

E . S . E
CEMINSA

Centro Materno Infantil de Sabanalarga
NIT. 802010241-0



INFORME PLAN DE GESTION

VIGENCIA 2024- 2028

Dra. DÉBORA ISABEL VILLA VILLA

Gerente

Proceso Estratégico.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|-------------------------------|
| MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA | 3 |
| INTRODUCCION | 4 |
| MARCO LEGAL..... | 5 |
| OBJETIVO GENERAL | 8 |
| PLATAFORMA ESTRATEGICA..... | 9 |
| VALORES Y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES..... | 10 |
| VALORES | 10 |
| PRINCIPIOS..... | 10 |
| EJE ESTRATEGICOS | 12 |
| OBJETIVO ESTRATEGICO | 13 |
| EJE ESTRATÉGICO: HUMANIZACIÓN | 14 |
| EJE ESTRATÉGICO: TALENTO HUMANO Y BIENESTAR | 14 |
| EJE ESTRATÉGICO: RUTAS DE ATENCION | ¡Error! Marcador no definido. |
| EJE ESTRATÉGICO: MEJORAMIENTO CONTINUO..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| EJE ESTRATÉGICO: NUEVOS SERVICIOS..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| EJE ESTRATÉGICO: SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y EFICIENCIA ADMINISTRATIVA. | 14 |
| PORTAFOLIO DE SERVICIOS..... | 16 |
| METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN | 36 |
| PREPARACIÓN Y FORMULACIÓN..... | 40 |
| ÁREA DE GESTIÓN, FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA | 41 |
| ÁREA DE GESTIÓN, GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL..... | 44 |
| LOGROS Y/O COMPROMISOS EJE ESTRATEGICOS | 45 |
| FASE DE FORMULACION..... | 63 |
| RESULTADOS, COMPROMISOS PROYECTADOS DE GESTION DE DIRECCION Y GERENCIA | 63 |
| RESULTADOS, COMPROMISOS PROYECTADOS DE GESTION DE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | 64 |
| RESULTADOS, COMPROMISOS PROYECTADOS DE GESTION CLINICA Y ASISTENCIAL..... | 66 |
| RESULTADO ESPERADOS INDICADORES DE GESTION..... | 68 |

| | |
|--|----|
| ÁREA DE GESTIÓN, DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA | 68 |
| ÁREA DE GESTIÓN, FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA | 69 |
| ÁREA DE GESTIÓN, CLÍNICA O ASISTENCIAL | 71 |
| FASE DE APROBACION | 72 |
| FASE DE EJECUCION (PUBLICACION Y SOCIALIZACION)..... | 72 |
| FASE DE EVALUACION | 73 |

MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA

| | |
|---|--|
| Dr. JOSE ELIAS CHAMS | Presidente – Alcalde. |
| Dr. MARIA CLAUDIA CASTELLANOS | Secretaria de salud Municipal. |
| Dr. JULIO DE LOS REYES SARMIENTO | Representante Sector Administrativo. |
| Dr. RAMIRO OQUENDO GOMEZ | Representante Sector Científico Interno. |
| Sr. JESUS MENDOZA MENDOZA | Representante de los usuarios. |
| Dra. DÉBORA ISABEL VILLA VILLA | Gerente – Secretario Ejecutivo |

INTRODUCCION

El plan de gestión de la gerencia para el CENTRO MATERNO INFANTIL DE SABANALARGA E.S.E CEMINSA, tiene como principal propósito establecer compromisos gerenciales ante la junta directiva, se constituye en el documento que refleja los compromisos que el Gerente establece ante la Junta Directiva de la entidad, los cuales contienen, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera, Administrativa y Clínica o asistencial, que sin ir en contravía de la planeación general de la institución, se constituye en un documento independiente, cuyo cumplimiento se mide a través de los indicadores definidos en la resolución 710 DE 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018.

Con el propósito de alcanzar este propósito, este documento ha sido concebido en concordancia con los principios, políticas y directrices del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud y la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud en sus ejes estratégicos: accesibilidad, eficiencia y calidad. Su estructura se apoya en tres áreas de gestión: Dirección y Gerencia, Administrativa y Financiera, y Clínica y Asistencial, definiendo así los indicadores para la evaluación del desempeño gerencial a través del establecimiento de metas cuantitativas de gestión; buscando ser armónico con otros planes de la institución, especialmente el Plan de Desarrollo Institucional y el Plan Operativo Anual.

MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

El artículo 49 establece que “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.”

LEY 100 DE 1993

Crea el Sistema General Seguridad Social en Salud, teniendo como objetivo principal el regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención, lo anterior soporta la transformación de la los Hospitales Públicos y su operación de las Empresas Sociales del Estado, igualmente señala inicialmente las condiciones de administración y los principios de evaluación de la gestión de los gerentes.

DECRETO 1876 DE 1994

Reglamenta la creación y puesta en marcha de las Empresas Sociales del Estado, definiendo su naturaleza jurídica, el objeto, los principios básicos y cómo deben estar organizadas.

LEY 87 DE 1993

Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.

LEY 909 DE 2004

Tiene por objeto la regulación del sistema de empleo público y el establecimiento de los principios básicos que deben regular el ejercicio de la gerencia pública.

DECRETO 785 DE 2005

Por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley 909 de 2004

LEY 1122 DEL 09 DE ENERO DE 2007

Tiene como objeto principal “realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.

DECRETO 0357 DEL 08 DE FEBRERO DEL 2008

Reglamenta la evaluación y reelección de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial. Este Decreto tiene por objeto “regular los aspectos relacionados con la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión que debe ser ejecutado por los Directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, durante el período para el cual fueron designados mediante concurso o reelección; así como establecer condiciones para la reelección de los mismos”.

LEY 1474 ESTATUTO ANTICORRUPCION

Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

LEY 1438 DEL 2011

Artículo 72: estableció que la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial, debe aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el Director o Gerente de la entidad, durante el período para el cual fuera designado y sobre el que debería ser evaluado.

Artículo 74: establece el proceso para la Evaluación del plan de gestión del director o gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

RESOLUCIÓN 0710 DEL 2012

Por medio de 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 y su evaluación por parte de la junta directiva.

RESOLUCIÓN 0743 DEL 2013

Por medio de la cual se modifica la resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

RESOLUCIÓN 0480 DEL 2018

Por medio de la cual se modifica la resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.

OBJETIVO GENERAL

Formular, presentar y cumplir los indicadores, metas de gestión y resultados del Plan de Gestión del Gerente para el CENTRO MATERNO INFANTIL DE SABANALARGA E.S.E CEMINSA de acuerdo a la Resolución 710 de 2012, brindando una mayor oportunidad, calidad y eficiencia en la atención de los usuario, garantizando la sostenibilidad financiera, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios en salud mental, en las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica o asistencial, para así fortalecer el posicionamiento institucional y ser más competitivos municipal y regional.

PLATAFORMA ESTRATEGICA

MISION

Somos una Empresa Social del Estado que presta servicios de primer nivel de atención en salud conformamos un equipo de trabajo capacitado con vocación de servicio, y comprometido con el mejoramiento continuo de sus procesos en procura de ofrecer una atención primaria en salud oportuna, segura con calidad y calidez a los usuarios y familiares.

Trabajamos para mejorar la calidad de vida de la población del Municipio de Sabanalarga y su área de influencia, contribuyendo así al desarrollo de la sociedad. Todo esto lo hacemos posible porque somos trabajadores solidarios con responsabilidad social y, ante todo, comprometidos con nuestra misión.

VISION

El Centro Materno Infantil De Sabanalarga E.S.E - **CEMINSA** de primer nivel de complejidad, se proyecta para el 2027 que cumpla con estándares de calidad, garantizando la satisfacción de los usuario y su familia teniendo un modelo estratégico para la atención primaria en Salud, basada en el mejoramiento de la calidad, la gestión científica, formación del talento humano y humanización; brindando un servicio de calidad, eficiente y oportuno, logrando satisfacer las necesidades frente a los servicios prestados, garantizando la sostenibilidad y rentabilidad financiera con responsabilidad social .

