



Metrosalud

PLAN DE GESTIÓN

2012-2015

**OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO
ORGANIZACIONAL**

Medellín, Mayo del 2013

Versión 3

JUNTA DIRECTIVA

CARLOS MARIO RAMIREZ RAMIREZ

Presidente delegado del Alcalde de
Medellín

GABRIEL JAIME GUARÍN ALZATE

Secretario de Salud de Medellín

CARLOS ALBERTO GONZALEZ

TRUJILLO

Representante Gremios de la Producción

MARCO AURELIO SOSSA GIRALDO

Representante Asociaciones Científicas

OCTAVIO DE JESÚS AGUIRRE CARMONA

Representante Asociación de Usuarios

MIRYAM GAVIRIA RAMIREZ

Representante de los Profesionales de la Salud

ASISTENTES

MARTHA CECILIA CASTRILLÓNSUÁREZ

Gerente E.S.E. Metrosalud

MARIA PAULINA BEDOYA LONDOÑO

Secretaria

EQUIPO DIRECTIVO

MARTHA CECILIA CASTRILLÓN SUÁREZ

Gerente E.S.E.

MARTHA CECILIA OSORIO DÍAZ

Subgerente Red de Servicios

OLGA CECILIA MORALES RENDÓN

Subgerente Administrativa y Financiera

ADRIANA PATRICIA ROJAS ESLAVA

Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

MARIA PAULINA BEDOYA LONDOÑO

Jefe Oficina Asesora Jurídica

LINA MARÍA VALENCIA CORREA

Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario

FRANCISCO JAVIER LOPEZ BERNAL

Jefe Oficina Control Interno y Evaluación

SANDRA MARÍA LAVERDE RESTREPO

Jefe Oficina Mercadeo y Negocios Institucionales

NATALIA LOPEZ DELGADO

Directora de Apoyo a la Gestión Clínica y PYP

JUAN FERNANDO LONDOÑO RUIZ

Director Operativa de Talento Humano

OLGA CECILIA MEJÍA JARAMILLO

Directora Operativa Administrativa

JAIME HENAO ACEVEDO

Director Operativo de Sistemas de Información

EQUIPO UPSS

CARLOS ALBERTO ROMERO BOTERO

Director UPSS Santa Cruz

JUAN MANUAL LEMA HURTADO

Director UPSS Manrique

BERTHA INÉS ZAPATA LÓPEZ

Director UPSS Doce de Octubre

GLADYS PATRICIA RENDÓN CASTRILLÓN

Director UPSS Buenos Aires

CECILIA TABORDA PEREZ

Director UPSS Belén

NATALIA MONTOYA PALACIO

Directora UPSS San Antonio de Prado

VALENTINA SOSA CARVAJAL

Directora UPSS San Cristóbal

ORLANDO MARQUEZ FLOREZ

Director UPSS San Javier (E)

IVAN DARIO OCHOA PELAEZ

Director UPSS Castilla

EQUIPO COORDINACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

AJUSTE 2013

ADRIANA PATRICIA ROJAS ESLAVA

Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

JOHN WILLIAM LÓPEZ TAMAYO

Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

DIEGO JOKHE COSSIO BETANCUR

Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

LINA MARÍA CATAÑO ÁLVAREZ

Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
PLATAFORMA ESTRATÉGICA	9
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	14
NUESTRAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN DE DESARROLLO	16
Dirección y Gerencia	23
Situación actual.....	23
Acciones a desarrollar y metas a lograr.....	24
Financiera y Administrativa	26
Situación actual.....	26
Acciones a desarrollar y metas a lograr.....	28
Clínica o Asistencial	32
Situación actual.....	32
Acciones a desarrollar y metas a lograr.....	34
CRITERIOS PARA LA FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN 2012 - 2015.....	37

INTRODUCCIÓN

El presente Plan de Gestión se concibe como el instrumento de planeación de mediano plazo que le permite a la E.S.E. Metrosalud establecer el derrotero a seguir para los próximos cuatro años, orientado a continuar la transformación organizacional que le llevará a convertirse en el primer referente como red de servicios de salud en Colombia.

Este Plan de Gestión se estructura partiendo de un nuevo direccionamiento estratégico plasmado en el Plan de Desarrollo 2012 – 2020 ESE Metrosalud *“Saludable y Comprometida con la Vida”*, con reflexiones individuales y colectivas sobre la concepción de la organización y su rumbo, a partir del cual se establecen las líneas estratégicas, los programas y proyectos, enfocados hacia el nuevo horizonte trazado.

Es así como, a partir de los fundamentos de este nuevo direccionamiento estratégico, y en cumplimiento de lo definido en la Resolución 710 de marzo 30 de 2012, la Gerencia actual mediante Acuerdo 200 del 23 de julio de 2012 aprobado por la Junta Directiva, define su Plan de Gestión el cual articula los proyectos de largo plazo con acciones tendientes a fortalecer a Metrosalud como una red de servicios de salud integrada, soportada en el desarrollo del mercado con servicios competitivos de la más alta calidad, la eficiencia administrativa y financiera como eje de la gestión organizacional y el desarrollo de la innovación y la gestión del conocimiento, como pilares de una cultura organizacional que a través del aprendizaje, contribuya al desarrollo de la Empresa.

En la búsqueda de resultados perdurables, caracterizados por la generación de cambio y evolución dinámica, los servidores públicos constituyen la primera línea estratégica, como baluarte de la institución,

por la generación de conocimiento y experiencia en todos los puntos de prestación de servicios, en los que día a día se cumple la misión médica.

