirige al día siguiente a la dirección o Secretaría competente.	Profesional Líder del Proyecto de PQRS	Planilla en Excel 01
3 Análisis y reparto	Evaluación de las PQRSD El líder de PQRSD analiza la información. En caso que se requiera una respuesta técnica especializada, a más tardar al día calendario siguiente, distribuye a quien compete para su trámite respectivo.	Líder de PQRSD -	Planilla de Excel 01 con la fecha de entrega, el responsable de la respuesta y la fecha de vencimiento de la respuesta.
4 Respuesta	El profesional responsable de dar respuesta procederá a proyectarla y pasarla para su aprobación al líder del área correspondiente, para la revisión de las PQRSD. El profesional responsable de proyectar la respuesta girará en un término no mayor a 5 días calendario, contado a partir de la fecha de la recepción. El líder cuenta con 2 días calendario para su revisión y aprobación o corrección.	Líder del proyecto de PQRS y Funcionario responsable de gestión de proyectos.	Planilla en Excel 01 con la fecha de entrega, el responsable de la respuesta y la fecha de

Ve a Configuración para activar Windows.

## Y sus anexos

-   
 Ley1712-transparen
-   
 cia-acceso-informac
-   
 JUNIO DE 2015.pdf
-   
 Instructivo PQRS DIRECCION DE CALI
-   
 ACTA COMITE DE PQRS (1).docx
-   
 PLANILLA EN EXCEL 01.xlsx

# Instructivo Servicio Social Obligatorio

Archivo Herramientas Vista INSTRUCTIVO SSO (Solo lectura) [Modo de compatibilidad] - Word

 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	<b>INSTRUCTIVO</b>  Servicio Social Obligatorio en el Departamento de Antioquia.	Código:  Versión:  Fecha Aprobación:
--	--	--

**1. OBJETIVO:**  
Documentar el Instructivo del Servicio Social Obligatorio (SSO).

**2. RESPONSABILIDAD:**  
Director Administrativo de Calidad y Red de Servicios y servidores públicos competentes.

**3. ALCANCE:**  
El procedimiento inicia con la aprobación de plazas de SSO. La institución interesada, presenta la solicitud de aprobación de plaza de SSO, en la modalidad de investigación, convenio o prestación de servicios de salud. Los profesionales solo podrán prestar su SSO en plazas aprobadas por la entidad de salud departamental.