VALORES Y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

VALORES

Nuestro Código de Ética y Buen Gobierno es su marco de referencia en la aplicación de los valores institucionales. Se entiende por valor las bases o reglas morales e innatas que favorecen al ser humano y que permite su evolución,

RESPONSABILIDAD

Es cumplir debidamente con cada acto de la vida, con las funciones y/o actividades que se deben desarrollar dentro de la empresa y asumir las consecuencias de las decisiones, actos u omisiones.

HONESTIDAD

Manera de obrar con honra y honor, esto es, con estima y respeto por uno mismo y con arreglo a las normas sociales y morales.

RESPETO

La vida es lo más valioso para cualquier ser humano. El respeto a la vida y a todo lo que hacemos, es un derecho fundamental del que dependen el resto de los derechos reconocidos El respeto a la vida propia y ajena es una exigencia moral que experimentamos todos en nuestra conciencia.

PRINCIPIOS

Son normas o ideas fundamentales que rigen el pensamiento o la conducta de los integrantes de un grupo humano.

PARTICIPACION

Es la acción de involucrarse en cualquier tipo de actividad de forma intuitiva o cognitiva.

BUENA FE

Es la supuesta intensión positiva de lo que se dice y se hace, es la integridad y honestidad en el comportamiento.

TRANSPARENCIA

La capacidad que tiene el ser humano para que los otros entiendan claramente sus motivaciones, intenciones y objetivos, igualmente se enfoca en llevar a cabo prácticas y métodos a la disposición pública sin tener nada que ocultar

EFICIENCIA

Es la capacidad de disponer de alguien o algo para conseguir un efecto determinado

EQUIDAD

Consiste en dar a cada uno lo que se merece en función de sus méritos o condiciones.

EJE ESTRATEGICOS

E . S . E CEMINSA

Centro Materno Infantil de Sabanalarga



OBJETIVO ESTRATEGICO

Establecer las metas de los indicadores de gestión y resultados relacionados con la producción y el mejoramiento de la calidad, eficiencia en la prestación de los servicios, sostenibilidad financiera y eficiencia en el uso de los recursos del Centro Materno Infantil de Sabanalarga ESE - CEMINSA para el período 2024-2027, identificando las actividades estratégicas y logros a desarrollar por cada indicador de gestión en las áreas de Dirección, Financiera y Gestión clínica o asistencial, alineándolas con el Plan de Desarrollo Institucional.

Así mismo los objetivos armonizan las proyecciones que están enmarcadas y fundamentadas con la plataforma estratégica, los principios y valores corporativos y las políticas institucionales, para ejercer una excelente prestación de los servicios integrales de salud.

Para el cumplimiento de estos objetivos del Centro Materno Infantil de Sabanalarga ESE - CEMINSA, realizará estrategias que permitan lograr el cumplimiento de los ejes estratégicos fijado para cada vigencia, cumplir las metas propuestas y sus indicadores; no solo buscando cumplir para lograr una calificación satisfactoria, sino para lograr el mayor beneficio con calidad de servicio para todos los colaboradores, usuarios y sus familias.

- **EJE ESTRATÉGICO: HUMANIZACIÓN, CALIDAD Y EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS**

OBJETIVO ESTRATEGICO:

Fortalecer la prestación de los servicios, brindando una atención digna, segura, respetuosa, confiable y responsable a todos los usuarios y su familia, promoviendo las relaciones de cordialidad y relaciones armoniosas entre las partes interesadas, generando un clima de seguridad y confianza en cada uno de los actos realizados.

- **EJE ESTRATÉGICO: DISEÑO DE RUTAS DE ATENCION PARA FORTALECER LA PRESTACION DE SERVICIO**

Impulsar estrategias para la prestación de servicios de salud, con la implementación de rutas de atención en salud, logrando intervenciones poblacionales, colectivas, a las familias e individuales con una valoración integral, de detección temprana, protección específica y educación en salud, vigilando y comprimiendo de sus derechos y protección para el desarrollo de su salud integral.

- **EJE ESTRATÉGICO: GESTION FINANCIERA Y SOSTENIBLE (\$) PARA OPTIMIZAR RESULTADO**

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Garantizar la sostenibilidad económica, la rentabilidad social y la eficiencia administrativa, buscando la implementación de adecuados métodos de preparación, presentación, ejecución, seguimiento y liquidación del presupuesto anual, con base en la normatividad existente, cumpliendo las necesidades y capacidades institucionales; para lograr fomentar la austeridad en el gasto, y la aplicación de controles que garanticen la sostenibilidad económica, la rentabilidad social y la eficiencia administrativa de la entidad.

- **EJE ESTRATÉGICO: GESTION DE NUEVOS PROYECTOS.**

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Diseñar proyectos para el mejoramiento de la prestación de servicios de salud, logrando el cumplimiento de los planes, metas y objetivos trazados por la entidad, alcanzando altos índices de calidad, oportunidad, eficiencia y efectividad bajo el desarrollo e implementación del direccionamiento estratégico.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

La ESE Centro Materno Infantil de Sabanalarga CEMINSA ofrece los siguientes servicios:

- ✚ Prestación de Servicios Asistenciales en Medicina General, Odontología, Enfermería, Servicios Amigables, Laboratorio Clínico, Electrocardiografía, Ecografía, Psicología, Nutrición y Dietética.
- ✚ Programas de Atención Primaria en Salud acorde a la Res. 3280
- ✚ Demanda Inducida intramural hacia los Servicios de Salud
- ✚ Programas Especiales en manejo de pacientes crónicos, club de hipertensos, curso de Maternidad y Paternidad.
- ✚ Programa de Seguridad del Paciente Institucional.
- ✚ Servicio Especial de Transporte de Pacientes SETP contamos con 4 ambulancias distribuidas estratégicamente en la cabecera y sus corregimientos para facilitar el transporte de pacientes en estado crítico a un mayor nivel de complejidad, articulado con la Red Departamental.
- ✚ Oficina de Atención al Usuario en la Sede Administrativa y en todas las Sedes hay una área destinada para la atención de los usuarios donde se recepcional todas las PQRS.

Todo lo anterior está orientado a la solución de necesidades específicas y al cumplimiento de requerimientos legales dirigidos a Entidades Públicas tales como: Alcaldía, Gobernaciones, Empresas Promotoras de Salud (E.P.S-S.) y Organizaciones de orden no gubernamental. Según el Decreto 2423 de 1996 las tarifas son vigentes a la prestación de los servicios de salud pleno.

La ESE CEMINSA es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Atención Primaria que ofrece a sus usuarios actividades de salud en Valoración Integral, detección temprana, protección específica, atención ambulatoria, apoyo diagnóstico terapéutico y Educación.

1. CONSULTA GENERAL

- ✚ Consulta General
- ✚ Consulta Prioritaria
- ✚ Consulta de Control o Seguimiento
- ✚ Valoración Integral

La Consulta Externa, es un servicio asistencial cuya función básica es la atención de pacientes



El servicio dispone de un proceso de Call Center para la reserva de citas médicas que permite el manejo de la agenda de los médicos, horarios, programas y la asignación ágil y confiable de las citas.

En la consulta externa se da una acción personalizada entre el médico general y el paciente, la atención se realiza en consultorios dotados, bajo los criterios de garantía y calidad.

2. CONSULTA ODONTOLÓGICA

En la consulta odontológica no solo se centra en la atención de los dientes sino también en los diversos órganos que componen la cavidad oral. Además del diagnóstico y el tratamiento de enfermedades, se ocupa de la prevención todo dentro de un enfoque de alta calidad, caracterizado por una atención técnica, humana y oportuna. Nuestra ESE ofrece las siguientes actividades



- ✚ Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- ✚ Valorar los hábitos y prácticas de cuidado bucal
- ✚ Información en salud bucal
- ✚ Derivación a profilaxis o remoción de placa bacteriana, aplicación de flúor, de sellantes y detartraje supragingival, según corresponda.