Nuevos retos asume entonces Metrosalud entre ellos: El fortalecimiento de su talento humano, el de su capacidad instalada física y tecnológica, el de sus procesos internos, su estructura financiera y de mercado, que permitan el desarrollo de nuevas redes integradas de servicios de salud, la puesta en marcha de un modelo de atención primaria en salud, la acreditación de los servicios en pro de la sostenibilidad y perdurabilidad y la rentabilidad económica y social, de manera consecuente con la visión trazada para el año 2020.

Por último, con el surgimiento de la Resolución 743 del 15 de marzo de 2013, se realizan unas modificaciones al Plan de Gestión 2012 – 2015, dando cumplimiento a la normatividad vigente, en cuanto al período de rendición del plan y en algunos de los indicadores de las áreas de gestión establecidas desde el Plan de Gestión.

Adicionalmente el Plan de Gestión 2012-2015 debe ajustarse a lo definido en el proceso de Modernización de la empresa el cual se adelanta en la actualidad en cuanto a los responsables de realizar las actividades planteadas.

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

MISIÓN

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

VISIÓN

Al 2020 seremos la primera referencia en redes de servicios de salud de Colombia con procesos eficientes, innovadores y seguros, con un talento humano reconocido por su integridad, coherencia y compromiso en la promesa de valor con nuestros clientes, nuestros usuarios y su familia, la sociedad y el medio ambiente.

VALORES

Calidad. Realizar nuestra labor buscando el mejoramiento continuo, la seguridad en la atención y la satisfacción del usuario.

Implica

- Servir con oportunidad y equidad.
- Dar lo mejor desde el principio y durante el proceso.

- Desarrollar capacidad de análisis y toma de decisiones.
- Interés por la renovación del conocimiento.
- Realizar la prestación del servicio centrada en la seguridad del paciente.

Respeto. Aceptar las diferencias individuales, las creencias y los valores del otro, reconociendo que todos somos únicos.

Implica

- Brindar a todas las personas un trato humanizado y digno.
- Validar a nuestros semejantes demostrando aceptación, consideración y solidaridad.
- Acoger con objetividad las críticas y sugerencias.
- Ser puntual, sincero y actuar con vocación de servicio.
- Preservar el hábitat, el medio ambiente y la naturaleza para las generaciones futuras.

Compromiso. Poner a disposición todas nuestras capacidades para sacar adelante aquello que se ha confiado, disfrutando de lo que se hace.

Implica

- Basar las actuaciones en el sentido del deber.
- Mantener una actitud responsable frente a lo que se hace, a quien se le hace y a la comunidad.
- Mantener las acciones de hoy, en torno al logro de las metas y la co-responsabilidad frente a las generaciones futuras.
- Actuar de acuerdo al interés colectivo de manera armónica y solidaria, y no según el interés particular.
- Trabajar de manera honesta y eficiente con los deberes confiados.

Manejar eficientemente los recursos para garantizar la perdurabilidad de la empresa.

Equidad. Actuar con responsabilidad y justicia social mediante comportamientos que garanticen darle a cada cual lo que le corresponde sin exclusión de ninguna índole.

Implica

- Garantizar a todos los usuarios el derecho a la información, el buen trato y la atención sin discriminación.
- Dirigir el hacer cotidiano en pos de la atención sin barreras hacia la población como nuestra razón de ser.
- Brindar iguales oportunidades de desarrollo a las personas para que mejoren los aspectos que afectan su bienestar.
- Generar condiciones favorables para contrarrestar las situaciones que impiden el acceso oportuno a los beneficios.

OBJETIVOS CORPORATIVOS

- Convertirnos en la red integrada de servicios de salud líder en Colombia.
- Asegurar los recursos financieros para el crecimiento y la operación futura.
- Generar servicios de alta calidad y a un costo razonable para el cliente.
- Contar con sistemas de información integrales e integrados en red con los hospitales del área Metropolitana.
- Promover la investigación y la innovación como pilares fundamentales del desarrollo.

- Mejorar el conocimiento y las competencias del talento humano, manteniendo alta su motivación.
- Maximizar los niveles de satisfacción de los clientes (EPSS, SSM, otros).
- Incrementar de manera sostenida la participación de Metrosalud en el mercado de la prestación servicios de salud.
- Desarrollar la fidelización de la marca Metrosalud.
- Maximizar los niveles de satisfacción de los usuarios.
- Prestar una atención humanizada.
- Generar valor social.
- Fomentar el desarrollo ambiental sostenible y sustentable para preservar el hábitat de las generaciones futuras.
- Desarrollar relaciones de mutuo beneficio con los grupos de interés.
- Mantener un diseño organizacional moderno, flexible y abierto al entorno, orientado hacia la funcionalidad y modernización de la estructura organizacional con miras a desarrollar los objetivos dentro de un marco de austeridad y eficiencia, que promueva la cultura del trabajo en equipo, con capacidad de transformarse, adaptarse y responder en forma ágil y oportuna a las demandas y necesidades de la comunidad, para el logro de los objetivos misionales.

NUESTRA VENTAJA COMPETITIVA

Prestar servicios de salud seguros, humanizados e integrales, con enfoque en la estrategia de APS, diferenciándonos por:

- Un talento humano competente y altamente calificado.
- La ubicación y distribución de nuestra red de servicios.
- La innovación en nuestros procesos
- La calidad de nuestros productos

NUESTRA PROMESA DE SERVICIO

Orientada a resultados

Somos una organización del sector salud comprometida activamente con generar valor, desarrollo y liderazgo en Redes Integradas de Servicios de Salud y Atención Primaria en Salud.

