



PLAN DE GESTIÓN

2020 - 2024

MARTHA CECILIA CASTRILLÓN SUÁREZ

Gerente ESE Metrosalud

30 – 04 - 2020

Versión 01



Alcaldía de Medellín

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente partir de:	2019-10-01
Página:	2 de 38

PLAN DE GESTIÓN
PERÍODO 2020 - 2024



Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
3. OBJETIVO GENERAL.....	4
4. PLATAFORMA ESTRATÉGICA Y CONTENIDO INSTITUCIONAL.....	4
5. GENERALIDADES DEL PLAN DE GESTIÓN	8

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	3 de 38

PLAN DE GESTIÓN

PERÍODO 2020 - 2024



1. INTRODUCCIÓN

Dentro del marco de la Ley 1438 de 2011, se definen la creación del Plan de Gestión que deberá ser ejecutado por los gerentes de las diferentes Empresas Sociales del Estado del país, durante el periodo en el cual son designados.

Este Plan de Gestión será el marco, para las evaluaciones que la Junta Directiva hará de la gestión de la gerencia de la institución; y de esta manera el equipo directivo expresa su compromiso para alcanzar metas para las Áreas de Direccionamiento y Gerencia, Área Financiera y Administrativa y Área de Gestión Clínica o Asistencial.

Además, este plan busca el mejoramiento continuo de los procesos en procura de alcanzar las metas de gestión, resultados de viabilidad financiera, calidad. Seguridad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud.

2. MARCO LEGAL

El Plan de Gestión responde a las especificaciones definidas en la siguiente normatividad nacional:

- Constitución Política de Colombia
- La ley 152 de 1994: Por la cual se establece la ley orgánica del plan de desarrollo y tiene como propósito establecer procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo.
- Ley 1438 de 2011 donde se definen los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del Plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente partir de:	2019-10-01
Página:	4 de 38

PLAN DE GESTIÓN

PERÍODO 2020 - 2024



- Resolución 710 de marzo 30 de 2012 y sus anexos técnicos, en la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial y su evaluación por parte de la Junta Directiva.
- Resolución 743 de marzo 15 de 2013 y sus anexos, por la cual se modifica la resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 408 de febrero 15 de 2018 y sus anexos técnicos, por el cual se modifica la resolución 710 de 2012, modificada por la resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.
- Circular 000009 del 29 de abril de 2015, por la cual se requiere la presentación de información periódica a las Empresas Sociales del Estado.

3. OBJETIVO GENERAL

Formular los compromisos y evaluar las metas del Plan de Gestión de la Gerente de la ESE Metrosalud relacionados con la Dirección y Gerencia, la Gestión Financiera y Administrativa y la Gestión Clínica y Asistencial; de acuerdo con lo establecido por la normatividad vigente para el período para el cual fue nombrada y el cumplimiento de los objetivos institucionales, la misión y la visión de la ESE.

4. PLATAFORMA ESTRATÉGICA Y CONTENIDO INSTITUCIONAL

4.1 Identificación general de la ESE

La Empresa Social del Estado Metrosalud es una organización de carácter público, comprometida con generar cultura de vida sana, en la población de la ciudad de Medellín y de la región, que brinda servicios de salud integrales y competitivos a través de una amplia

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	5 de 38

PLAN DE GESTIÓN

PERÍODO 2020 - 2024

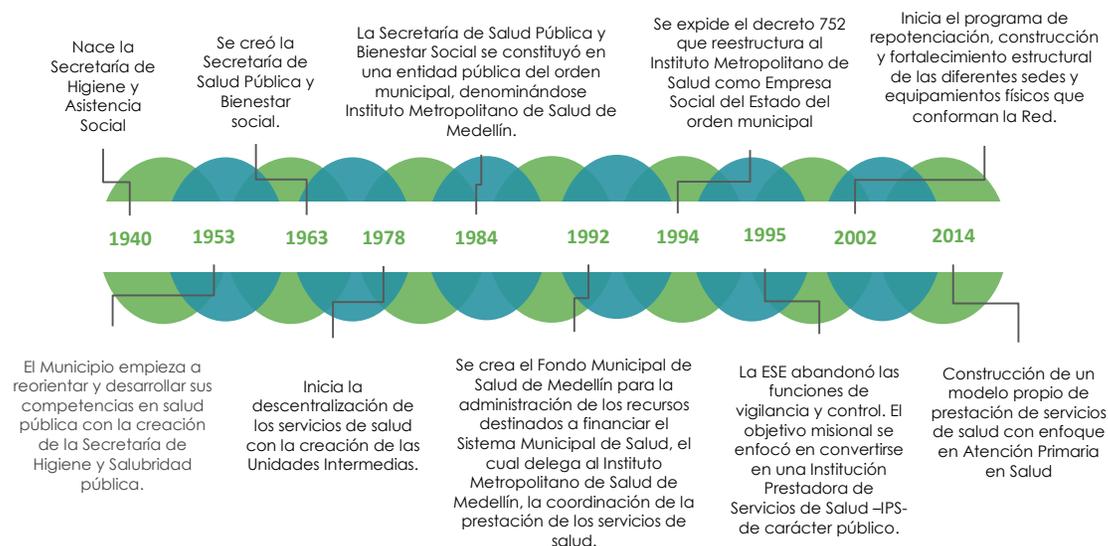


y moderna red hospitalaria; un talento humano con vocación de servicio, altamente calificado, cimentado en los valores institucionales y en armonía con el medio ambiente.