3. LABORATORIO CLÍNICO

Contamos con un excelente servicio de Laboratorio Clínico para toma, recolección, procesamiento de muestras con instalaciones adecuadas, equipos automatizados, insumos y personal de calidad, que brindan a nuestros usuarios la mayor confiabilidad en el servicio. Ponemos a sus servicios los exámenes y análisis de laboratorios clínicos pertenecientes a baja complejidad en las áreas de

- + Cuadro Hemático Completo
- + Hematocrito-Hemoglobina
- + Recuento de Plaquetas
- + Extendido de Sangre Periférica
- + Tiempo de Coagulación
- + Tiempo de Sangría
- + Hemoclasificación
- + Velocidad de Sedimentación Globular VSG
- + Glicemia
- + Test de O" Sullivan
- + Curva de Tolerancia a la Glucosa
- + Colesterol Total
- + Colesterol HDL
- + Colesterol LDL
- + Colesterol VLDL
- + Triglicéridos
- + Perfil Lipídico
- + Ácido Úrico
- + BUN
- + Urea Creatinina
- + VDRL
- + Prueba Rápida para Sífilis
- + Prueba Rápida para VIH
- + Toxoplasma
- + PCR
- + Gravidex
- + Bilirrubina Total
- + Bilirrubina Directa
- + Bilirrubina Indirecta
- + Frotis Vaginal
- + Frotis Uretral
- + Baciloscopia
- + Uroanálisis
- + Urocultivo +antibiograma
- + Gram y lectura examen directo KOH
- + Coprológico
- + Coprológico Directivo
- + Sangre Oculta en Heces



CONSULTA Y MANEJO POR PSICOLOGÍA Y NUTRICIÓN



- ✚ Consulta por Primera Vez por Nutrición y Psicología.
- ✚ Consulta de Control, Seguimiento y/o tratamiento por Nutrición o Psicología

El Servicio de Psicología, está preparado para atender al paciente y su familia, ayudarlo a enfrentar y superar sus problemas, y mejorar la calidad de vida

Contamos con un servicio de nutrición clínica, destinado exclusivamente a la atención de las necesidades del usuario



ACCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE SALUD (Resolución 3280)

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION - PAI

Brindamos el servicio del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) a toda la población ya que la vacunación es un acto primordial para favorecer la salud colectiva potenciando la individual y buena prueba de ello son las enfermedades erradicadas o en proceso de erradicación a través de las vacunas (viruela, sarampión y polio).



- ✚ Administración de vacuna contra tuberculosis (BCG)
- ✚ Vacunación contra Hepatitis B
- ✚ Vacunación combinada contra difteria-tétanos- tos ferina- DPT
- ✚ Vacunación contra poliomielitis
- ✚ Vacunación contra hemophilus influenza tipo B
- ✚ Vacunación combinada contra sarampión, parotidis, rubéola, triple viral
- ✚ Vacunación contra Neumococo
- ✚ Vacunación contra Rotavirus
- ✚ Vacunación con Pentavalente
- ✚ Vacunación Polio inyectable
- ✚ Vacunación contra Hepatitis A
- ✚ Vacunación contra varicela
- ✚ Vacunación contra influenza
- ✚ Vacunación contra VPH
- ✚ Vacunación contra tosferina a celular
- ✚ Vacunación contra fiebre amarilla

PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES



- ✚ Consulta de primera vez por medicina general
- ✚ Planificación general mujeres
- ✚ Consulta de control de seguimiento de programa
- ✚ Inserción de dispositivos intrauterino anticonceptivo – DIU
- ✚ Oferta de tratamiento hormonal
- ✚ Oferta de tratamiento de barrera

El usuario puede acceder a una consulta y asesoría de anticoncepción en cualquier momento, el profesional de la salud, de acuerdo a su valoración, examen físico y después de explicar los diferentes métodos disponibles, el momento de inicio, su uso y efectos secundarios, le indicará el o los métodos adecuados para que usted elija el método que desee utilizar con previo examen de Gravidéz Negativo y la seguridad de los métodos se basara en los criterios de elegibilidad de la OMS, que resumió en 4 categorías.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES

- ✚ Consulta de primera vez por medicina general
- ✚ Consulta de control o seguimiento de programa
- ✚ Oferta de tratamiento de barrera
- ✚ Oferta de tratamiento definitivo



El usuario puede acceder a una consulta y asesoría de anticoncepción en cualquier momento, el profesional de la salud, de acuerdo a su valoración, examen físico y después de explicar los diferentes métodos disponibles para el cómo Métodos de barrera y/o permanentes quirúrgico, el momento de inicio, su uso y efectos secundarios.

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PRIMERA INFANCIA



- ✚ Consulta de primera vez por medicina general
- ✚ Consulta de seguimiento o control por médico y enfermería
- ✚ Programa ampliado de inmunización(PAI)
- ✚ Demanda inducida:
 - Agudeza visual y salud oral
 - Psicología
 - Nutrición

Este procedimiento está dirigido a todas las niñas y niños de 8 días a 5 años, 11 meses y 29 días, abordando una valoración integral, protección específica, detección temprana y educación, utilizando los diferentes instrumentos y dispositivos que pide la norma 3280.

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA INFANCIA

- ✚ Consulta de primera vez por medicina general
- ✚ Consulta de seguimiento o control por médico y enfermería
- ✚ Programa ampliado de inmunización(PAI)
- ✚ Demanda inducida:
 - Agudeza visual y salud oral
 - Psicología
 - Nutrición



Este procedimiento está dirigido a todas las niñas y niños de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días, abordando una valoración integral, protección específica, detección temprana y educación, utilizando los diferentes instrumentos y dispositivos que pide la norma 3280.

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA ADOLESCENCIA



- + Consulta de primera vez por medicina general.
- + Consulta de seguimiento o control por médico y enfermería
- + Demanda Inducida a:
 - Programa de planificación familiar.
 - Programa de enfermedades de transmisión sexual - Salud oral y agudeza visual.
 - Psicología
 - Nutrición
- + Laboratorios Clínicos
- + Servicios Amigables

Este procedimiento está dirigido a todos los adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, abordando una valoración integral, protección específica, detección temprana y educación, utilizando los diferentes instrumentos y dispositivos que pide la norma 3280.

Las actividades de promoción de la salud están orientadas fundamentalmente a los hábitos de vida actuales, a la conservación de la salud y prevención de enfermedades. Las decisiones tomadas en esta época tienen consecuencias y efectos a largo plazo que pueden ser favorables o desfavorables (más a menudo) para el resto de la vida, por eso se garantiza privacidad libre de prejuicios y acompañado de un acudiente pero realizando la primera parte de la consulta a solas

ATENCION EN SALUD PARA PARA LA JUVENTUD



- ✚ Consulta de primera vez por medicina general.
- ✚ Consulta de seguimiento o control por médico y enfermería
- ✚ Demanda Inducida a:
 - Programa de planificación familiar.
 - Programa de enfermedades de transmisión sexual - Salud oral y agudeza visual.
 - Psicología
 - Nutrición
- ✚ Laboratorios Clínicos
- ✚ Servicios Amigables

Este procedimiento está dirigido a todos los jóvenes de 18 a 28 años, 11 meses y 29 días, abordando una valoración integral, protección específica, detección temprana y educación, utilizando los diferentes instrumentos y dispositivos que pide la norma 3280.

Las actividades de promoción de la salud están orientadas fundamentalmente a los hábitos de vida actuales.

ATENCION EN SALUD PARA LA ADULTEZ



- ✚ Consulta de primera vez por medicina general.
- ✚ Consulta de seguimiento o control por medico
- ✚ Demanda Inducida a:
 - Programa de planificación familiar.
 - Programa de enfermedades de transmisión sexual - Salud oral y agudeza visual.
 - Psicología
 - Nutrición
- ✚ Laboratorios Clínicos

Este procedimiento está dirigido a todos las personas de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días, abordando una valoración integral, protección específica, detección temprana y educación, utilizando los diferentes instrumentos y dispositivos que pide la norma 3280.