Diferenciable

Nos caracterizamos por el diseño y desarrollo constante de servicios de salud, un talento humano competente y la cercanía a los usuarios, las universidades, los proveedores y demás entidades del sector.

Sostenible

Con nuestras acciones, con la contribución decidida al desarrollo de nuestra sociedad, con la conservación del medio ambiente y con la convicción firme en nuestros valores y principios, lograremos el éxito.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

A través de un proceso de construcción participativo e integral, la Empresa Social del Estado Metrosalud formuló su plan de desarrollo 2012 – 2020 denominado **“Saludable y Comprometida Con la Vida”**. Este instrumento se fundamentó entre otras, teniendo como referente las bases del direccionamiento estratégico, estructurado a partir del estudio de prospectiva realizado en el año 2011, del análisis reflexivo de los elementos de la plataforma estratégica y del análisis interno y externo de oportunidades, amenazas, debilidades y fortalezas, elementos que condujeron a la definición de las opciones estratégicas necesarias para el logro de los objetivos corporativos.

Para la E.S.E. Metrosalud el Plan de Desarrollo 2012 – 2020 fortalece el sistema de planeación institucional y permite mantener un enfoque en el futuro sin perder de vista el presente, permanecer firmes en la coherencia entre las acciones y nuestra visión, y asignar los recursos de manera objetiva para el cumplimiento de los aspectos estratégicos.

El abordaje metodológico en la formulación del Plan de Desarrollo se realizó de manera participativa, incluyente y colaborativa, con el propósito de que la esencia del mismo convocara distintos saberes en su construcción y asociara e integrara esfuerzos mancomunados para el despliegue y ejecución del mismo.

La conducción metodológica de este nuevo direccionamiento estratégico se hizo partiendo de la comprensión individual y colectiva que como sistema se tiene de la E.S.E. Metrosalud, y a partir de allí se realizaron los análisis reflexivos respectivos, para construir un diagnóstico interno y externo que diera cuenta de las situaciones problema o de los posibles focos de desarrollo que en la actualidad se presentan.

NUESTRAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN DE DESARROLLO

Línea uno

La Prestación de Servicios de Salud Integrales y con Calidad, Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser

Objetivo

Desarrollar un modelo de prestación de servicios de salud integral e integrado, centrado en el usuario y su familia, bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud, que articule las acciones extramurales e intramurales y los diferentes niveles de atención.

Componente. Fortalecimiento de la red de servicios, en busca del liderazgo

Objetivo. Brindar servicios de salud integrales e integrados, centrados en el usuario y su familia, cumpliendo cada uno de los atributos de la calidad y orientados a la satisfacción de las necesidades de salud de las personas, para contribuir a mejorar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad.

Programa 1. Atención integral e integrada por la salud individual y familiar

Desarrollar un modelo de atención bajo la estrategia de atención primaria en salud renovada, integral e integrada, que fomente la participación

social organizada, involucrando al individuo, la familia y la sociedad, y propenda por la mejora de la calidad de vida de la población.

Programa 2. Reordenamiento de la capacidad instalada que permita operar eficientemente el Modelo de Prestación de Servicios propuesto.

Intervenir y reorganizar la red de servicios de acuerdo con, la normatividad vigente, la capacidad instalada, el talento humano disponible, las condiciones y nichos del mercado y las necesidades del usuario y su familia, según el Modelo de Prestación de Servicios de la ESE.

Línea 2 La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

Objetivo

Fortalecer la Gestión Organizacional en correspondencia con las necesidades del entorno y del mercado con el fin de mejorar la competitividad y alcanzar la sostenibilidad.

Componente 1. Metrosalud incluyente y en armonía con el entorno

Objetivo. Promover la participación social y del desarrollo del medio ambiente para fortalecer la responsabilidad social.

Programa: Participación Social.

Promover la cultura de la participación social mediante la formación, capacitación continua en el conocimiento y el ejercicio responsable de los derechos y el cumplimiento de los deberes relacionados con el proceso de atención en salud con énfasis en la corresponsabilidad con sujeción a la normatividad vigente como garantía de un efectivo control social.

Programa: Responsabilidad Social.

Generar relaciones de mutuo beneficio que contribuyan al desarrollo social y al cuidado, protección y conservación del medio ambiente.

Componente 2: Gestión de la Calidad y Desarrollo Organizacional

Objetivo. Desarrollar estrategias que permitan la identificación y cierre de brechas mediante la implementación de acciones de mejoramiento innovadoras que fomenten el aprendizaje organizacional y permitan la estandarización y mejoramiento continuo de los procesos y sus procedimientos para cumplir con los lineamientos estratégicos, con los objetivos y metas de la organización.

Programa: Direccionamiento Estratégico para el Desarrollo

Fortalecer el direccionamiento estratégico de Metrosalud mediante estrategias corporativas y un modelo que desarrolle los planes, programas y proyectos que permitan alcanzar los retos de largo plazo en correspondencia con las necesidades de la ciudadanía y los grupos de interés, ajustándolos a los cambios del entorno, con el fin de continuar su transformación y cumplir con sus objetivos misionales.

Programa: Sistema de Gestión Organizacional.

Desarrollar un sistema integrado de gestión organizacional articulado al direccionamiento estratégico y al pensamiento gerencial, en el cual se conciba la organización como un sistema cuyo objetivo es generar valor, aprendizaje organizacional, innovación y competitividad.