Creada oficialmente el 23 de junio de 1994, con el objetivo misional de prestar servicios de salud para la población más pobre y vulnerable de la ciudad, la ESE Metrosalud fue dotada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, todo bajo la tutela de una Junta Directiva, cuyo presidente es el alcalde o su delegado, y de la Gerencia de la entidad.

A partir del año 2002 y con el propósito de ajustar a Metrosalud a las nuevas realidades económicas y sociales, la ESE comenzó un completo plan de modernización que incluyó proyectos de gran trascendencia como el afianzamiento de las actividades de promoción y prevención, historia clínica automatizada en toda la red, fortalecimiento del equipamiento físico, ajuste a la planta de cargos, renovación del parque automotor, renovación de tecnología, cobertura de farmacias y saneamiento contable, entre otras.

A continuación, se describen los hitos más importantes de la historia de Metrosalud:



Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	6 de 38

PLAN DE GESTIÓN

PERÍODO 2020 - 2024



4.1.2 Plataforma estratégica



La E.S.E. Metrosalud define mediante el Acuerdo 208 de 2012 el Plan de Desarrollo 2012 – 2020 “Saludable y Comprometida con la Vida”, el cual ha tenido ajustes en su ejecución mediante los Acuerdos 230 de 2013, 279 y 309 de 2016 y 315 de 2017; este último ajuste, sintetiza en 5 objetivos estratégicos con los principales lineamientos de la gerencia para el periodo de evaluación 2017 – 2020, desplegados a través de 12 programas y 40 proyectos que



conservan como elemento central la implementación del modelo de prestación de servicios de salud con enfoque en Atención Primaria en Salud (APS) con alcance a toda la

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	7 de 38

PLAN DE GESTIÓN

PERÍODO 2020 - 2024



Red de Metrosalud; adicionalmente, integra las demás áreas de gestión con orientación de factores claves de dirección y apoyo como el objeto misional de la ESE.

• **Objetivos Estratégicos**

- Mejorar la situación de salud de la población a través de una red integrada de prestación de servicios centrada en el usuario, la familia y la comunidad.
- Consolidar un sistema de gestión organizacional que permita alcanzar mejores estándares de desempeño en pro de la satisfacción del usuario.
- Optimizar los recursos de la operación Institucional, impactando positivamente la rentabilidad social, el equilibrio financiero, la productividad y la sostenibilidad en el tiempo.
- Gestionar el conocimiento, la tecnología y la comunicación para apoyar la toma de decisiones y fortalecer los procesos institucionales.
- Fortalecer las condiciones laborales y las competencias del talento humano, que contribuyan a una atención humanizada y a la satisfacción de necesidades y expectativas del servidor y su familia.



Código:	PE02 FR113	PLAN DE GESTIÓN PERÍODO 2020 - 2024	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	2019-10-01		
Página:	9 de 38		

condiciones y metodologías para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes de las Empresas Sociales del Estado. En este documento se consolidan los compromisos para el período gerencial 2020 - 2024, estableciendo entre otros aspectos la línea base de los indicadores, las metas de gestión anuales, los logros y/o compromisos de la gestión y las actividades a desarrollar para cumplir con los compromisos definidos en las siguientes áreas:

- Área de Dirección y Gerencia 20%
- Área Financiera y Administrativa 40%
- Área de Gestión Clínica o Asistencial 40%

5.1 FASES PARA LA PREPARACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

5.1.1 FASE DE PREPARACIÓN

Corresponde a la identificación de fuentes de información para establecer la línea de base de los indicadores y formular el Plan de Gestión.

La línea de base de los indicadores será entendida, como el estudio de la situación actual de la entidad para cada uno de los indicadores y estándares establecidos para las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica o Asistencial.