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA VEJEZ



- ✚ Consulta de primera vez por medicina general.
- ✚ Consulta de seguimiento o control por medico
- ✚ Demanda Inducida a:
 - Programa de planificación familiar.
 - Programa de enfermedades de transmisión sexual - Salud oral y agudeza visual.
 - Psicología
 - Nutrición
- ✚ Laboratorios Clínicos

Este procedimiento está dirigido a todas las personas de 60 años y más, abordando una valoración integral, protección específica, detección temprana y educación, utilizando los diferentes instrumentos y dispositivos que pide la norma 3280.

Este Programa cuenta con profesionales, quienes prestan sus servicios dirigiendo diversas actividades que fortalecen el auto cuidado físico, emocional, mental, espiritual y recreativo de los adultos mayores.

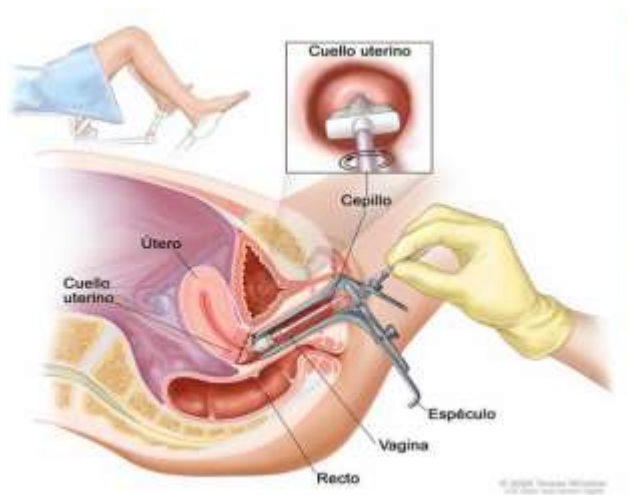
DETECCION TEMPRANA – ALTERACIONES DEL EMBARAZO

- + Consulta de primera vez por medicina general
- + Consulta de control o seguimiento por medico
- + Consulta de primera vez por Odontología general
- + Vacunación combinada contra tétanos y difteria – TD, Influenza y Tosferina
- + Laboratorios clínicos por trimestres
- + Suministro de multivitamínicos
- + Demanda inducida a:
 - Psicología
 - Nutrición
 - Salud Oral
 - Cursos psicoprofilácticos
 - Agudeza visual
 - Adulto Joven
- + Ecografía Obstétrica



Complementariamente, impartimos atención especial al binomio madre-hijo, así como sensibilización y educación en la atención a la lactancia materna exclusiva e inscripción a los programas de crecimiento y desarrollo del niño, control de puerpera y planificación familiar a la madre

DETECCION TEMPRANA – CARCER DE CUELLO UTERINO



- + Citología cervicouterina en mujeres de 25 a 29 años de edad esquema 1-1-3
- + Tamización de Cáncer de Cuello Uterino a menores de 25 años por inicio de relaciones sexuales
- + Remisión a Ginecología para colposcopia y biopsia

Con frecuencia, el cáncer de cuello uterino puede prevenirse si se realiza pruebas de detección regulares para detectar cualquier cáncer y tratarlo. La prevención del cáncer implica controlar los posibles factores de riesgo.

DETECCION TEMPRANA – CARCER DE SENO

- + Consulta a mujeres a partir de los 40 años: examen clínico de la mama
- + Mujeres a partir de los 50 años hasta los 69 años: mamografía bilateral
- + Educación en autoexamen de mama
- + Remisión a Ginecología



La prevención del cáncer consiste en las medidas que se toman para reducir la probabilidad de enfermarse de cáncer. Con la prevención del cáncer, se reduce el número de casos nuevos.

en un grupo o población. Se espera que esto reduzca el número de muertes causadas por el cáncer.

DETECCIÓN TEMPRANA – CANCER DE PROSTATA



- ✚ Consulta a hombre entre 50 años y 75 años
- ✚ Orden de PSA (cuantitativo)
- ✚ Educación

La prevención empieza con la evaluación clínica e identificación de factores de riesgo y síntomas individuales relacionados con el desarrollo del cáncer de próstata, con el fin de determinar si hay riesgo y/o sospecha de enfermedad.

ECOGRAFÍA OBSTETRICA

El embarazo no es una enfermedad, pero necesita de revisiones médicas periódicas, para garantizar que no se vea alterada la salud de la mujer y para controlar el correcto desarrollo del feto.

El ultrasonido o ecografía obstétrica es un procedimiento sencillo y no es nocivo ni para el



Se utiliza para determinar la presencia de embarazo, si este está fuera o dentro del útero, si es único o múltiple, para conocer las condiciones del embrión o feto, de la placenta, del útero, del líquido amniótico y la edad gestacional.

ELECTRODIAGNÓSTICO



El **electrocardiograma (EKG o ECG)** es una prueba diagnóstica que evalúa el ritmo y la función cardíaca a través de un registro de la actividad eléctrica del corazón.

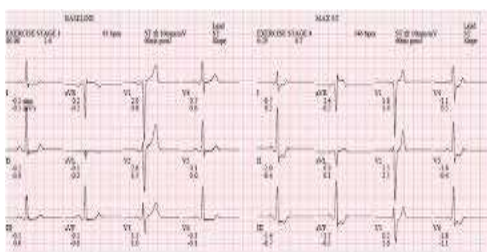


Figura 1. Depresión del segmento S-T como resultado de la prueba de esfuerzo con rústica electrocardiográfica.

El **electrocardiograma** es una prueba que registra la actividad eléctrica del corazón. Los resultados quedan impresos en un papel milimetrado.

El **electrocardiograma** registra en ese papel los cambios que ocurren en las pequeñas corrientes eléctricas que se producen en el corazón con cada latido.

Es una prueba imprescindible para el análisis de las arritmias, estudio de las enfermedades del corazón y especialmente útil en los episodios agudos de la enfermedad coronaria como el infarto de miocardio

SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES SETP

Garantizamos la atención médica y paramédica en el traslado de pacientes, aplicando las guías de atención con calidad, oportunidad y eficiencia



Contamos con 4 Servicios de Transporte Especial de Pacientes básico (TAB) que permanecen en óptimas condiciones mecánicas, dotación de equipos y

acompañamiento de paramédico, para brindar asistencia, comodidad y seguridad a los usuarios que lo necesiten a centros hospitalarios de mayor nivel de complejidad en otros municipios o departamentos como para llegar a la zona rural cuando se requiera.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS “PIC”



La ESE CENTRO MATERNO INFANTIL DE SABANALARGA “CEMINSA”, comprometida con la salud y el bienestar de nuestra comunidad, acude a cada una de las áreas geográficas del municipio de Sabanalarga a través de sus actividades extramurales con el Plan de Intervenciones Colectivas PIC. Este es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS.

Para desarrollar estos programas se cuenta con médico, odontólogo, jefe de enfermeras, psicóloga, nutricionista, trabajadora social, promotoras de salud.