**4. DEFINICIONES Y TÉRMINOS:**

- Servicio Social Obligatorio (SSO):** Es el desempeño de una profesión con carácter social, mediante el cual los egresados de los programas de educación superior del área de la salud contribuyen a la solución de los problemas de salud desde el campo de su competencia profesional, como uno de los requisitos para obtener la autorización del ejercicio, en los términos que definen las normas vigentes.
- Plazas de SSO:** Son cargos o puestos de trabajo establecidos por instituciones públicas o privadas, que permiten la vinculación legal, contractual o registral, con carácter temporal de los profesionales de la salud. Estas plazas deben ser presentadas aprobadas por las Secretarías Departamentales o Distritales de Salud.
- Sorteo de plazas de SSO:** La Resolución 2358 de 2014 establece que las plazas de SSO son asignadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante cuatro procesos de sorteo al año (primero, segundo, tercero y cuarto) para ocupar las plazas que quedan vacantes en los períodos: 1 febrero a 30 de abril; 1 de mayo a 31 de julio; 1 de agosto a 31 de octubre y 1 de noviembre a 31 de enero. Se exceptúan del proceso de asignación las plazas de investigación, las plazas de convenio y las plazas de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.
- Profesionales objeto del SSO:** El SSO está dirigido a los egresados de los programas de educación superior en salud: bacteriología, enfermería, medicina y odontología.
- Cumplimiento del SSO:** El servicio social obligatorio podrá ser prestado en las siguientes modalidades: a) Plazas de salud pública de intervenciones comunitarias o programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; b) Programas de salud dirigidos a poblaciones vulnerables, como población rural, desplazados, indígenas, menores en abandono (bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), centros de atención a personas mayores, entre otros; c) Programas de investigación en salud en instituciones del sector, avalados por el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias); d) Prestación de servicios profesionales a especialidades de salud, en IPS habilitadas para este fin que presten servicios de salud a poblaciones desérticas urbanas o rurales.
- Duración del SSO:** El SSO se cumplirá por un término de un (1) año, salvo en las plazas señaladas en el literal c) del artículo 5° de la Resolución 1058 de 2015 y las plazas aprobadas en el marco de los convenios establecidos en el artículo 7° de la misma resolución, cuya duración será de seis (6) y nueve (9) meses, respectivamente.
- Vinculación y remuneración de los profesionales de SSO:** La Ley 1438 de 2011, en su artículo 103, estipula que "El personal misionero permanente de las instituciones públicas Prestadoras de Salud no podrá estar vinculado mediante la modalidad de cooperativas de trabajo asociado que hagan intermediación laboral, o bajo ninguna otra modalidad de vinculación que afecte sus derechos constitucionales, legales y previsionales consagrados en las normas laborales vigentes". Por su parte, la Ley 1429 de 2012, por la cual se expide la Ley de Formalización y Generación de Empleo, en su artículo 63, establece que "El personal requerido en toda institución y/o empresa pública y/o privada para el desarrollo de sus actividades misioneras permanentes no podrá estar vinculado a través de Cooperativas de Servicio de Trabajo Asociado que hagan intermediación laboral o bajo ninguna otra modalidad de vinculación que afecte los derechos constitucionales, legales y previsionales consagrados en las normas laborales vigentes (...)
- Exoneración del SSO:** De conformidad con el artículo 1° de la Resolución 8868 de 2017, las siguientes profesionales podrán ser autorizadas de su prestación: a) Los nacionales o extranjeros que hayan cumplido su Servicio Social Obligatorio en otra profesión del área de la salud en Colombia; b) Los nacionales o extranjeros, con flujo en Colombia o declaradamente convalidado, que hayan cumplido el Servicio Social Obligatorio en el exterior; c) Quienes hayan cumplido el servicio social obligatorio en Colombia; d) Los nacionales o extranjeros que hayan obtenido flujo de especialización médica y quirúrgica en el exterior y éste se encuentre debidamente convalidado; e) Los nacionales o extranjeros que hayan obtenido flujo de educación superior de maestría o doctorado en el exterior y éste se encuentre debidamente convalidado; f) Los nacionales o extranjeros que acrediten la imposibilidad de su prestación, mientras dure el curso del mismo, por caso fortuito, fuerza mayor o porque han sido víctimas de cualquier caso de violencia. En todo caso, los profesionales a quienes se apliquen las condiciones previstas en los literales a) f) o g) podrán presentarse voluntariamente a los sorteos para la realización del Servicio Social Obligatorio".
- Comité de Servicio Social Obligatorio:** Por medio de la Resolución 20150299787 de 8 de octubre de 2015 se creó el Comité de Servicio Social Obligatorio en la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, el cual tiene a su cargo las funciones de competencia para diseñar y mejorar las peticiones relacionadas con la vinculación, exoneración, convalidación y cumplimiento del SSO, que se originen en las plazas del respectivo territorio.
- Colegios Profesionales del Área de la Salud:** Son organizaciones sin ánimo de lucro, originadas en el ejercicio del derecho a la libre asociación de profesionales del área de la salud que se congregan bajo una estructura democrática con la finalidad de promover la utilidad y el significado social de una profesión del área de la salud.

Los siguientes son los colegios profesionales con funciones públicas delegadas por el Ministerio de Salud y Protección Social:

- Collegio Médico Colombiano,** mediante la Resolución 1365 de 2015, asume las funciones a partir del 15 de agosto 2015.
- Collegio Nacional de Bacteriología,** mediante la Resolución 721 del 2015, a partir 1 de junio de 2015.
- Asociación Organización Colegio de Enfermería,** mediante la Resolución 0985 del 2015, a partir del 31 de agosto 2015, se encuentra en Carrera 27 No. 46 - 21 Piso 802 Bogotá D.C.
- Collegio Colombiano de Odontólogos,** mediante Resolución 803 del 2017, a partir del 21 de septiembre de 2017.

Los colegios profesionales son los encargados de realizar la inscripción de los profesionales en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), además de expedir la Tarjeta de Identificación Único Nacional y sus permisos transitorios para los profesionales extranjeros, que vengan al país en misiones científicas o a prestar servicios de salud de carácter humanitario social o investigativo.