5.1.2 FASE DE FORMULACIÓN

La formulación del Plan por Áreas de Gestión incluye:

- La definición de la línea de base del indicador para el cual se establece como fecha el 31 de diciembre de 2019. Para los indicadores sin dato a 31 de diciembre de 2019, se define como línea de base, "NLB" (No hay línea de base). Según se especifica en la Tabla 1. Diagnóstico – Línea de base Plan de Gestión 2020 - 2024

Código:	PE02 FR113	PLAN DE GESTIÓN PERÍODO 2020 - 2024	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	2019-10-01		
Página:	10 de 38		

- El análisis de la situación actual, los compromisos o logros a alcanzar, los proyectos a desarrollar y las metas definidas para cada año de evaluación del plan. Según se especifica en la Tabla 2. Logros y compromisos Plan de Gestión 2020 – 2024 y Tabla 3. Definición de metas por cada vigencia
- Dentro del Área de Gestión Clínica o Asistencial, se establecen metas para los indicadores que aplican a las entidades de I, II y III nivel, en razón a la categorización de la ESE Metrosalud como de II nivel, emitida por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Sin embargo y teniendo en cuenta que la ESE Metrosalud presta servicios de salud del primer nivel de atención en el 100% de los puntos de la red, se incluirán dentro del seguimiento y evaluación los indicadores de primer nivel.

Una vez elaborado el plan en los tiempos establecidos por la norma, se envía a la Junta Directiva para su aprobación y posterior publicación en la página web de la entidad, así como el reporte de la información a los diferentes entes de control, en cumplimiento de las normas que le aplican.

Código:	PE02 FR113	PLAN DE GESTIÓN PERÍODO 2020 - 2024	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	2019-10-01		
Página:	11 de 38		

• **Tabla 1. Diagnóstico – Línea de base Plan de Gestión 2020 - 2024**

Área de gestión	Nº	Indicador	Estándar	Línea de base Dic 2019	Análisis situación actual
Dirección y gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	≥1,20	1,17	<p>Durante el año 2019 se evidencian avances en la calidad de la atención en salud, de acuerdo con los resultados de la autoevaluación de acreditación 2.7 en 2019 comparado con 2,3 en el 2018.</p> <p>Se destaca mejoría en todos los estándares, excepto en el de mejoramiento de la calidad, cuya calificación promedio se sostiene.</p> <p>Resultados de estándares: Cliente asistencial 2,7; Direccionamiento 3,1; Gerencia 2,9; Gestión del talento humano 2,6; Gerencia del ambiente físico 2,6; Gerencia de la información 2,7; Gestión de la Tecnología 2,5 y Mejoramiento de la calidad 2,4.</p>

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente partir de:	2019-10-01
Página:	12 de 38

PLAN DE GESTIÓN
PERÍODO 2020 - 2024



Área de gestión	Nº	Indicador	Estándar	Línea de base Dic 2019	Análisis situación actual
	2	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	≥ 0,90	0,88	<p>Se evidencian avances en la implementación del nuevo modelo de mejoramiento, operativizado a través de equipos de mejoramiento, definición de barreras para el cumplimiento de las acciones, indicadores de logros y seguimiento sistemático.</p> <p>Se realizaron seguimientos mensuales durante el 2019 al plan de mejoramiento PAMEC con la definición de 16 acciones de mejora de las cuales el 87,5% quedaron cerradas y el 12,5% en proceso.</p> <p>Paralelo al desarrollo de los estándares priorizados PAMEC, la institución ejecutó acciones de mejoramiento para los restantes estándares de acreditación, con un resultado de cumplimiento del plan de mejoramiento general de 72,3% (82 acciones ejecutadas, 29 en proceso y 2 en avance).</p> <p>Los soportes detallados de las actividades del plan de mejora y el seguimiento fueron entregados a la Superintendencia Nacional de Salud.</p>

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	13 de 38

PLAN DE GESTIÓN PERÍODO 2020 - 2024



Área de gestión	N°	Indicador	Estándar	Línea de base Dic 2019	Análisis situación actual
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	≥ 0,90	0,93	<p>El Plan de Acción determina la programación de las actividades y productos por unidad administrativa para ejecutar el presupuesto asignado y garantizar el cumplimiento del Plan de Inversiones - POAI y el Plan de Desarrollo.</p> <p>Durante el año 2019 se realizó seguimiento bimestral de las actividades programadas y al cierre del año obtuvo un cumplimiento global del 93%.</p>

Área de gestión	N°	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Análisis situación actual
Financiera y administrativa 40%	4	Riesgo fiscal y financiero	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero	NLB	Para la vigencia 2019 ese indicador no se aplica
	5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida (1)	< 0,90	1,05	De acuerdo a la ficha técnica del Sistema de Información Hospitalaria - SIHO para el año 2018 - 2019, el gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ es de 16.326,34 en el 2019 frente a 15.532, 71 para el 2018.