Programa: Gestión del control y la evaluación institucional.

Consolidar el sistema integral de gestión organizacional desde la perspectiva de la evaluación y el control del sistema, de los procesos, de la gestión y de los resultados, consultando los riesgos institucionales con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Componente 3: Gestión del Mercadeo

Objetivo: Fortalecer el posicionamiento de la marca ESE Metrosalud, mediante la optimización de los productos y/o servicios, el desarrollo de nuevos productos y mercados y la generación de alianzas estratégicas, que conduzca a lealtad del cliente.

Programa: Gestión Mercadeo Corporativo.

Implementar un sistema de mercadeo institucional a partir del análisis de las oportunidades del mercado, la construcción de una cultura frente al mercado interno y externo y las capacidades organizacionales con el propósito de generar alternativas de servicios que desarrollen y satisfagan las necesidades de los clientes y aseguren la sostenibilidad de Metrosalud.

Programa: Desarrollo de servicios.

Desarrollar el portafolio de servicios de Metrosalud articulado a la plataforma estratégica de Metrosalud y en correspondencia con las necesidades de los clientes institucionales con el fin de introducir en el mercado un servicio nuevo o mejorado.

Línea tres

La eficiencia administrativa y financiera, nuestro reto

Objetivo

Optimizar los recursos humanos, físicos y financieros, que faciliten el buen funcionamiento de los procesos organizacionales, impactando positivamente en la eficiencia y la eficacia; propendiendo por la rentabilidad social, el equilibrio financiero y su permanencia en el tiempo.

Componente 1: Gestión Financiera y Administrativa

Objetivo: Lograr para la ESE Metrosalud, el equilibrio financiero en el tiempo mediante la optimización de los recursos.

Programa: Metrosalud, Modelo de Eficiencia y Solidez.

Contribuir al uso racional y eficiente de los recursos mediante una acertada aplicación y gestión de costos, una gestión oportuna de la cartera, la sostenibilidad de los servicios actuales y la generación de nuevos servicios especializados que contribuyan a la perdurabilidad empresarial.

Programa: Legalidad y Eficiencia Administrativa

Suministrar de manera oportuna, en las condiciones de calidad requeridas y en la cantidad suficiente, todos los bienes, insumos y servicios, requeridos para el correcto funcionamiento de los servicios de la red pública hospitalaria. Así mismo, en el contexto misional de prestador de servicios de

salud, desplegar acciones preventivas para consolidar desde lo jurídico políticas y medidas encaminadas a la eficaz y eficiente defensa de los intereses patrimoniales y judiciales de Metrosalud y de los usuarios, en el entorno del derecho a la salud.

Línea cuatro

El conocimiento y la Innovación Para Potencializar el Desarrollo y el Cambio Institucional

Objetivo

Promover la gestión del conocimiento con el fin de contribuir al desarrollo de los procesos institucionales y a la búsqueda de soluciones a problemáticas relevantes desde el punto de vista científico, social e institucional. Así mismo propiciar en los servidores el desarrollo de las competencias necesarias para asumir los nuevos retos de una Metrosalud comprometida con la excelencia y la innovación.

Componente 1: Aprendizaje e innovación

Objetivo: Promover la generación y ampliación del conocimiento, para fortalecer procesos institucionales y contribuir a la solución de problemáticas relevantes, permitiendo a su vez el desarrollo de competencias necesarias para asumir los nuevos retos de una Metrosalud comprometida con la excelencia y la innovación.

Programa: Capital humano fuente del desarrollo, con enfoque hacia la humanización de la atención: Implementar estrategias de intervención a los servidores públicos y colaboradores de la E.S.E.

Metrosalud en el marco del fortalecimiento de sus competencias, conocimientos y comportamientos orientados a la humanización en el servicio, destacando y reconociendo sus logros y oportunidades de mejora, con el fin de crear valor en los resultados individuales y colectivos para desarrollar una ventaja competitiva sostenible y sustentable en el largo plazo.

Programa: Gestión del Conocimiento.

Promover la generación y ampliación del conocimiento, para fortalecer procesos institucionales y contribuir a la solución de problemáticas relevantes, permitiendo a su vez el desarrollo de competencias necesarias para asumir los nuevos retos de una Metrosalud comprometida con la excelencia y la innovación.

Enmarcado en el Plan de Desarrollo institucional 2012 - 2020 y en el Plan Nacional, Territorial y Local de salud, la Gerencia actual define su Plan de Gestión 2012 - 2015, el cual articula los proyectos de largo plazo con acciones del mediano y corto plazo, orientadas a fortalecernos como red de servicios de salud integrada.

Dicho plan se realiza en correspondencia con los requerimientos normativos trazados en la resolución 710 de 2012 y en la Resolución 743 del 2013, por áreas de gestión:

- **Direccionamiento y Gerencia**
- **Financiera y Administrativa**
- **Clínica o Asistencial**

Dirección y Gerencia

Situación actual

N°	INDICADOR	ESTÁNDAR (AÑO)	LÍNEA BASE	ANÁLISIS SITUACIÓN ACTUAL
1	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del ciclo de preparación para la acreditación o del ciclo de mejoramiento de la Empresa Social del Estado en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya (1).	$\geq 1,20$	1	En el año 2009 se realizó una autoevaluación de acreditación obteniendo una calificación de 1. En el año 2012, se realizó autoevaluación con estándares de acreditación arrojando un cumplimiento de 1,1.
2	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud (PAMEC).	$\geq 0,80$	NLB	En cuanto al Plan de Acción del PAMEC 2005-2012 se observa un cumplimiento del 80% a diciembre de 2012. El logro más importante a destacar es la adopción de una nueva estructura de procesos. En noviembre del 2012 y respondiendo a las necesidades de la empresa y a los resultados organizacionales se realizó un nuevo ajuste al Mapa de Procesos, mediante Acuerdo de Junta Directiva N° 206.
3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional.	$\geq 0,90$	0,94	Lograr un cumplimiento del Plan de Acción no menor al 90% a lo largo del período 2008 - 2011 fue la meta definida, la cual se encuentra alineada con el cumplimiento del Plan de Desarrollo que fue de 93,6%.