**6. APROBACIÓN DE PLAZAS DE SSO**

La IPS interesada en la aprobación de las plazas de SSO presenta solicitud a la Secretaría Seccional de Salud Departamental, indicando el profesional de SSO que requiere, la modalidad de prestación del servicio (investigación, prestación de servicios de salud o convenio), acuerdo por el representante legal de la entidad, anexando los siguientes documentos:

- Formulario de solicitud de aprobación o renovación de plaza de SSO, diligenciado.
- Acto administrativo de creación del cargo de profesional del área de la salud de SSO en los casos de las entidades públicas.
- Nota: Cuando el que va a ocupar el cargo es un egresado de una especialidad médico-quirúrgica, la IPS debe adjuntar el Acuerdo de Salud Directiva, por medio del cual se crea el cargo por un tiempo derivado de 6 meses.
- Disponibilidad presupuestal para cubrir los gastos del profesional de SSO.
- Convenio suscrito entre la institución de salud, donde el profesional de SSO del área de la salud prestará el servicio y la institución de Educación Superior, los cuales deben establecer: Inducción y acompañamiento obligatorios para los profesionales y/o especialistas por parte de las entidades firmantes, atendiendo a las condiciones específicas de salud donde se encuentran ocupadas las plazas. La duración mínima del convenio y de las plazas debe ser de 7 años. Establecer los mecanismos para garantizar la continuidad de los programas o servicios prestados en desarrollo del SSO y la obligación de hacer evaluaciones periódicas (anuales) del impacto del convenio en las condiciones de acceso y calidad de los servicios de salud que brindan a la población y la especificación de cómo garantizarán la continuidad (solo para plazas de convenio).
- Aprobación del proyecto de investigación por COLCIENCIAS y especificación de las funciones que desarrollará el profesional de la salud, con relación al proyecto de investigación (solo para plazas en la modalidad de investigación).

Recibida la solicitud de aprobación de la plaza, el Profesional Universitario, con perfil de abogado, revisará la documentación.

Si la solicitud cumple con los requisitos legales, el auxiliar administrativo procede a solicitar el código de identificación nacional/Ministerio de Salud y Protección Social.

Una vez asignado el código de identificación nacional, el abogado proyecta el acto administrativo de aprobación de la plaza, el cual es suscrito por el Director de Calidad y Red de Servicios.

Una vez firmado y radicado la resolución de aprobación de plaza de SSO, el auxiliar administrativo notifica el acto administrativo a representante legal de la institución o a quien éste autorice.

El auxiliar administrativo reporta la plaza creada a la plataforma de SSO del Ministerio de Salud y Protección Social y archiva la documentación en el archivo de gestión documental.

Una vez recibido el cronograma del proceso de sorteo, el cual es radicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, el auxiliar administrativo requiere a todas las IPS, con el fin de que reporten las plazas disponibles para el sorteo y actualicen el certificado de disponibilidad presupuestal, para garantizar la retribución económica de los profesionales de SSO.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Resolución 2358 de 2014, las plazas que no sean reportadas y sometidas al sorteo que adelanta el Ministerio de Salud y Protección Social, no serán válidas para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio.

El auxiliar administrativo comunica a las universidades la apertura de la convocatoria para el proceso de asignación de plazas.

Una vez recibida la información por parte de las IPS, en un listado de plazas disponibles para el sorteo, el auxiliar administrativo reporta la información en la plataforma del Ministerio de Salud y Protección Social.

El auxiliar administrativo verifica que los profesionales inscritos al sorteo en el departamento de Antioquia, cumplan con los requisitos de la convocatoria.

El resultado del proceso de asignación de plazas de SSO es publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

El auxiliar administrativo envía comunicación a cada profesional sobre la plaza asignada, a través del correo electrónico que registró al momento de la inscripción.

El auxiliar administrativo actualiza la información relacionada con vinculación, renuncia y terminación de los profesionales a las plazas de SSO, en la plataforma que el Ministerio de Salud y Protección Social ha dispuesto para ello, así como la información relacionada con la apertura o cierre de plazas.

El auxiliar administrativo cita a los profesionales asignados en las plazas del departamento de Antioquia para curso de inducción y prepara la regularización para el sorteo, de acuerdo con el número de asistentes, equipos necesarios, computador, planillo, microfilm, parlante, entre otros, organica la agenda y convoca los asistentes.

Se realiza la inducción para los profesionales que fueron asignados a plazas de SSO en el departamento de Antioquia, la cual tendrá una duración de 3 días, a cargo de la Dirección de Calidad y Red de Servicios.