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	14 de 38

PLAN DE GESTIÓN PERÍODO 2020 - 2024



Área de gestión	Nº	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Análisis situación actual
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos: a. Compras conjuntas, b. Compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado, c. Compras a través de mecanismos electrónicos.	≥ 0,7	0,75	<p>En el año 2019 se logró un cumplimiento del 75% en el proceso de Subasta Inversa Electrónica de la vigencia, pues de un total de 17.901 adquisiciones realizadas un total de 13.431 fueron a través de estos mecanismos.</p> <p>Se cuenta con la certificación respectiva de la revisaría fiscal de Kreston.</p>
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Cero (0) o variación negativa	0	De acuerdo con la certificación dada por revisaría fiscal de Kreston, la ESE Metrosalud para el cierre del año 2019 no cuenta con deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios; al igual que al cierre de la vigencia 2018.
	8	Utilización de información de registro individual de prestaciones - RIPS	4	6	<p>Durante el 2019 se realiza cumplimiento sistemático en la presentación bimestral a la Junta Directiva de los informes generados a partir de los RIPS.</p> <p>En dichos informes se detallan aspectos como población asignada, morbilidad y producción de servicios.</p>

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	15 de 38

PLAN DE GESTIÓN
PERÍODO 2020 - 2024



Área de gestión	Nº	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Análisis situación actual
	9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	≥1	1,00	Según la ficha técnica del Sistema de Información Hospitalaria - SIHO, se evidencia que para el año 2019 se alcanza el equilibrio financiero entre los gastos e ingresos de la institución.
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento dentro de los términos previstos	No Cumplimiento dentro de los términos previstos	De acuerdo con certificación entregada por la Superintendencia Nacional de Salud no se da cumplimiento al indicador pues no se hizo la presentación oportuna de los informes.
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8, ítem 3, parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Se realiza entrega de los informes de acuerdo con la especificación de la normatividad y en los tiempos estipulados.

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	16 de 38

PLAN DE GESTIÓN
PERÍODO 2020 - 2024



Área de gestión	N°	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Análisis situación actual
Gestión clínica o asistencial 40%	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes	≥ 0,8	0,54	<p>Para la anualidad 2019 se realiza evaluación y seguimiento a la adherencia a las Guías de Práctica Clínica consideradas según resolución institucional 506 del 29 de abril de 2015 en su artículo segundo, por medio de la cual se adoptan las guías de práctica clínica del Ministerio de salud y Protección Social en la ESE Metrosalud.</p> <p>Dentro del programa de evaluación de historias clínicas aprobado por el comité institucional, se consideran las guías contempladas en la resolución 408 de 2018, para ESE II Nivel.</p> <p>La muestra es determinada por el estadístico de la Dirección Operativa de Sistemas de Información con base en los siguientes criterios:</p> <p>El universo para la evaluación de la aplicación de guía del manejo específico para hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes anualidad 2019 fue la siguiente: 288 hemorragias del tercer trimestre de enero a diciembre.</p> <p>La muestra a evaluar con margen de error del 10% e intervalo de confianza del 90% es de 72; sin embargo, fue posible aumentar la muestra para hacer seguimiento bimestral, siendo el número de historias clínicas evaluadas de 80.</p>

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	17 de 38

PLAN DE GESTIÓN PERÍODO 2020 - 2024



13	<p>Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida</p>	≥ 0,8	0,81	<p>Para la anualidad 2019 se realiza evaluación y seguimiento a la adherencia a las Guías de Práctica Clínica consideradas según resolución institucional 506 del 29 de abril de 2015 en su artículo segundo, por medio de la cual se adoptan las guías de práctica clínica del Ministerio de salud y Protección Social en la ESE Metrosalud.</p> <p>Dentro del programa de evaluación de historias clínicas aprobado por el comité institucional, se consideran las guías contempladas en la resolución 408 de 2018, para ESE II Nivel.</p> <p>La muestra es determinada por el estadístico de la Dirección Operativa de Sistemas de Información con base en los siguientes criterios:</p> <p>El universo para la evaluación de la aplicación de guía del manejo de la primera causa de egreso hospitalario o morbilidad atendida que para la ESE Metrosalud es la atención del parto vaginal es: 5.952 partos vaginales de enero a diciembre.</p> <p>La muestra a evaluar con margen de error del 10% e intervalo de confianza del 90% es de 95 historias; sin embargo, fue posible aumentar la muestra para hacer seguimiento bimestral, siendo el número de historias clínicas evaluadas de 177. Las muestras de historias se evaluaron cada bimestre, rotando los puntos de atención a evaluar.</p> <p>Cada punto de atención tuvo por guía de práctica clínica una evaluación anual.</p>
----	---	-------	------	--