Entre las dimensiones que se desarrollan en el Plan de Intervenciones colectivas se encuentran:

SERVICIO FARMACEUTICO



El Servicio de Farmacia es el órgano técnico administrativo, encargado de proporcionar y dispensar los medicamentos de los diferentes programas de atención primaria en salud que se desarrollan en la ESE

TALENTO HUMANO

Contamos con un Talento humano multidisciplinario, cualificado y competente, dispuesto a prestar servicios en las diferentes áreas de atención en salud de baja complejidad, con los más altos estándares de calidad, para atender de manera integral las necesidades de salud de nuestros usuarios

| TALENTO HUMANO |
|---|
| Médicos. |
| Odontólogos. |
| Enfermeras Jefe. |
| Auxiliares de enfermería |
| Promotoras-Vacunadoras. |
| Bacteriólogos. |
| Citología |
| Psicóloga. |
| Trabajadora Social. |
| Nutricionista. |
| Auxiliar de odontología |
| Auxiliares de laboratorio. |
| Ginecólogo-Ecografista en la realización de Ecografías |

HORARIOS DE ATENCION.**SEDE ADMINISTRATIVA****LABORATORIO CLINICO DE 6:00 A.M. a 3:00 P.M****FARMACIA Y CALL CENTER DE 8:00 A.M a 5:00P.M**

| SERVICIO |
|-------------------------------------|
| TOMA DE MUESTRA LABORATORIO CLINICO |
| LABORATORIO CLINICO |
| FARMACIA |
| CALL CENTER |
| TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES |

CENTROS DE SALUD CAMPO BOLIVAR - PARAISO- C.D.V. –**HORARIO DE ATENCION: DE 8:00 A.M. a 6:00 P.M**

| SERVICIO |
|----------------------------------|
| MEDICINA GENERAL. |
| ENFERMERIA |
| ODONTOLOGIA |
| ATENCION PRIMARIA EN SALUD |
| ECOGRAFIAS EN CDV |
| TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES |
| VACUNACION |
| PSICOLOGIA |
| NUTRICION Y DIETETICA |

CENTROS DE SALUD (AREA RURAL)

LA PEÑA-GALLEGO-AGUADA-CASCAJAL-ISABEL LOPEZ-MOLINERO

HORARIO DE ATENCION: DE 7:00 A.M. a 3:00 P.M

| SERVICIO |
|---------------------------------------|
| MEDICINA GENERAL |
| ENFERMERIA |
| ODONTOLOGIA |
| ATENCION PRIMARIA EN SALUD |
| TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES SETP |

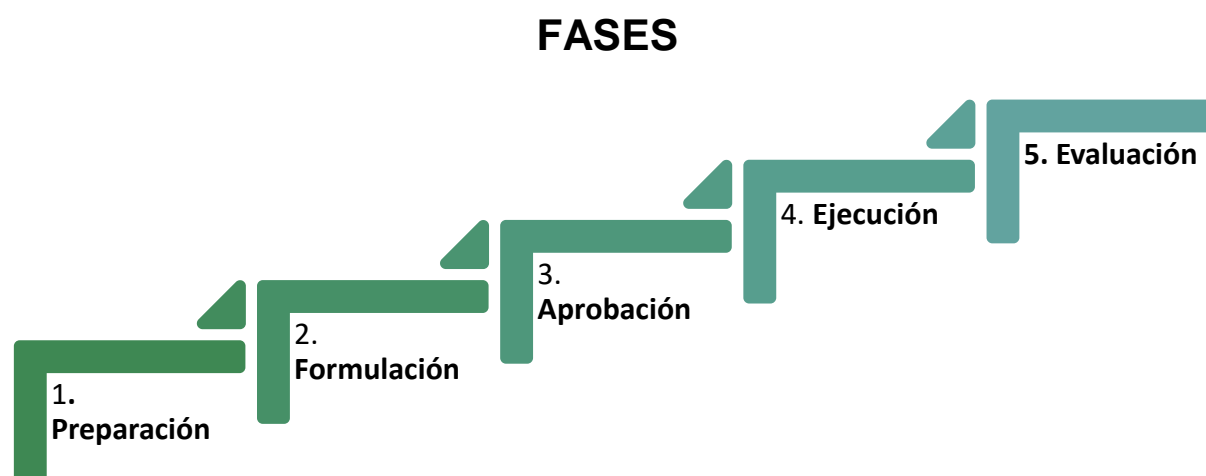
COLOMBIA

HORARIO DE ATENCION: DE 8:00 A.M. a 5:00 P.M

| SERVICIO |
|---------------------------------------|
| MEDICINA GENERAL |
| ENFERMERIA |
| ATENCION PRIMARIA EN SALUD |
| TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES SETP |

METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN

La metodología utilizada para la estructuración del plan de gestión se encuentra contenida dentro de la resolución 710 de 2012 y 743 de 2013, así:



- 1. Preparación:** Corresponde a la identificación de fuentes de información para establecer la línea de base y formular el Plan de Gestión.

La línea de base 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.

- 2. Formulación:** Diagnóstico inicial del Centro Materno Infantil De Sabanalarga E.S.E CEMINSA para cada uno de los indicadores incluidos en la matriz correspondiente. Este diagnóstico se refleja con evidencias suficientes, las condiciones en las cuales se encuentra cada indicador, tanto cuantitativa como cualitativamente de tal manera que permita conocer desde dónde se está partiendo y cuáles son los retos implicados para cambiar la situación de la empresa mediante las actividades que se plantean más adelante.

Lo anterior se evidenciará mediante el diligenciamiento de un cuadro que contiene siguientes variables

| Área de gestión | Nº de indicador | Indicador | Línea Base | Observaciones |
|-----------------|-----------------|-----------|------------|---------------|
| | | | | |
| | | | | |

A partir de la información contenida en el Diagnóstico inicial, se diseñará un escenario en el cual, con la resolución de los problemas y/o el desarrollo de las prioridades establecidas, se obtiene una nueva situación o proyección de referencia. Es decir, que, atendiendo a los estándares específicos de cada indicador, se describirán los logros a alcanzar por Área de Gestión, de tal manera que se refleje en esta descripción cualitativa, los cambios que se evidenciarán al final del período del Gerente.

Además, se identificarán las actividades o acciones que se ejecutarán para alcanzar los logros planteados.

Para ello se utilizará un cuadro que contiene las siguientes variables:

| Área de gestión | Logros o compromisos planteados para el periodo | Actividades Generales a desarrollar |
|-----------------|---|-------------------------------------|
| | | |
| | | |

A partir de los indicadores y su respectivo estándar, que se convierte en meta del Plan de Gestión, se procede a determinar las metas anuales, por parte del Gerente.

Para operacionalizar esta actividad se tendrá en cuenta un cuadro que contenga las siguientes variables:

| Área de gestión | Nº indicador | Indicador | Metas | | | |
|-----------------|--------------|-----------|-------|------|------|------|
| | | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| | | | | | | |

La fase de formulación finaliza al ser presentado el proyecto de plan de Gestión para estudio, análisis y aprobación por la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado.

- 3. Aprobación:** En esta fase, el Gerente el Centro Materno Infantil De Sabanalarga E.S.E CEMINSA, presenta el proyecto de Plan de Gestión a la Junta Directiva de la entidad, dentro de los términos legales. La Junta lo aprueba, y el Gerente puede presentar observaciones al plan de gestión aprobado, los cuales deberán ser resueltos por la Junta Directiva. Dicho trámite conforme a los términos establecidos en el artículo 73 de la Ley 1438 de 2011.

En caso de que la Junta Directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término establecido en la Ley 1438 de 2011, el plan de gestión inicialmente presentado por el Director o Gerente se entenderá aprobado.

La fase de aprobación estará terminada cuando se haya aprobado el Plan de Gestión mediante Acuerdo de la Junta Directiva, dejando constancia en la respectiva acta de la sesión en la cual fue aprobado dicho plan.

- 4. Fase de Ejecución:** Aprobado el plan de gestión, será ejecutado por el Gerente, lo cual comprende:
- El despliegue del mismo a las áreas y unidades de gestión de la entidad, en forma de planes de acción, con la asignación de responsabilidades.
 - El seguimiento de la ejecución de las actividades de manera sistemática y con evidencias sobre las decisiones tomadas para garantizar la continuidad y/o los ajustes de las mismas.
 - Presentación a la Junta Directiva del Informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión.

- 5. Fase de Evaluación:** La evaluación del Plan es un proceso soportado en información válida y confiable, de periodicidad anual. Para ello el Gerente deberá presentar a la Junta Directiva el Informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión de la vigencia anterior con corte a 31 de diciembre, a más tardar el 1º de abril de cada año.