**Inducción para profesionales de SSO**  
El auxiliar administrativo realiza la entrega de los certificados de asistencia a la inducción.

De conformidad con el artículo 11 de la Resolución 1558 de 2015, las plazas de SSO perderán su vigencia, en los siguientes casos: a) Cuando durante más de dos periodos la plaza no haya sido ocupada; b) Cuando la plaza no sea reportada para el sorteo, teniendo que seguir dicho proceso; c) Cuando la provisión de la plaza no cumpla con los procedimientos establecidos en la resolución 1058 de 2015; d) Cuando se comprueben irregularidades en el desarrollo del SSO.

Comprobados uno o varios de los hechos anteriores, el profesional universitario, con perfil de abogado, proyecta una resolución de pérdida de vigencia de la (s) plaza (s) de SSO.

**Pérdida de vigencia de las plazas de SSO**  
Dicho acto administrativo se radica en el interesado, haciéndolo saber que contra el mismo procede el recurso de reposición, ante el Director de Calidad y Red de Servicios, y el de apelación, ante el Secretario Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

La Resolución 2358 de 2014, en su artículo 12, establece que el proceso de asignación en sorteo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, las IPS podrán proveer directamente las plazas no asignadas, igual procedimiento deberá ser tratado con las plazas que resulten vacantes por renuncia o no aceptación del profesional asignado.

**Asignación directa de plazas SSO**

**8. DOCUMENTO RELACIONADO:**  
Formulario de solicitud de aprobación de plazas de SSO

**7. ATENCIÓN DE PETICIONES DE SSO:**  
El interesado radica la petición dirigida al Director de Calidad y Red de Servicios.

## Conclusión

Es importante que toda la documentación desarrollada sea validada y aprobada por el Sistema de Gestión de Calidad para continuar dándole línea a la Dirección de Calidad y Red. Estos procesos están actualizados, cuentan con matrices de riesgos y están en versión 2015.

## CAPITULO III CONCLUSIONES

- ✚ Las visitas realizadas a los Prestadores, comparando año 2017 y 2018 se incrementaron en un 14,24%
- ✚ Las visitas PREVIAS realizadas por SERVICIO, comparando año 2017 y 2018 se incrementaron en un 24%
- ✚ Las visitas PROGRAMADAS realizadas a sedes según clase, comparando año 2017 y 2018 se incrementaron en un 18,62%
- ✚ Durante el año 2018, se incrementó en un 327% la inversión de los recursos. Lo anterior con una mayor proporción en infraestructura hospitalaria seguido de dotación. Así mismo, se asignaron recursos para telemedicina y apoyo al fortalecimiento de la red del Oriente Antioqueño los cuales no contaron con recursos en el año 2017. Es importante para el año 2019, hacer seguimiento a la adecuada ejecución de dichos recursos para lo cual se solicitó convenios para contratar arquitectos, ingenieros y Biomédicos.
- ✚ El Manual de Red del Departamento fue aprobado en el año 2014. Dado que la red ha cambiado con los años, en este momento se encuentra en actualización. Es importante tener en cuenta para este manual lo siguiente:
  - Población en Transición demográfica
  - Incremento del nivel de urbanización y de la contaminación ambiental.
  - Mejoramiento de vías, autopistas, Nuevo Puerto Antioquia.
  - Problemas sociales con nuevos actores que generan violencia.
  - La primera causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio; seguidas de las demás causas entre las que se cuentan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado; y las neoplasias. Reforzando esto la necesidad de que el sistema de salud enfoque esfuerzos en la promoción de la salud y en la prevención y limitación del daño de las enfermedades crónicas.
  - El análisis de la morbilidad atendida muestra resultados congruentes con los hallazgos en el análisis de mortalidad; alrededor del 50% de las atenciones se dan por enfermedades no transmisibles.
  - Oferta pública con tendencia decreciente, así como la producción en UVR
  - Producción de servicios de promoción y prevención decreciente en las ESE
  - El 43% de las ESE del departamento fueron categorizadas en riesgo medio y alto.
  - 38 ESE se encuentran en la Superintendencia Nacional de Salud, adelantando la formulación del plan de gestión integral del riesgo (PGIR) o la implementación del plan viabilizado.
  - 9 ESE con programa de saneamiento fiscal y financiero viabilizado (PSFF)
  - El Sistema de Información es deficiente en la mayoría de las ESE
  - Incumplimiento de la oferta de servicios aprobada en la red por parte de las ESE
- ✚ El pasivo Total de la red hospitalaria de Antioquia a septiembre 30 de 2018 asciende a \$769.569 millones de pesos.
- ✚ El pasivo de las ESE que se encuentran en la Superintendencia Nacional de Salud es de \$191.878 millones. Lo anterior no se logra cubrir con la cartera menos a 360 días.