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	18 de 38

PLAN DE GESTIÓN
PERÍODO 2020 - 2024



Área de gestión	Nº	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Análisis situación actual
	14	Oportunidad en la realización de apendicectomía	≥ 0,9	0,95	<p>El universo para la evaluación de aplicación de oportunidad en la realización de apendicectomía es del 100% de intervalo de confianza y 0% de error, como está definido en la resolución.</p> <p>Total de historias evaluadas en oportunidad de apendicectomía: 351 en la sede de la Unidad Hospitalaria Belén.</p>
	15	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Cero (0) o variación negativa	0	<p>De acuerdo con la fuente de información de la ESE Metrosalud que es el aplicativo para el reporte y gestión de los eventos, el resultado del número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen hospitalario es de cero.</p>
	16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM)	≥ 0,9	0,53	<p>El universo para la evaluación de aplicación de oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM) es de 100% de intervalo de confianza y 0% de error, como está definido en la resolución.</p> <p>Total de historias evaluadas en oportunidad de la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de IAM: 100.</p>

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	19 de 38

PLAN DE GESTIÓN PERÍODO 2020 - 2024



Área de gestión	Nº	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Análisis situación actual
	17	Análisis de mortalidad intrahospitalaria	$\geq 0,9$	1	Se realizó la revisión del total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas, para un total de 372 análisis.
	18	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	≤ 5	3,18	Durante la vigencia 2019 se da cumplimiento al indicador, teniendo en cuenta la asignación de citas por web y la disposición de especialistas en la red.
	19	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	≤ 8	6,4	Durante la vigencia 2019 se da cumplimiento al indicador, teniendo en cuenta la asignación de citas por web y la disposición de especialistas en la red.
	20	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	≤ 15	2,3	Durante la vigencia 2019 se da cumplimiento al indicador, teniendo en cuenta la asignación de citas por web y la disposición de especialistas en la red.
	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	$\geq 0,85$	0,45	
	22	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0 casos	45	

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	20 de 38

PLAN DE GESTIÓN PERÍODO 2020 - 2024



Área de gestión	Nº	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Análisis situación actual
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	$\geq 0,9$	0,88	Durante la vigencia 2019 se realiza evaluación estricta y por criterios de la guía de práctica clínica y se definen oportunidades de mejora
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	$\geq 0,8$	0,84	Durante la vigencia 2019 se realiza evaluación estricta y por criterios de la guía de práctica clínica y se definen oportunidades de mejora
	25	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	$\leq 0,03$	NLB	
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	≤ 3	3	Durante la vigencia 2019 se realiza seguimiento periódico a la oportunidad en la asignación de citas potenciando la asignación a través de la web o directamente desde cada punto de atención.

Código:	PE02 FR113	PLAN DE GESTIÓN PERÍODO 2020 - 2024	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	2019-10-01		
Página:	21 de 38		

- Tabla 2. Logros y compromisos Plan de Gestión 2020 – 2024

DIRECCION Y GERENCIA

N°	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Logros o compromisos planteados	Actividades generales para desarrollar
DIRECCION Y GERENCIA					
1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	≥1,20	1,17	Realizar autoevaluación de acreditación anual, y monitoreo semestral a indicadores de calidad esperada. Implementación del plan de mejoramiento para las oportunidades de mejora de los estándares priorizados. Fortalecer los procesos de referenciación comparativa interna y externa, cuantitativa y cualitativa. Procesos y Procedimientos estandarizados y con evaluación de adherencia, Sistema de Administración de Riesgos documentado, implementado y monitoreado, cumplimientos de los criterios de habilitación.	Desarrollo de estándares para la acreditación institucional MECI y demás sistemas de gestión (MECI - SOGC - MIPYG - RSE - SSST); Gestión de la mejora organizacional (PAMEC con enfoque de acreditación); Gestión procesos corporativos; Sistema único de habilitación; Gestión del riesgo organizacional y la seguridad clínica; Fortalecimiento de la evaluación y control organizacional; Referenciación comparativa.

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	22 de 38

PLAN DE GESTIÓN PERÍODO 2020 - 2024



N°	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Logros o compromisos planteados	Actividades generales para desarrollar
2	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	≥ 0,90	0,88	<p>Implementar el plan de mejoramiento PAMEC para las oportunidades de mejora de estándares priorizados. Realizar seguimiento bimestral al cumplimiento del plan de mejoramiento, con presentación de resultados por dependencia en la rendición de cuentas a la gerencia.</p> <p>Realizar la auditoría de paciente trazador y la evaluación de la gestión de comités, como mecanismo de evaluación del PAMEC.</p>	<p>Gestión de la mejora organizacional (PAMEC con enfoque de acreditación);</p> <p>Desarrollo del Sistema de Control y evaluación organizacional</p>