Acciones a desarrollar y metas a lograr

N°	Indicador	Estándar (año)	Línea Base	LOGROS	ACCIONES O PROYECTOS	METAS			
						2012	2013	2014	2015
1	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del ciclo de preparación para la acreditación o del ciclo de mejoramiento de la Empresa Social del Estado en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya (1).	≥ 1,20	1	<p>Procesos corporativos y procedimientos institucionales no priorizados, estandarizados. Autoevaluación y evaluación de los componentes del sistema de gestión con base en estándares y referentes normativos, actualizados. Sistema de evaluación y control, ajustado y desplegado. Evaluación y seguimiento sistemático por parte de la Alta Dirección de los componentes y elementos del Sistema Integrado de Gestión Organizacional, según cuadro de mandos.</p> <p>Reconocimientos o premios frente al sistema de gestión organizacional, obtenidos. Panorama de riesgos institucional, definido y monitoreado.</p>	<p>Desarrollo del Sistema Integrado de Gestión Organizacional: *Fortalecimiento de la Gestión por procesos *Desarrollo del PAMEC con enfoque de acreditación *Desarrollo de los equipos de trabajo *Evaluación y seguimiento del Sistema Integrado de Gestión Organizacional</p> <p>Desarrollo del Sistema de Administración de Riesgos</p>	1	1,2	1,2	1,2
				<p>Programa de cultura organizacional, diseñado e implementado.</p> <p>Programa para el fortalecimiento del clima organizacional, implementado.</p> <p>Plan de formación y capacitación del talento humano desarrollado acorde con la plataforma estratégica. Competencias corporativas desplegadas en los equipos de trabajo.</p> <p>Sistema de administración de riesgos y seguridad clínica implementado y articulado a la estructura de procesos. Programa de incentivos y estímulos aplicado según desempeños destacados.</p>	<p>Formación y capacitación del talento humano ajustado a la plataforma estratégica y al modelo de prestación de servicios.</p> <p>Fortalecimiento de la identidad organizacional a partir del desarrollo de la cultura corporativa y la mejora del clima organizacional.</p> <p>Fortalecimiento del modelo propio de Evaluación del Desempeño Laboral.</p>				

N°	Indicador	Estándar (año)	Línea Base	LOGROS	ACCIONES O PROYECTOS	METAS			
						2012	2013	2014	2015
2	Efectividad en la Auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	≥ 0,80	NLB	Política de mejoramiento continuo, adoptada y desplegada. Programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC con enfoque en acreditación, aprobado e implementado. Sistema de control y evaluación, caracterizado, divulgado e implementado.	Fortalecimiento del proceso de Gestión de la Mejora (plan de mejora institucional)	0,8	0,8	0,8	0,8
3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional.	≥ 0,90	0,94	Sistema de Planeación institucional, definido y desplegado con sus instrumentos de gestión y desarrollo. Plan de Desarrollo con visión 2020, formulado y desplegado. Plan de Gestión, formulado y desplegado. Plan de Acción y Plan de Inversiones, ejecutados. Estudios de Mercado, desarrollados. Modelo de operación HICM, definido e implementado. Red de servicios, redefinida según equipamientos.	Desarrollo del Sistema de Planeación Institucional. Formulación y gestión de proyectos de: repotenciación, construcción y dotación del equipamiento de la red de servicios. Estudio de mercado de Metrosalud. Gestión de recursos vía proyectos de Cooperación Nacional y/o Internacional. Conformación de Redes Integradas de cooperación y conocimiento. Gestión de la Memoria Técnica. Reorganización de la red en coherencia con las nuevas repontenciones y construcciones de servicios de atención de la ESE Metrosalud.	0,90	0,91	0,91	0,92

Financiera y Administrativa

Situación actual

Nº	INDICADOR	ESTÁNDAR (AÑO)	LÍNEA BASE	ANÁLISIS SITUACIÓN ACTUAL
4	Riesgo fiscal y financiero.	Adopción plan de saneamiento fiscal y financiero	NLB	En noviembre 16 del 2012, se adoptó el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero para la ESE Metrosalud, teniendo presente la calificación obtenida por el Ministerio formalizada en la Resolución 2509 del 2012, la entidad fue categorizada en RIESGO ALTO. No obstante al terminar el 2012, una vez realizada la evaluación del riesgo de la entidad, con base en el comportamiento financiero obtenido, se pudo alcanzar una calificación de RIESGO MEDIO.
5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida (2).	≤ 0,90	1,09	De acuerdo con el indicador, el cual refleja el comportamiento de las actividades producidas y pagadas en la vigencia analizada con respecto al año anterior sin inflación, aplicado a la ESE Metrosalud, el resultado muestra que en el 2011 pagó \$21.825 por cada actividad realizada, frente al 2010, en el cual pagó \$19.991 por cada actividad realizada; además la producción en el 2010 fue mayor a la del 2011.
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	\$3.087.189.749	Este indicador refleja la diferencia de cuentas por pagar 2011 versus 2010 por concepto de nómina y contratos por prestación de servicios.
9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo.	≥ 1,0	0,96	<p>Los ingresos percibidos por venta de servicios no alcanzan a cubrir los costos y gastos de la operación, a causa del reducido aprovechamiento de capacidad de producción, la debilidad en la administración de los ingresos de cápita, la variabilidad de la población asegurada y las limitaciones en el portafolio de clientes, lo que limita la capacidad de negociación, genera pérdida de participación en el mercado y contribuye al déficit financiero de la ESE.</p> <p>Este indicador refleja cómo se comportaron los ingresos recaudados en la vigencia con respecto a la ejecución de gastos y en qué porcentaje los cubre. Al hacer la relación entre el 2011 y 2010, en términos de</p>