**INFORMACION IPS PUBLICAS DE ANTIOQUIA**  
**CARTERA PASIVOS A SEPTIEMBRE 30 DE 2018**

CARTERA A SEPTIEMBRE 30 DE 2018			PASIVO A SEPTIEMBRE 30 DE 2018		
En Millones \$			En Millones \$		
ESE CON PSFF	\$ 31.527	3%	ESE CON PSFF	\$ 17.423	2%
ESE PGIR	\$ 192.214	16%	ESE PGIR	\$ 191.878	25%
<b>TOTAL ESE</b>	<b>\$ 1.166.013</b>		<b>TOTAL ESE</b>	<b>\$ 769.570</b>	

CARTERA A SEPTIEMBRE 30 DE 2018 MENOR DE 360 DIAS		
En Millones \$		
ESE CON PSFF	\$ 15.617	3%
ESE PGIR	\$ 95.316	16%
<b>TOTAL ESE</b>	<b>\$ 582.946</b>	

Fuente: SIHO



**INFORMACION IPS PUBLICAS DE ANTIOQUIA**  
**CARTERA PASIVOS A SEPTIEMBRE 30 DE 2018**

CARTERA A SEPTIEMBRE 30 DE 2018			PASIVO A SEPTIEMBRE 30 DE 2018		
En Millones \$			En Millones \$		
ESE PRIMER NIVEL	\$ 207.156,11	18%	ESE PRIMER NIVEL	\$ 207.930,77	27%
ESE SEGUNDO NIVEL	\$ 416.724,93	36%	ESE SEGUNDO NIVEL	\$ 437.987,52	57%
ESE TERCER NIVEL	\$ 542.132,36	46%	ESE TERCER NIVEL	\$ 123.651,44	16%
<b>TOTAL ESE</b>	<b>\$ 1.166.013,41</b>	<b>100%</b>	<b>TOTAL ESE</b>	<b>\$ 769.569,73</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIHO



- ✚ El Departamento de Antioquia es referente Nacional en la gestión y coordinación de los procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos salvando en el año 2018 la vida de 280 personal y rescatando 2.202 tejidos en el último quinquenio.
- ✚ Estamos consolidados como el mayor gestor de donantes EFECTIVOS año a año. Esto se logró por un trabajo continuo en cultura de la donación.
- ✚ Disponemos de la oferta de servicios de todos los Trasplantes de órganos y tejidos para adultos y pediátricos, a través de IPS habilitadas e inscritas, disponiendo para la población trasplante de: Riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas, intestino. Multivisceral, combinados, progenitores hematopoyéticos, ocular, osteomuscular, piel y cardiovascular, para cubrir las necesidades del Departamento.
- ✚ Coordinación ininterrumpida la gestión de donación y trasplante 24/7 lo que permite responder de manera inmediata a las necesidades de los Antioqueños. 280 personas con trasplante en un año.
- ✚ Reconocimiento del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Salud, como la REGIÓN DE MAYOR GESTION DE DONANTES REALES DE ORGANOS Y TEJIDOS.
- ✚ Es importante que toda la documentación desarrollada sea validada y aprobada por el Sistema de Gestión de Calidad para continuar dándole línea a la Dirección de Calidad y