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	23 de 38

PLAN DE GESTIÓN PERÍODO 2020 - 2024



N°	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Logros o compromisos planteados	Actividades generales para desarrollar
3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	≥ 0,90	0,93	<p>Definición Plan de Desarrollo según lineamientos y metodología; Despliegue del Plan de Desarrollo, Plan de Gestión y Plan de Acción, así como la publicación en la página web; Realizar seguimiento bimestral a los planes (Gestión y de Acción). Documentar planes tácticos de forma estandarizada según metodología institucional, Gestión de proyectos de inversión, formular y realizar seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con todos sus componentes, ajustar y evaluar el Modelo de Responsabilidad Social empresarial - MRSE. Definición de planes operativos de las políticas de MIPG y realizar seguimiento periódico del cumplimiento de las acciones definidas.</p> <p>Implementación del Código de Integridad de la ESE Metrosalud e incluirla como parte de la plataforma estratégica institucional</p>	<p>Fortalecimiento del Sistema de Planeación Institucional; Sistema de Medición Institucional, El gobierno corporativo y la ética empresarial para la transparencia; Desarrollo de relaciones con los grupos de interés; Desarrollo de Redes del Conocimiento. Implementación del Código de Integridad de la ESE Metrosalud.</p>

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	24 de 38

PLAN DE GESTIÓN
PERÍODO 2020 - 2024



N°	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Logros o compromisos planteados	Actividades generales para desarrollar
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA					
4	Riesgo fiscal y financiero	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero	NA	Continuar con el programa de saneamiento fiscal y financiero que permita seguir categorizados SIN RIESGO Financiero. Manejo riguroso de las finanzas, Racionalización de costos y gastos de operación, Índice de Liquidez igual a 1; % de la recuperación de cartera de la vigencia 95%.	Fortalecer el sistema de facturación. Facturación electrónica Saneamiento de la cartera, Continuar Implementación Normas NIIF, Apalancamiento financiero del pasivo pensional y prestacional (Concurrencia).
5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida (1)	< 0,90	1,05	Definición de políticas para la reducción de costos y gastos Fortalecer el sistema de costos.	Plan de reducción de costos y gastos Implementación del sistema de costos en la ESE
6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos: a. Compras conjuntas, b. Compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado, c. Compras a través de mecanismos electrónicos.	≥ 0,7	0,75	Mantener el cumplimiento de la meta de subasta inversa electrónica o compras conjuntas con las ESEs, logrando ahorros significativos para la empresa.	Fortalecimiento de la Gestión de bienes y servicios.

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	25 de 38

PLAN DE GESTIÓN PERÍODO 2020 - 2024



N°	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Logros o compromisos planteados	Actividades generales para desarrollar
7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Cero (0) o variación negativa	0	Mejorar el recaudo por evento a través del proyecto en prueba del PGP de una población de muestra de 200 usuarios; Suscripción del contrato de concurrencia. La asunción de nuevos negocios por parte de la oficina de mercadeo; Control y seguimiento a los costos y gastos.	Gestión de proyectos con la Secretaria de Salud para el reconocimiento de la cartera tipo usuario, servicio de urgencias, el servicio de ambulancias y las farmacias con dispensación inferior a 20 fórmulas al día. Plan de Optimización. Fortalecer los costos hospitalarios y la contabilidad administrativa.
8	Utilización de información de registro individual de prestaciones - RIPS	4	6	Registro permanente de información presentada a la Junta Directiva con sus respectivas fuentes de información con base en los RIPS	Actualización permanente del registro de fuentes de información
9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	≥1	1,00		Fortalecimiento del sistema de facturación, Saneamiento de la cartera. Apalancamiento financiero del pasivo pensional y prestacional (Concurrencia). Plan de Optimización (Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero). Fortalecer los costos hospitalarios y la contabilidad administrativa.

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	26 de 38

PLAN DE GESTIÓN PERÍODO 2020 - 2024



N°	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Logros o compromisos planteados	Actividades generales para desarrollar
					Gerencia de convenios y contratos.
10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento dentro de los términos previstos	No Cumplimiento dentro de los términos previstos		Formulación, implementación, revisión y/o ajuste de planes y políticas del Sistema de Información
11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Definición de calendarios para el reporte y seguimiento permanente para su oportuno cumplimiento	

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	27 de 38

PLAN DE GESTIÓN
PERÍODO 2020 - 2024



N°	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Logros o compromisos planteados	Actividades generales para desarrollar
GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL					
12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes	≥ 0,8	0,54	Continuar con el plan de implementación de la guía de práctica clínica. El seguimiento a la adherencia periódicamente, con el objeto de identificar oportunamente mejoras dentro del proceso y conocer los avances de este.	
13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	≥ 0,8	0,81	Continuar con el plan de implementación de la guía de práctica clínica. El seguimiento a la adherencia periódicamente, con el objeto de identificar oportunamente mejoras dentro del proceso y conocer los avances de este.	