El informe anual de gestión del gerente del Centro Materno Infantil De Sabanalarga E.S.E CEMINSA contendrá los logros de los indicadores de gestión y de resultados de la empresa y un análisis comparativo con los indicadores de cumplimiento de las metas de gestión y de resultados, incluidos en el plan de gestión aprobado por la junta directiva, junto con un informe motivado de las causas de las desviaciones en los indicadores establecidos en el plan, cuando haya lugar, y de los efectos de estas en la gestión de la entidad.

PREPARACIÓN Y FORMULACIÓN

Para esta fase de preparación o diagnóstico, se estableció la línea base de acuerdo a los resultados obtenidos para la vigencia 2023, los cuales nos permiten realizar los análisis respectivos de la situación actual del Centro materno infantil de Sabanalarga E.S.E. CEMINSA y así establecer el diagnóstico para cada uno de los indicadores de las tres áreas a desarrollar.

ÁREA DE GESTIÓN, DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA

| Nº indicador | Indicador | Línea Base | Observaciones |
|--------------|--|------------|--|
| 1 | Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior | 1,2 | Última autoevaluación efectuada un promedio general de 1,20 La autoevaluación se realiza por medio de grupos de estándares, los cuales están oficialmente conformados y realizan su propia autoevaluación. Para el 2023 se debe hacer la autoevaluación, priorización y planes de mejoramiento. |
| 2 | Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud | 0,92 | Se encuentra construido el cronograma PAMEC 2023, se debe realizar la autoevaluación de los estándares de acreditación, priorización y planes de mejora. |
| 3 | Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional - | 0,90 | Se obtuvieron muchos logros trazados en el POA durante esta vigencia y así obtuvimos la calificación deseada. Estos logros propuestos se llevaron a cabo gracias al apoyo de los entes territoriales tanto departamental como el Municipal. |

ÁREA DE GESTIÓN, FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

| Nº indicador | Indicador | Línea Base | Observaciones |
|--------------|---|-------------------|---|
| 4 | Riesgo fiscal y financiero | Sin riesgo – bajo | Cumplimiento dentro de los términos previstos |
| 5 | Evolución del Gasto por Unidad de Valor relativo producida | 0.76 | <p>La línea base se toma del resultado obtenido en la vigencia fiscal 2023.</p> <p>((Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación/ No. De UVR producidas en la vigencia) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación /No. de UVR producidas en la vigencia anterior)</p> <p>No se logró el cumplimiento satisfactorio de la meta menor (<0,90), pero se logró una calificación satisfactoria según la resolución 408 de 2018 de 3 (tres).</p> <p>Se recomienda trabajar para lograr el aumento de la producción y diseño de estrategias para la racionalización del gasto.</p> |
| 6 | Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1 compras conjuntas 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado 3. Compras a través de mecanismos electrónicos | 0 | <p>Este indicador mide la oportunidad en el reporte de la información, dentro de las obligaciones que tiene la ESE con el Ministerio de Salud regula por el Decreto 2193 del 2004.</p> <p>A corte del diciembre 2023 no cuenta con compras a través cooperativas.</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. | 3 | La E.S.E en la vigencia 2023, presento deudas superiores a 30, días por concepto de salarios a personal de planta ni empresas contratadas. |
| 8 | Utilización de información de Registro Individual de prestaciones -RIPS | 4 | <p>A 31 de diciembre a 2023, ha realizado ninguna reunión para análisis de RIPS.</p> <p>Numero de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel, el informe deberá contener la caracterización de la población, teniendo en cuenta como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios</p> |
| 9 | Resultado presupuestal Equilibrio con recaudo | 1.07 | <p>Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (Incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)</p> <p>En el resultado se evidencia la gestión realizada en cuanto al recaudo y recuperación de cartera de la entidad, este logro está relacionado con el avance en el área de facturación logrando la meta esperada para la vigencia 2023 mayor o igual a 1.</p> <p>Adicional las oficinas que vienen realizando un mejoramiento continuo no solo en sus procesos, sino también en la radicación de facturas y presentación oportuna de informes para la toma de decisiones.</p> |

| | | | |
|----|--|--------------------------|--|
| 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 en términos | Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente No se presentaron los informes exigidos de manera trimestral, semestral y anual dentro de los términos estipulados por la normatividad Este reporte depende de los cargues a la Supe salud, pero a 31 de marzo. no se ha realizado reportes. |
| 11 | Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya Oportunidad en la entrega del 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 Unico Reglamentario del sector salud y protección Social, o la norma que la sustituya. | Cumplimiento en términos | Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya. Se reportó según los términos estipulados por la normatividad. |

ÁREA DE GESTIÓN, GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL

| Nº indicador | Indicador | Línea Base | Observaciones |
|--------------|---|------------|--|
| 21 | Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación | 0.62 | Se logró captar para la vigencia 2023, un porcentaje del 62 % , logrando reuniones con las diferentes EPS y masiva educación a la población femenina fértil necesarias para aumentar la captación y mantener esta cifra. |
| 23 | Evaluación de aplicación de guía de manejo, especifica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva | 0.64 | <p>La meta propuesta para la vigencia 2023 fue de un 90%, pero su alcance del resultado final logro bajo al 64%, se debe fortalecer el programa de Crónicos que incluye atención médica y de enfermería, al igual que las promotoras realizando búsqueda activa de pacientes para ingresarlos al programa.</p> <p>De igual manera se recomienda fortalecer acciones hacia los componente de auditoria de historias clínicas para la adherencia a la guía de práctica Clínica – GPC para atención de enfermedad hipertensiva, desde su planeación hasta la implementación de planes de mejora con la finalidad de aumentar los índices anteriormente obtenidos.</p> |
| 24 | Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo | 0.63 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar actividades de socialización y evaluación para una adecuada utilización de las escalas de riesgo, para los profesionales del equipo de salud. 2. Desarrollar ejercicio de auditoria continua. 3. Retroalimentar acorde con los resultados de auditoria con el equipo de salud. 4. Formular acciones de mejoramiento. <p>Comparándolo con la meta propuesta que es de un 80 %, se disminuye la meta propuesta, se recomienda la implementación y seguimiento de acciones de vigilancia establecidas por el Grupo de Promoción y Prevención para cada uno de sus programas y que han hecho que en el 2018 se haya cumplido la meta propuesta.</p> |
| 26 | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general | 2.9 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener la suficiencia en el recurso humano médico general. 2. Mantener la disponibilidad de agendas para la asignación de citas. 3. Fortalecer los canales por los cuales se asignan las citas. Se no se logró la meta sugerida sugeridos que es |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | de \leq 3 días, al cierre de esta vigencia obtuvimos una oportunidad de 2.9 en este servicio, mejoramos la meta. |
|--|--|--|--|

LOGROS

Luego de realizar un diagnóstico inicial, se procede a establecer los logros a obtener en el periodo de gestión, en conjunto con los compromisos individuales en cada área.

| AREA DE EVALUACIÓN | LINEA ESTRATEGICA APLICADAS |
|---|---|
| ÁREA DE GESTIÓN, DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA | <ol style="list-style-type: none"> 1. HUMANIZACIÓN, CALIDAD Y EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS 2. DISEÑO DE RUTAS DE ATENCION PARA FORTALECER LA PRESTACION DE SERVICIO. 3. GESTION FINANCIERA Y SOSTENIBLE (\$) PARA OPTIMIZAR RESULTADO. 4. GESTION DE NUEVOS PROYECTOS |
| ÁREA DE GESTIÓN, FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA | <ol style="list-style-type: none"> 1. HUMANIZACIÓN, CALIDAD Y EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS 2. DISEÑO DE RUTAS DE ATENCION PARA FORTALECER LA PRESTACION DE SERVICIO. 3. GESTION FINANCIERA Y SOSTENIBLE (\$) PARA OPTIMIZAR RESULTADO. 4. GESTION DE NUEVOS PROYECTOS |

| | |
|--|--|
| <p>ÁREA DE GESTIÓN, GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL</p> | <ol style="list-style-type: none">1. HUMANIZACIÓN, CALIDAD Y EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS2. DISEÑO DE RUTAS DE ATENCION PARA FORTALECER LA PRESTACION DE SERVICIO.3. GESTION FINANCIERA Y SOSTENIBLE (\$) PARA OPTIMIZAR RESULTADO.4. GESTION DE NUEVOS PROYECTOS |
|--|--|