**Red. Estos procesos están actualizados, cuentan con matrices de riesgos y están en versión 2015.**

- ✚ Durante el 2018 se continuo con el apoyo del grupo de sistemas de información y practicantes de excelencia para recibir, revisar y consolidar los informes de Gestión enviados por los Bancos y Servicios de Transfusión y el INS lo que ha permitido mejorar la calidad de la información enviada por estas Instituciones mediante la retroalimentación de las observaciones encontradas al revisar cada informe.**
- ✚ Además, a través de las diferentes herramientas informáticas que se han desarrollado como el SIINFORMA, se reportaron hasta el mes de junio los donantes no aptos remitidos de los Bancos de Sangre; esto ha permitido mejorar la calidad de la atención efectiva en las jornadas de captación de donantes. A partir del mes de Julio esta información migro al Aplicativo informático SIHEVI del INS.**
- ✚ Con el fin de dar continuidad al proyecto educativo “La sangre y su recorrido por la vida”, con el apoyo de la asignación presupuestal del Proyecto “Mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional en salud ante emergencias y desastres” se adquirió material educativo el cual será manejado por los Bancos de Sangre y las Instituciones Educativas para ser utilizados como estrategia comunicacional a fin de generar estilos de vida saludables, autocuidado, conocimiento de la sangre, sus componentes y la importancia de su función en el organismo, dirigido a estudiantes de 4 y 5 de primaria para ir formando promotores de estilos de vida saludables y futuros donantes de sangre que impactaran en los adultos que están a su alrededor (familia, profesores entre otros); con el propósito informar, educar y capacitar a la población educativa en el tema promoción de la donación.**
- ✚ Se debe hacer seguimiento a la inversión realizada por la SSSA.**

# DIRECCIÓN DE CALIDAD Y RED DE SERVICIOS 2019

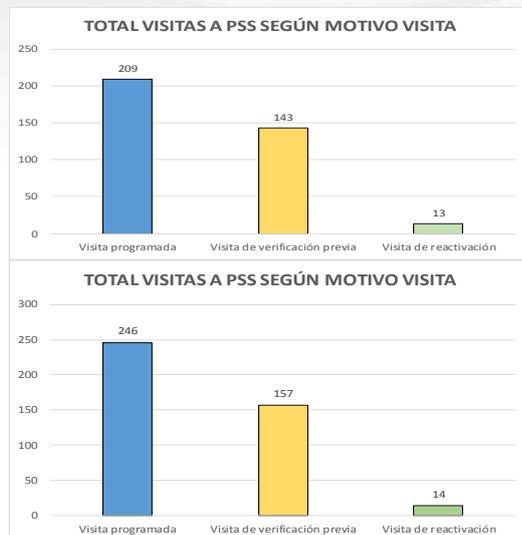
## PRIORIDADES

Sandra Isabel Angulo E

#PiensaEnGrande



## CAPITULO I - CALIDAD



### PRIORIDADES – AÑO 2019

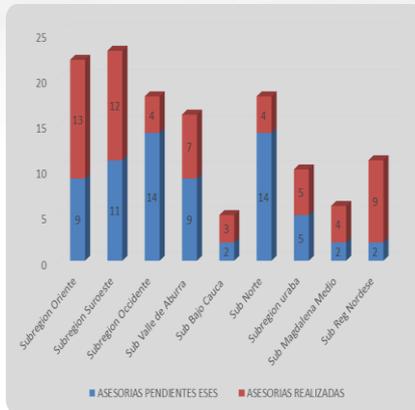
- ✓ Cumplimiento del 100% de las visitas programadas para el año 2019. Más los requerimientos del Ministerio y la Supersalud.
- ✓ Cumplimiento del 100% de visitas previas a demanda.
- ✓ IVC: Incrementar en un 10% las visitas de IVC programadas: acorde con
  - ✓ Instituciones donde se presente mortalidad materna.
  - ✓ Instituciones donde se presente mortalidad perinatal.
  - ✓ Instituciones donde se presente mortalidad y/o complicaciones, a consecuencia de la atención en salud (eventos adversos).
- ✓ Seguimiento a instituciones con medidas sanitarias aplicadas en el año 2018, que aún no han solicitado levantamiento de la medida.
- ✓ Capacitación por regiones sobre la nueva norma de verificación.
- ✓ Ajustes de los procedimientos.

**IVC 100% para la SSSA**

#PiensaEnGrande



## CAPITULO I - CALIDAD NECESIDADES DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE LA CALIDAD (PAMEC & SIC) 2019



### PRIORIDADES – AÑO 2019

- ✓ Realizar asesoría en PAMEC y SIC promoviendo encuentros por subregiones con el fin de incrementar la cobertura en un 20% adicional.
- ✓ Programar curso virtual sobre los diferentes enfoques en PAMEC y SIC para las ESE del Departamento.
- ✓ Dos ciclos de asesoría y asistencia técnica a las EAPB.