Nº	INDICADOR	ESTÁNDAR (AÑO)	LÍNEA BASE	ANÁLISIS SITUACIÓN ACTUAL
				los recaudos y los pagos, se encuentra que los pagos fueron mayores a los recaudos en un 0,04%.
6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico, adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos.	≥ 0,70	0,78	El 77.5% de las compras de medicamentos y material médico quirúrgico para la vigencia 2012 – 2013 de la E.S.E fueron realizadas por subasta inversa electrónica, dejando como resultado un ahorro de \$ 982.713.570 y la adjudicación del 99.5% de los ítems subastados. El 22.5% restante de las compras, se realizó por contratación directa debido a las características técnicas especiales de dichos insumos.
8	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones (RIPS).	4	1	Se viene presentando a Junta Directiva los análisis anuales de la Gestión de la Prestación de Servicios.
10	Oportunidad de 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	100% Oportuno	Se ha venido cumpliendo con los tiempos de oportunidad definidos en la normatividad.
11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, o la norma que la sustituye.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	100% Oportuno	Se ha venido cumpliendo con los tiempos de oportunidad definidos en la normatividad.

Acciones a desarrollar y metas a lograr

N°	Indicador	Estándar (año)	Línea base	Logros	Acciones o proyectos	Metas			
4	Riesgo fiscal y financiero.	Adopción plan de saneamiento fiscal y financiero	NLB	Plan de saneamiento fiscal y financiero con seguimiento y cumplimiento $\geq 90\%$. Política contractual de venta de servicios, definida y adoptada. Control del aumento de los pasivos corrientes. Generación de liquidez vía recaudo. Monitoreo periódico realizado sobre los indicadores financieros. Contratos de venta de servicios de salud, parametrizados y socializados. Cartera de venta de servicios de salud, depurada y saneada. Política de gestión de cartera, definida y desplegada. Programas de gestión de cartera, ejecutados.	Definición y desarrollo de la política de gestión de cartera. Formulación, seguimiento y evaluación del plan de ajuste fiscal y financiero. Estructuración de un sistema de gestión de recaudo que permita la generación de liquidez a la entidad.	Adopción y ejecución del Plan de saneamiento fiscal y financiero	Adopción y ejecución del Plan de saneamiento fiscal y financiero	Adopción y ejecución del Plan de saneamiento fiscal y financiero	Adopción y ejecución del Plan de saneamiento fiscal y financiero
5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida (2).	$\leq 0,90$	1,09	Portafolio de servicios, costeados. Unidades Hospitalarias y Centros de Salud con costos depurados y ajustados a la capacidad instalada de la entidad. Políticas de control y austeridad en los gastos. Estrategias de contención de gastos y costos, implementadas.	Implementación y gestión del sistema de la contabilidad administrativa por centros de costos.	1,09	0,9	0,9	0,9

N°	Indicador	Estándar (año)	Línea base	Logros	Acciones o proyectos	Metas			
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	\$ 1.093.305.043	Patrimonio autónomo constituido. Contratos de concurrencia para soportar el pasivo pensional y prestacional ejecutado.	Formalización de los contratos de concurrencia y gestión del pasivo prestacional.	\$ 519.243.699	\$ 259.621.849	\$ 129.810.925	0
				Política contractual de venta de servicios, definida y adoptada, Control del aumento de los pasivos corrientes. Generación de liquidez vía recaudo. Monitoreo periódico realizado sobre los indicadores financieros. Contratos de venta de servicios de salud, parametrizados y socializados. Cartera de venta de servicios de salud, depurada y saneada.	Estructuración de un sistema de gestión de recaudo que permita la generación de liquidez a la entidad.				
9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo.	≥ 1,0	0,96	Seguimientos realizados a la ejecución de los recursos de cápita. Nuevos clientes captados. Nuevos servicios desarrollados, Atención Prehospitalaria, Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) y Atención Domiciliaria.	Fortalecimiento del Mercadeo en la Institución.	1	1	1	1

N°	Indicador	Estándar (año)	Línea base	Logros	Acciones o proyectos	Metas			
				<p>Política contractual de venta de servicios, definida y adoptada. Control del aumento de los pasivos corrientes. Generación de liquidez vía recaudo. Monitoreo periódico realizado sobre los indicadores financieros. Contratos de venta de servicios de salud, parametrizados y socializados. Cartera de venta de servicios de salud, depurada y saneada.</p>	<p>Estructuración de un sistema de gestión de recaudo que permita la generación de liquidez a la entidad.</p>				
				<p>Proceso de facturación, rediseñado e implementado. Tarifas parametrizadas oportunamente según contratos. Glosas definitivas, disminuidas. Metas de facturación por venta de servicios, cumplidas.</p>	<p>Fortalecimiento del sistema de facturación organizacional.</p>				
6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico, adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos.	≥ 0,70	0,78	<p>Política sobre la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, adoptadas. Estatuto de contratación de la entidad, ajustado. Subasta inversa electrónica, implementada.</p>	<p>Fortalecimiento del sistema de contratación de medicamentos y material médico-quirúrgico mediante la modalidad de subasta inversa electrónica.</p>	0,78	0,80	0,80	0,80