1. COMPROMISOS EJE ESTRATEGICOS



1. HUMANIZACIÓN, CALIDAD Y EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

OBJETIVO ESTRATEGICO

Fortalecer la prestación de los servicios, brindando una atención digna, segura, respetuosa, confiable y responsable a todos los usuarios y su familia, promoviendo las relaciones de cordialidad y relaciones armoniosas entre las partes interesadas, generando un clima de seguridad y confianza en cada uno de los actos realizados.

| PROYECTO 1 | PROYECTO 2 | PROYECTO 3. |
|--|---|--|
| Establecer lineamientos institucionales que permitan brindar una atención humanizada durante la prestación de los servicios a través de un trato compasivo, sensible y respetuoso teniendo en cuenta los derechos del usuario/paciente y su familia. | Diseñar el plan de comunicación con el fin de llegar a nuestro cliente interno y externo. Logrando una comunicación asertiva y empatía una adecuada relación médico/personal – usuario/paciente generando espacios de confianza para llevar a cabo un tratamiento eficaz. | Establecer alianzas con diferentes entidades, fundaciones y empresas para apoyar la estrategia “COMPROMISO Y HUMANIZACION” con el objetivo de recibir donaciones y ayudas para nuestra población adulta mayor e infante. |
| ESTRATEGIAS Y ACCIONES | ESTRATEGIAS Y ACCIONES | ESTRATEGIAS Y ACCIONES |
| ✓ Adecuación y mejoramiento del servicio de atención consulta externa para nuestros usuarios. | ✓ Diseñar el plan de comunicaciones de la ESE | ✓ Actualizar y documentar los procesos de entidad con el fin de armonizar |

| | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Crear la política de Humanización con fin de generar acciones que ayudan mejorar la atención en la prestación de servicio. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseñar un boletín informativo para nuestros usuarios, familiares y colaboradores de la ESE. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarrollar e implementar las políticas según el modelo de MIGP. |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseñar estrategias de comunicación para el proceso de agendamiento de citas con el fin de mejorar la oportunidad y efectividad de atención de los servicios de salud. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejorar los canales de comunicaciones con nuestros usuarios. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fortalecer una cultura pedagógica de los valores públicos en la entidad a través de actividades que permitan identificar con claridad los valores establecidos. |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarrollar e implementar el modelo de MIGP con el Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motor de la generación de resultados de la administración pública. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fortalecer e implementar el plan capacitaciones, Bienestar e incentivos con el fin de contar con servidores públicos íntegros durante su ciclo de vida laboral, mejorando la calidad en la prestación de los servicios de salud. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseñar campañas de compromiso y humanización con el fin de recibir donaciones de las diferentes entidades que apoyen el crecimiento y el mejoramiento de los servicios de salud para nuestros usuarios, familias y colaboradores. |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definir y desarrollar las directrices que permitan a los usuarios y colaboradores de la ceminsa, garantizar el derecho a la participación social en salud y apropiación de los mecanismos y condiciones para ejercer de la misma. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consolidar un equipo de trabajo en el área de prensa y comunicaciones , cuya área consista en producir contenido informativos y comunicativos que fortalezca la presencia institucional y respondan a la vigencia actual. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar la promoción de los espacios para capacitar a los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo sobre la metodología de gestión del riesgo con el fin de que sea implementada adecuadamente entre los líderes de proceso y | <ul style="list-style-type: none"> ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ✓ |

sus equipos de trabajo, por parte del comité institucional de coordinación de control interno.

INDICADORES

INDICADORES DE GESTION Y DIRECCIONAMIENTO

1. **INDICADOR 1.** Mejoramiento continuo de Calidad aplicable a entidades no acreditadas con auto evaluación en la vigencia anterior.
2. **INDICADOR 2.** Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.
3. **INDICADOR 3.** Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional. Plan operativo anual

2. COMPROMISOS EJE ESTRATEGICOS



2. DISEÑO DE RUTAS DE ATENCIÓN PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DE SERVICIO

OBJETIVO ESTRATEGICO

Impulsar estrategias para la prestación de servicios de salud, con la implementación de rutas de atención en salud, logrando intervenciones poblacionales, colectivas, a las familias e individuales con una valoración integral, de detección temprana, protección específica y educación en salud, vigilando y comprimiendo de sus derechos y protección para el desarrollo de su salud integral.

| PROYECTO 1 | PROYECTO 2 |
|---|---|
| Adoptar la estrategia de abogacía, Comunicación y movilización social Generando impacto en los diferentes Grupos de interés. | Definir, ordenar e integrar las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de la salud, las cuales son requeridas para la promoción y prevención de la salud del centro materno infantil ceminsa. |
| ESTRATEGIAS Y ACCIONES | ESTRATEGIAS Y ACCIONES |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Actualización del modelo de red de la centro materno infantil ceminsa y sus sedes. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer las intervenciones a realizar teniendo en cuenta la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), enfocado al manejo según la población que se atendida. |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseñar campañas de comunicación digital de capacitación para formar replicadores sociales en los municipios. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ formulación de políticas públicas y programas de desarrollo que garanticen los derechos antes aludidos, teniendo en cuenta el principio de equidad para las diferentes poblaciones |

| | |
|--|---|
| <p>✓ Realizar campañas de atención de salud extramural e intramural que nos ayuden mejorar cobertura, oportunidad y mejoramiento en la atención prestada a nuestros usuarios..</p> | <p>✓ Fortalecer el talento humano a través de una formación continua en los diferentes programas de atención.</p> |
| <p>✓</p> | <p>✓ garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.</p> |
| <p>INDICADORES</p> | |
| <p style="text-align: center;"><u>INDICADOR GESTIÓN ASISTENCIAL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación. 2. Evaluación de aplicación de guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva. 3. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general. <p style="text-align: center;"><u>INDICADOR DE GESTIÓN DIRECCIÓN Y GERENCIAL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional. Plan operativo anual <p style="text-align: center;"><u>INDICADORES GESTIÓN FINANCIERA.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Resultado del Equilibrio Presupuestal | |