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	28 de 38

PLAN DE GESTIÓN
PERÍODO 2020 - 2024



N°	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Logros o compromisos planteados	Actividades generales para desarrollar
14	Oportunidad en la realización de apendicectomía	$\geq 0,9$	0,95	Continuar con el plan de implementación de la guía de práctica clínica. El seguimiento a la adherencia periódicamente, con el objeto de identificar oportunamente mejoras dentro del proceso y conocer los avances de este.	
15	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Cero (0) o variación negativa	0	Continuar con el plan de implementación de la guía de práctica clínica. El seguimiento a la adherencia periódicamente, con el objeto de identificar oportunamente mejoras dentro del proceso y conocer los avances de este.	
16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM)	$\geq 0,9$	0,53	Continuar con el plan de implementación de la guía de práctica clínica. El seguimiento a la adherencia periódicamente, con el objeto de identificar oportunamente mejoras dentro del proceso y conocer los avances de este.	

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	29 de 38

PLAN DE GESTIÓN PERÍODO 2020 - 2024



N°	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Logros o compromisos planteados	Actividades generales para desarrollar
17	Análisis de mortalidad intrahospitalaria	$\geq 0,9$	1		
18	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	≤ 5	3,18	Continuar con los seguimientos periódicos de la oportunidad en la asignación de citas a través de la web y su asignación con la disponibilidad de especialistas en la red	
19	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	≤ 8	6,4	Continuar con los seguimientos periódicos de la oportunidad en la asignación de citas a través de la web y su asignación con la disponibilidad de especialistas en la red	
20	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	≤ 15	2,3	Continuar con los seguimientos periódicos de la oportunidad en la asignación de citas a través de la web y su asignación con la disponibilidad de especialistas en la red	
21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	$\geq 0,85$	0,45	Implementar el módulo de orientación de servicios en la red y fortalecer su articulación con los proyectos que se desarrollan con la comunidad.	

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	30 de 38

PLAN DE GESTIÓN PERÍODO 2020 - 2024



N°	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Logros o compromisos planteados	Actividades generales para desarrollar
22	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0 casos	45	Fortalecer la adherencia de las usuarias al control prenatal e implementar el módulo de orientación de servicios en la red. Definir estrategias para Incentivar en la materna y su (sus) parejas el uso del preservativo y en todos los casos tratar a la (las) parejas de la materna	
23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	≥ 0,9	0,88	Continuar con el plan de implementación de la guía de práctica clínica. El seguimiento a la adherencia periódicamente, con el objeto de identificar oportunamente mejoras dentro del proceso y conocer los avances de este.	
24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	≥ 0,8	0,84	Continuar con el plan de implementación de la guía de práctica clínica. El seguimiento a la adherencia periódicamente, con el objeto de identificar oportunamente mejoras dentro del proceso y conocer los avances de este.	

Código:	PE02 FR113	PLAN DE GESTIÓN PERÍODO 2020 - 2024	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	2019-10-01		
Página:	31 de 38		

Nº	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Logros o compromisos planteados	Actividades generales para desarrollar
25	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	≤ 0,03	NLB		
26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	≤ 3	3	Continuar con los seguimientos periódicos de la oportunidad en la asignación de citas a través de la web	

• **Tabla 3. Definición de metas por cada vigencia**

Nº	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Metas			
				2021	2022	2023	2024
DIRECCIÓN Y GERENCIA							
1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	≥ 1,20	1,17	1,20	1,23	1,26	1,30
2	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	≥ 0,90	0,88	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	32 de 38

PLAN DE GESTIÓN
PERÍODO 2020 - 2024



N°	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Metas			
				2021	2022	2023	2024
3	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional	≥ 0,90	0,93	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA							
4	Riesgo fiscal y financiero	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero	NA	Sin riesgo financiero	Sin riesgo financiero	Sin riesgo financiero	Sin riesgo financiero
5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida (1)	< 0,90	1,05	< 0,90	< 0,90	< 0,90	< 0,90
6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos: a. Compras conjuntas, b. Compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado, c. Compras a través de mecanismos electrónicos.	≥ 0,7	0,75	≥ 0,75	≥ 0,75	≥ 0,75	≥ 0,75
7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de	Cero (0) o variación negativa	0	0	0	0	0

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	33 de 38

PLAN DE GESTIÓN
PERÍODO 2020 - 2024



N°	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Metas			
				2021	2022	2023	2024
	contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior						
8	Utilización de información de registro individual de prestaciones - RIPS	4	6	5	5	5	5
9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	≥1	1,00	≥1	≥1	≥1	≥1
10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento dentro de los términos previstos	No Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos			

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	34 de 38

PLAN DE GESTIÓN
PERÍODO 2020 - 2024



N°	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Metas			
				2021	2022	2023	2024
11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya	Cumplimiento dentro de los términos previstos					
GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL							
12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o	≥ 0,8	0,54	≥ 0,8	≥ 0,8	≥ 0,8	≥ 0,8