N°	Indicador	Estándar (año)	Línea base	Logros	Acciones o proyectos	Metas			
8	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones (RIPS).	4	1	Modelo de información, definido e implementado. Historia clínica implementada en la red de servicios. Plan estratégico de sistemas de información, actualizado e implementado. Políticas y mecanismos de gobierno en línea, ajustados y ejecutados, según requerimientos normativos.	Desarrollo del sistema de información para responder a los requerimientos.	2	4	4	4
10	Oportunidad de 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.	Oportuno		Implementación de la historia clínica en la red de servicios.	Oportuno	Oportuno	Oportuno	Oportuno
					Revisión y ajuste del Plan Estratégico de Sistemas de información acorde al Plan de Desarrollo.				
					Fortalecimiento del programa de Gobierno en Línea.				
11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Oportuno		Desarrollo de la cultura del archivo digital.	Oportuno	Oportuno	Oportuno	Oportuno

Clínica o Asistencial

Situación actual

N°	INDICADOR	ESTÁNDAR (AÑO)	LÍNEA BASE	ANÁLISIS SITUACIÓN ACTUAL
12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	$\geq 0,80$	NLB	A la fecha el indicador como está definido, no se mide. Se vienen desarrollando actividades alrededor de la estrategia de maternidad segura.
13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida (3).	$\geq 0,80$	0,74	La primera causa de egreso hospitalario en Metrosalud es la atención del parto. Para los años 2009, 2010 y 2011 se obtuvieron porcentajes de adherencia de 77%, 83% y 74%, respectivamente. Este último se define como línea de base, resultado que se encuentra por debajo de la meta propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esto puede ser debido a la alta rotación de los médicos y al cierre de los servicios en algunos puntos de la red, con la consecuente atención esporádica de partos en las demás unidades, diferentes a Manrique.
14	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	Cero (0) o variación negativa.	0	El comportamiento de las infecciones asociadas al cuidado del paciente pediátrico siempre se ha evaluado en la institución. En el periodo 2010 - 2011 no se presentaron en la red infecciones pediátricas por neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario.
15	Análisis de mortalidad intrahospitalaria.	$\geq 0,90$	0,5	La mortalidad hospitalaria mayor de 48 horas se viene evaluando como evento adverso en algunas unidades hospitalarias, como: Castilla, San Antonio de Prado y Doce de Octubre. Se analiza el 100% de estas, de lo que se tiene evidencia. En algunas unidades hospitalarias no se realiza análisis debido a que este indicador se encuentra en zona de seguridad, o sea, de 0 - 17,2 por mil hospitalizaciones. En estas sedes, se observa que la mayoría de las muertes ocurre en mayores de 65 años que requieren remisión a un tercer nivel de atención y se encuentran en espera de autorización y/o son pacientes terminales.
16	Oportunidad en la atención en consulta de pediatría.	≤ 5	3,1	Se realiza análisis de la situación presentada para consulta de pediatría desde el 2009 por el sistema Sáfix, encontrando un promedio de oportunidad para esta consulta de 3.1 días. Actualmente, esta consulta se asigna con base a lo enviado desde la Central de Remisiones Electivas. Cuando se acumulan, se aumenta el tiempo de

N°	INDICADOR	ESTÁNDAR (AÑO)	LÍNEA BASE	ANÁLISIS SITUACIÓN ACTUAL
				pediatría con el fin de cumplir con los usuarios y el indicador.
17	Oportunidad en la atención gineco - obstétrica.	≤ 8	9,96	La línea de base planteada para el 2011 se logró mejorar, garantizando la oportunidad efectiva, con la disminución de los trámites del usuario para las autorizaciones y con un mayor número de especialista en consulta, debido a que esta actividad es tercerizada. La oportunidad para la consulta de especialista para el primer trimestre de 2012 la tenemos en 2.52 días.
18	Oportunidad en la atención de Medicina Interna.	≤ 15	15	Actualmente se asignan citas según listado enviado por la Central de Referencia de Electivas, luego de analizar la capacidad instalada. No se asignan citas a libre demanda, lo que quiere decir que los pacientes no pueden solicitarla por cualquier medio.
19	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	≥ 0,85	0,6922 (*)	Se han venido ejecutando diferentes estrategias tendientes a mejorar la captación de la gestante en el 1er trimestre. Desde hace 3 años se observa tendencia positiva del indicador pero sin lograrse aún la meta esperada.
20	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0 casos	Si presento casos de sífilis congénita (*)	Indicador centinela que evalúa todo el proceso de atención en salud, desde antes del control prenatal, con la parte educativa y de accesibilidad, el proceso mismo de atención y el parto. Aunque se han realizado grandes esfuerzos, alcanzar la meta definida en 0 casos es difícil ya que este indicador se afecta por pacientes que no realizan control prenatal o tienen ingreso tardío, pacientes dependientes de alucinógenos con baja adherencia al tratamiento, o pacientes que vienen de otros municipios con inadecuados manejos, al ser Medellín un referente en salud.
21	Evaluación de aplicación de guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	≥ 0,90	0,89 (*)	La evaluación de la adherencia a la guía de hipertensión arterial hace parte del cronograma de evaluaciones de historia clínica definida por la institución. La capacitación permanente y la estabilidad del personal que realiza las actividades de promoción y prevención ha permitido un aumento progresivo en la adherencia a esta guía, faltando poco para el logro de la meta.
22	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	≥ 0,80	0,82 (*)	La evaluación de la adherencia a la guía de manejo en crecimiento y desarrollo alcanza la meta trazada, reflejando la eficacia de las estrategias implementadas por la empresa y el compromiso del personal con la calidad.
23	Reingreso por el servicio de	≤ 0,03	0,017 (*)	Indicador de pertinencia del servicio de urgencia, medido desde hace varios años en respuesta a la norma y por su