Cobertura PAMEC y SIC del 48,8 % (61 ESE) año 2018

#PiensaEnGrande



## CAPITULO II - RED

INVERSION / AÑO	2016		2017		2018		TOTAL INVERSION 2016-2017-2018
	# ESE	VALOR ASIGNADO	# ESE	VALOR ASIGNADO	# ESE	VALOR ASIGNADO	
DOTACION	21	\$ 5.144.735.276	15	\$ 2.106.960.048	46	\$ 6.275.329.189	\$ 13.527.024.513
AMBULANCIAS	14	\$ 1.310.000.000	14	\$ 1.298.000.000	5	\$ 462.000.000	\$ 3.070.000.000
INFRAESTRUCTURA	5	\$ 15.740.000.000	11	\$ 9.113.345.373	37	\$ 45.056.572.524	\$ 69.909.917.897
TELEMEDICINA	0	\$ 0			25	\$ 1.290.000.000	\$ 1.290.000.000
APOYO RED ORIENTE	0	\$ 0			21	\$ 350.000.000	\$ 350.000.000
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>\$ 22.194.735.276</b>	<b>40</b>	<b>\$ 12.518.305.421</b>	<b>134</b>	<b>\$ 53.433.901.713</b>	<b>\$ 88.146.942.410</b>

### PRIORIDADES – AÑO 2019

- ✓ Seguimiento a la ejecución de los recursos asignados en el año 2017 los que estén pendientes y total 2018.
- ✓ Asignación de recursos para financiar o cofinanciar proyectos de **INFRAESTRUCTURA** en las ESE según las prioridades de la Secretaría de Salud, inicialmente 37 proyectos priorizados en el 2019 por un valor de \$ 72.908 millones de pesos. Lo anterior, supeditado a la disponibilidad de recursos y a la viabilidad de los proyectos del Departamento y Ministerio en los casos que aplique.
- ✓ Ejecución del proyecto de cofinanciación: Adquisición de 39 vehículos automotores tipo **AMBULANCIAS** para el Transporte asistencial básico de pacientes, los cuales serán asignados a las ESE del Departamento por valor de \$ 7.410 millones, de los cuales el 20% son cofinanciados por los municipios o las ESE.
- ✓ **DOTACIÓN:** Asignación de recursos para financiar o cofinanciar proyectos de dotación de equipos biomédicos en las ESE según las prioridades de la Secretaría de Salud de los municipios de: Cocorná, Itagüí (San Rafael), Argelia y Yolombó por valor aproximado de \$ 3.200 millones. Lo anterior, supeditado a la disponibilidad de recursos y a la viabilidad de los proyectos del Departamento y Ministerio en los casos que aplique.
- ✓ Ejecución del proyecto: Integrar esfuerzos para la implementación de un modelo de **TELEMEDICINA** en 50 ESE nuevas y continuar con las 25 ESE que iniciaron en el 2018 para un total de 75 ESE, Convenio con la U de A. Lo anterior por valor de \$ 1.814 millones.
- ✓ **MANUAL DE RED:** Propuesta de reorganización, rediseño y modernización de la red pública de prestadores del servicio de salud del departamento. **Prioridad:** Actualización del documento Red IPS públicas de Antioquia, el cual debe incluir acciones a mediano y largo plazo para recuperar el equilibrio financiero de las ESE.

**ESE intervenidas infraestructura física 20.000 mt2 a la fecha 34.000 mts2**  
**Teledicina implementada 60%.**

#PiensaEnGrande



## CAPITULO II - RED

Resolución MSPS	Categoría de Riesgo		Total ESE en Riesgo	Total ESE categorizadas por Resolución	% ESE en Riesgo
	Medio	Alto			
2509 de 2012	41	26	67	133	50,4
1877 de 2013	52	31	79	128	61,7
2090 de 2014	54	33	83	128	64,8
1893 de 2015	7	23	30	126	23,8
1755 de 2017	15	27	42	102*	41%
2249 de 2018	12	31	43	99*	43%

\* No se incluyen las 22 ESE de Antioquia incluidas en el anexo técnico 2 de la Resolución 2249 de 2018 que se encuentran en la Supersalud ya que el MSPS no les categorizó el riesgo, pero continúan con el trámite del POIR. Para 2018 no se categorizó a la ESE del municipio de Cocorná por cumplimiento del PSFF y las ESE de los municipios de Argelia y Cisneros por no estar en el REFS