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	35 de 38

PLAN DE GESTIÓN PERÍODO 2020 - 2024



N°	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Metas			
				2021	2022	2023	2024
	trastornos hipertensivos en gestantes						
13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	≥ 0,8	0,81	≥ 0,85	≥ 0,85	≥ 0,85	≥ 0,85
14	Oportunidad en la realización de apendicectomía	≥ 0,9	0,95	≥ 0,95	≥ 0,95	≥ 0,95	≥ 0,95
15	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Cero (0) o variación negativa	0	0	0	0	0
16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM)	≥ 0,9	0,53	≥ 0,9	≥ 0,9	≥ 0,9	≥ 0,9
17	Análisis de mortalidad intrahospitalaria	≥ 0,9	1	1	1	1	1
18	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	≤ 5	3,18	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5
19	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	≤ 8	6,4	≤ 8	≤ 8	≤ 8	≤ 8

Código:	PE02 FR113
Versión:	01
Vigente a partir de:	2019-10-01
Página:	36 de 38

PLAN DE GESTIÓN PERÍODO 2020 - 2024



N°	Indicador	Estándar para cada año	Línea de base Dic 2019	Metas			
				2021	2022	2023	2024
20	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	≤ 15	2,3	≤ 15	≤ 15	≤ 15	≤ 15
21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	≥ 0,85	0,45	≥ 0,85	≥ 0,85	≥ 0,85	≥ 0,85
22	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0 casos	45	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos
23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	≥ 0,9	0,88	≥ 0,9	≥ 0,9	≥ 0,9	≥ 0,9
24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	≥ 0,8	0,84	≥ 0,8	≥ 0,8	≥ 0,8	≥ 0,8
25	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	≤ 0,03	NLB	≤ 0,03	≤ 0,03	≤ 0,03	≤ 0,03
26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	≤ 3	3	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3

Código:	PE02 FR113	PLAN DE GESTIÓN PERÍODO 2020 - 2024	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	2019-10-01		
Página:	37 de 38		

5.1.3 EVALUACIÓN

Así como en la fase de formulación, en la etapa de evaluación se tiene presente lo consignado en las Resolución 710 de 2012 y la 408 de 2018.

Con el fin de realizar seguimiento periódico a los indicadores del Plan, se realizarán autoevaluaciones bimestrales, que permitan establecer las acciones correctivas y preventivas necesarias para cumplir con la meta en la vigencia. Estos seguimientos, serán así mismo, informados a la Junta Directiva de la entidad.

La línea de base para cada indicador será el resultado obtenido en el año inmediatamente anterior.

Por último, es importante anotar que, dado que el Gerente inicia su período después del 1 de enero de 2020, será objeto de evaluación por parte de la Junta Directiva a partir de la vigencia 2021. Al no ser evaluado en la vigencia 2020 se deberá enviar a la Superintendencia Nacional de Salud la información contemplada en la Circular 000009 del 29 de abril de 2015, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020.

De esta forma, a partir de la vigencia 2021, el Gerente de la ESE Metrosalud presentará a la Junta Directiva un Informe anual sobre el cumplimiento del Plan de Gestión el cual deberá ser presentado a más tardar el 1 de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.

- **Calificación del informe anual.**

La Junta Directiva evaluará el cumplimiento del Plan de Gestión de la Gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión. La calificación del informe anual del Plan de Gestión se realizará teniendo

Código:	PE02 FR113	PLAN DE GESTIÓN PERÍODO 2020 - 2024	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	2019-10-01		
Página:	38 de 38		

en cuenta el Anexo N° 3 "Instructivo para la calificación" aplicado a los datos diligenciados en el Anexo N° 4 "Matriz de Calificación" y los lineamientos establecidos en la Fase de Evaluación de la Resolución 408 de 2018 que modifica los anexos 2,3 y 4 de la Resolución 743 de 2013.

- **Evaluación de Resultados.**

Se tendrá en cuenta la escala establecida en el Anexo 5 de la Resolución 710 de 2012, según lo muestra la Tabla 4. Especificaciones evaluación de resultados.

Tabla. 4. Especificaciones evaluación de resultados.

Rango de Calificación (0,0 – 5,0)	Criterio	Cumplimiento del Plan de Gestión
Puntaje total entre 0,0 y 3,49	Insatisfactoria	Menor al 70%
Puntaje total entre 3,5 y 5,0	Satisfactoria	Igual o superior al 70%

- **Notificación de Resultados.**

Los miembros de la Junta Directiva harán constar mediante Acuerdo debidamente motivado, el resultado de la sumatoria de las calificaciones ponderadas, determinando si la misma es satisfactoria o insatisfactoria, notificando del mismo al Gerente. Según calificación obtenida, se aplica el proceso a seguir según Resoluciones 710 de 2012, Anexo 5.

MARTHA CECILIA CASTRILLÓN SUÁREZ

Gerente