N°	INDICADOR	ESTÁNDAR (AÑO)	LÍNEA BASE	ANÁLISIS SITUACIÓN ACTUAL
	urgencias			valor en la evaluación de la calidad de la atención en el servicio de urgencias, con cumplimiento de la meta incluso considerando que se venía midiendo los reingresos desde el mismo momento del egreso del servicio. A partir de 2013 se modifica su forma de cálculo de acuerdo a lo establecido por la Circular 009 de 2012 de la Supersalud, considerando reingreso luego de 24hs del egreso del servicio de urgencias.
24	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	≤ 3	2,39 (*)	El manejo eficiente de las agendas de consulta y la implementación, desde hace 3 años, de estrategias como la revisión de exámenes han aportado para que la oportunidad de la consulta sea inferior a 3 días con lo que se logra la meta definida para esta evaluación.

(*) Datos con corte a diciembre de 2012.

Acciones a desarrollar y metas a lograr

N°	Indicador	Estándar (año)	Línea Base	LOGROS	ACCIONES O PROYECTOS	METAS			
12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	≥ 0,80	NLB	Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización, adoptado. Estrategias de seguridad del paciente, implementadas. Procesos hospitalario, ambulatorio y redes, estandarizados.	Implementación del Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización.	0,5	0,8	0,8	0,82
13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida (3)	≥ 0,80	0,74	Servidores adheridos a guías de atención. Eventos adversos prioritarios, intervenidos. Metas contractuales cumplidas. Maximización de la capacidad instalada.	Fortalecer las estrategias en el manejo de la oportunidad de la consulta médica general. Programación de actividades maximizando los beneficios económicos contractuales.	0,8	0,82	0,84	0,85
14	Número de pacientes pediátricos con	Cero (0) o variac	0			cero (0) o varia	cero (0) o varia	cero (0) o varia	cero (0) o varia

N°	Indicador	Están dar (año)	Línea Base	LOGROS	ACCIONES O PROYECTOS	METAS			
						ción nega tiva	ción nega tiva	ción nega tiva	ción nega tiva
	neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	ión negativa.							
15	Análisis de mortalidad intrahospitalaria.	≥ 0,90	0,5			0,9	0,9	0,9	0,9
16	Oportunidad en la atención en consulta de pediatría.	≤ 5	3,1			5	5	5	5
17	Oportunidad en la atención ginecoobtetrica.	≤ 8	9,96			8	8	8	8
18	Oportunidad en la atención de Medicina Interna.	≤ 15	15			15	15	15	15
19	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	≥ 0,85	0,6922 (*)			0,85	0,85	0,85	0,85
20	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0 casos	Si pre se nto casos de sífilis cong énita (*)			0	0	0	0
21	Evaluación de aplicación de guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	≥ 0,90	0,89 (*)			0,90	0,90	0,90	0,90

N°	Indicador	Estándar (año)	Línea Base	LOGROS	ACCIONES O PROYECTOS	METAS			
22	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	$\geq 0,80$	0,82 (*)			0,80	0,80	0,80	0,80
23	Reingreso por el servicio de urgencias	$\leq 0,03$	0,017 (*)			0,03	0,03	0,03	0,03
24	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	≤ 3	2,39(*)			3	3	3	3

(*) Datos con corte a diciembre de 2012.

CRITERIOS PARA LA FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN 2012 - 2015

Formulación

Se respetan los criterios definidos en la Resolución 710 de 2012 y en la Resolución 743 del 2013:

- Período de formulación para 4 años, 2012, 2013, 2014 y 2015.
- La línea de base de los indicadores se define teniendo como fecha de corte, el 31 de diciembre de 2011. Excepto los últimos que se incorporan del área asistencial que cuenta con línea de base diciembre de 2012.

Para los indicadores sin dato a 31 de diciembre de 2011, se define como línea de base, "NLB" (No hay línea de base).

La meta planteada para el 2013 para cada indicador, es el resultado esperado a alcanzar durante el período comprendido entre el 1 de enero del 2013 y 31 de diciembre del mismo año. Por lo tanto a más tardar el 1 de abril del 2014, se deberá rendir a la Junta Directiva los resultados alcanzados del Plan de Gestión de la vigencia anterior, tal como lo establece en la Resolución 743 de 2013.

Dentro del área de gestión clínica o asistencial, se establecen metas para los indicadores que aplican a las entidades de I y II nivel lo cual se define, teniendo presente el objeto social de la ESE Metrosalud.

Evaluación

Además de aplicar lo consignado en la Resolución 710 de 2012 y 743 del 2013 al momento de la evaluación de la vigencia, es necesario tener en cuenta:

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