### PRIORIDADES – AÑO 2019

**Prioridades:**

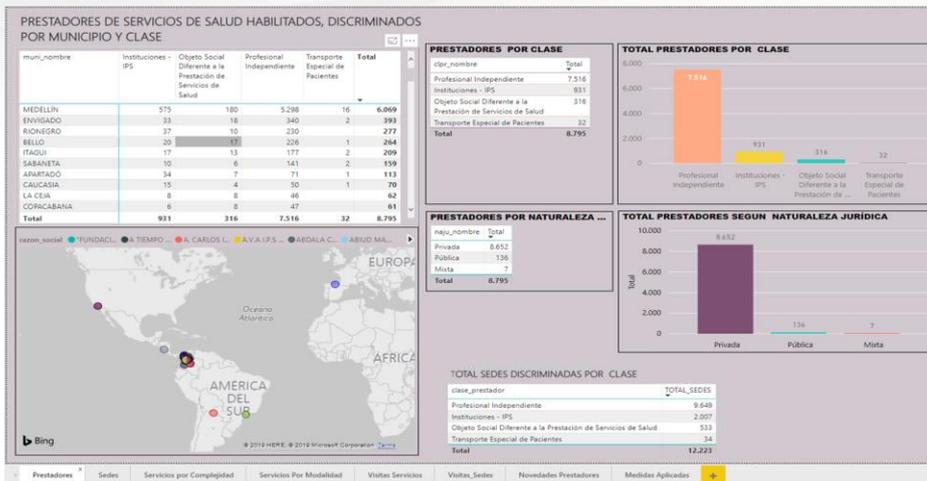
- ✓ Presentar los cuatro PSFF de las ESE de los municipios de Segovia, Jardín, Venecia y Salgar ante MHCP para su viabilidad y las modificaciones a los PSFF de las ESE de Olaya y Concepción. Gestión de bases de giro para la ejecución de los recursos de la Nación si viabilizan los programas.
- ✓ Presentación de nuevos PSFF después de conocer la nueva categorización de riesgo. (Mayo 2019).
- ✓ Realizar seguimiento a los 12 PSFF viabilizados y presentar informe al MHCP.
- ✓ Presentar los PGIR de 24 ESE ante la Supersalud para su viabilidad
- ✓ Definir las acciones que se implementaran para mejorar la prestación de servicios en la ESE del municipio de Toledo, considerando que fue enviado por la Supersalud a medidas especiales

Disminuir el riesgo en un 34,84% año pasado 46,34

#PiensaEnGrande



## CAPITULO III- SISTEMAS DE INFORMACIÓN



#PiensaEnGrande



## CAPITULO III- SISTEMAS DE INFORMACIÓN

### PRIORIDADES – AÑO 2019

- ✓ Diseñar modelo informático que nos permita tener trazabilidad de cada uno de los prestadores ARTICULANDO LA INFORMACIÓN DE CALIDAD Y RED. Lo anterior, con el fin de poder tener datos en tiempo real de: IPS, referenciación geográfica, sedes, servicios habilitados, medidas aplicadas, tasas de trazadoras. Inversiones realizadas a los prestadores relacionadas con infraestructura, ambulancias, dotación y telemedicina.
- ✓ Adicionalmente, si se encuentra en riesgo y si esta en PSFF o PGIR.

#PiensaEnGrande

### NECESIDADES 2019

- ✓ Se requiere talento humano de manera prioritaria para la adecuada ejecución de las competencias de la Dirección de Calidad y Red para el año 2019:
- ✓ Se aprueben los documentos escritos para la gestión de la Dirección desde el Sistema Integrado de Gestión.
  - ✓ Asignación de talento humano con el curso de verificación y perfiles acorde con la norma para atender un porcentaje adecuado teniendo en cuenta que son 10 mil prestadores.
  - ✓ Asignación de recursos para apoyar medidas de saneamiento de pasivos en las ESE.
  - ✓ Asignación de talento humano para el análisis, viabilización de los proyectos. Adicionalmente, el seguimiento a la ejecución de los recursos asignados.
  - ✓ Asignación de recursos para el trámite de quejas con perfiles asistenciales.
  - ✓ Asignación de recurso (abogados) para el trámite oportuno de los Procesos Administrativos Sancionatorios.
- ✓ Apoyo logístico: consecución de auditorios, medios audiovisuales entre otros
- ✓ Plan de medios: Capacitaciones a los clientes externos utilizando los canales de comunicación. Ejemplos: Juntas directivas, en PAMEC en SIC, donación, entre otras.
- ✓ Garantizar el transporte durante toda la vigencia.

Sandra Isabel Angulo E.

#PiensaEnGrande