3. COMPROMISOS EJE ESTRATEGICOS



| OBJETIVO ESTRATEGICO | | |
|--|--|--|
| <p>Garantizar la sostenibilidad económica, la rentabilidad social y la eficiencia administrativa, buscando la implementación de adecuados métodos de preparación, presentación, ejecución, seguimiento y liquidación del presupuesto anual, con base en la normatividad existente, cumpliendo las necesidades y capacidades institucionales; para lograr fomentar la austeridad en el gasto, y la aplicación de controles que garanticen la sostenibilidad económica, la rentabilidad social y la eficiencia administrativa de la entidad.</p> | | |
| PROYECTO 1 | PROYECTO 2 | PROYECTO 3. |
| <p>Diseñar estrategias de sostenibilidad financiera que lograr acciones conducentes a mantener los indicadores financieros y el fortalecimiento a la gestión administrativa, respondiendo así a la sostenibilidad económica y la viabilidad financiera de la entidad, con el fin de proteger la eficiencia de los recursos con rentabilidad y responsabilidad social.</p> | <p>Contar con un instrumento gerencial de información ordenada y sistemática de consulta que reglamente la ejecución presupuestal, unificando criterios generales aplicados a todos los procesos de la entidad, y que permita dar cumplimiento a las normas legales vigentes</p> | <p>Diseñar y actualizar el manual de presupuestal deberá contemplar simultáneamente los gastos de inversión y de funcionamiento que las exigencias técnicas y administrativas demanden como necesarios para su ejecución y operación, de conformidad con los procedimientos y normas vigentes.</p> |
| ESTRATEGIAS Y ACCIONES | ESTRATEGIAS Y ACCIONES | ESTRATEGIAS Y ACCIONES |
| <p>✓ Diseñar una política de provisión.</p> | <p>✓ Facilitar el diseño e implementación de políticas para el control en la ejecución de los recursos de la entidad durante la</p> | <p>Cumplir las siguientes condiciones para reconocer una transacción como ingreso:</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>vigencia fiscal, optimizando dichos ingresos con base a las disposiciones presupuestales y administrativas vigentes, en procura de una gestión eficiente y transparente.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Afectación efectiva de caja. Los ingresos se reconocen bajo el principio de caja. Es decir, cuando hay desembolso de los recursos a favor de las entidades beneficiarias. ✓ La afectación de caja se produce en moneda nacional. ✓ Gestionar el respaldo de un gasto. Dado que no se reconoce como ingresos aquellas entradas efectivas de caja que no están habilitadas para realizar gastos. |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar un estudio de estado de la cartera exigible con el fin de realizar un plan de para de mejoramiento para fortalecer recaudo de la cartera. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Crear conciencia en los funcionarios, acerca de la responsabilidad derivada del registro, ejecución, control y contabilización de los recursos | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisar el gasto de la operación para generar acciones correctivas y preventivas. |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar un análisis detallado de las razones por las cuales la entidad hospitalaria se encuentra en déficit con recaudo | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar los niveles de responsabilidad y transparencia fiscal en las dependencias involucradas en el proceso de ejecución presupuestal en la entidad. | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Análisis de recaudo de los años 2019 a 2023 (5 años) - ingresos recaudados vs. Gastos totales a 31 de diciembre de cada vigencia), con el fin de conocer resultado de recaudo. | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementar medidas por ceminsa para alcanzar el equilibrio operacional con recaudo para la vigencia 2024. | | |

INDICADORES

GESTION SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

INDICADOR 5 . Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida (1)

INDICADOR 6. Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas. B)compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado) compras a través de mecanismos electrónicos

INDICADOR 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.

INDICADOR 8. Utilización de información de Registro individual de prestaciones-RIPS.

INDICADOR 9. Resultado del equilibrio presupuestal.

INDICADOR 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.

INDICADOR 11. Oportunidad en la entrega del 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 Unico Reglamentario del sector salud y protección Social, o la norma que la sustituya.

| PROYECTO 4 | PROYECTO 5 | PROYECTO 6 |
|---|---|---|
| Implementar el sistema de información de nómina, inventarios y presupuesto con el fin de articular los procesos administrativos – asistencial | Fortalecer el procesos de facturación a través del software en línea de los servicios prestados a los pacientes del proceso de consulta externa; garantizando el registro de todas las actividades requeridas para la prestación de un servicio de calidad, humano y oportuno | Fortalecer el grupo de talento humano del área administrativo - financiero, buscando estrategias de impacto que nos lleven al punto de equilibrio financiera de la ceminsa. |

| ESTRATEGIAS Y ACCIONES | ESTRATEGIAS Y ACCIONES | ESTRATEGIAS Y ACCIONES |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formular el documento con el fin de levantamiento la información para la migración de la información a los diferentes modelos de la entidad. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Crear el procedimiento de facturación que incluya todo el proceso de documental que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la dian, dando cuenta de la transacción efectuada. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar un estudio del sector teniendo en cuenta las tarifas ofertadas. |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Crear un plan de trabajo para el desarrollo de implementación de los módulos. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Garantizar el envío de una factura sana, evitando que se presenten devoluciones y glosas por conceptos administrativos | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar un estudio de costos del sector para la ESE. |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar un análisis administrativo y financiera, con el fin de validar beneficios y riesgos de la entidad. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisar las tarifas de negociación con las EPS. ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Análisis de los costos de la operación vs tarifas. |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar la migración de datos de la información y socialización de implementación de los módulos. | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar un análisis trimestral por procesos teniendo en cuenta el funcionamiento de la ESE. |

INDICADORES

GESTION SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

INDICADOR 5 . Evolucion del gasto por unidad de valor relativo producida (1)

INDICADOR 6. Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas. B)compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado) compras a través de mecanismos electrónicos

INDICADOR 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.

INDICADOR 8. Utilización de información de Registro individual de prestaciones-RIPS.

INDICADOR 9. Resultado del equilibrio presupuestal.

INDICADOR 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.

INDICADOR 11. Oportunidad en la entrega del 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 Unico Reglamentario del sector salud y protección Social, o la norma que la sustituya

4. COMPROMISOS EJE ESTRATEGICOS



4. GESTION Y FORMALUACION DE NUEVOS PROYECTOS.

| OBJETIVO ESTRATEGICO | | |
|---|--|---|
| <p>Desarrollar de proyectos de inversión que llevan a la ejecución de las metas planteadas por la institución, las cuales contribuyen a mejorar el índice de calidad de vida de los ciudadanos. Dicha inversión se puede ver reflejada en la planta física, adquisición de equipo industrial de uso hospitalario, equipo médico biomédico y muebles para uso administrativo y asistencial</p> | | |
| PROYECTO 1 | PROYECTO 2 | PROYECTO 3. |
| <p>Diseñar proyectos para la habilitación de nuevos servicios El Centro Materno Infantil CEMINSA.</p> | <p>Implementar la sistematización del laboratorio clínico con equipos de altos rendimientos, que logre una interfaz con los demás equipos con el sistema de información.</p> | <p>Diseñar proyectos para el mejoramiento y dotación de ambulaciones para El Centro Materno Infantil CEMINSA.</p> |
| ESTRATEGIAS Y ACCIONES | ESTRATEGIAS Y ACCIONES | ESTRATEGIAS Y ACCIONES |
| <p>✓ Realizar plan de mejoramiento con el fin de identificar la necesidades de la comunidad para la habilitación de nuevos servicios dando cumplimiento al sistema único de habilitación según el decreto 0780 del 2026 y la resolución 3100 del 2019 que define el procedimiento y condiciones de inscripción.</p> | <p>✓ Diseñar un plan de mejoramiento para el área de laboratorio clínica para identificar las necesidades del área.</p> | <p>✓ Formulación y elaboración para la adquisición de una ambulancia para la CEMINSA.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar un análisis financiero mediante proyecciones de ingreso, que puede observar el comportamiento financiero esperado de los servicios a ofertar. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar un análisis de costo – beneficio del proyecto. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestionar los recursos financieras a través de entidades gubernamentales. |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formulación de un plan de negocios y analizar la viabilidad de la creación de una unidad de negocio según la necesidad de nuestro usuarios y nuestras eps. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestionar los recursos financieras para el mejoramiento de servicios de laboratorio. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adquisición de ambulancia medicalizada con el fin de lograr un mejoramiento continuo con calidad y eficiencia para la atención de nuestros usuarios. |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseñar acciones que logren identificar las mejoras mejorar para lograr la habilitación del servicio profesionales fonoaudiología y ayudas diagnósticas. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formulación de un plan de negocios y analizar la viabilidad de la creación de una unidad de negocio según la necesidad de nuestro usuarios y nuestras eps. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adquisición de unidad móvil para la ese ceminsa para facilitar la atención domiciliaria de los equipos básicos , pic y actividades extramurales. |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestionar recursos financieros a través de alcaldía para lograr la apertura de nuevos servicios de urgencias y otras sub especializadas. | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar seguimiento a las acciones planteadas para lograr la habilitación de los nuevos servicios. | | |

INDICADORES

GESTION DIRECCION Y GERENCIAL

INDICADOR 1. Mejoramiento continuo de Calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.

GESTION DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

INDICADOR 4. . Riesgo Fiscal Y financiero.

INDICADOR 9. Resultado del Equilibrio Presupuestal**GESTION ASISTENCIAL**

INDICADOR 21. Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación

INDICADOR 23. Evaluación de aplicación de guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva

INDICADOR 24. Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo Oportunidad en la atención

INDICADOR 26. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.

| PROYECTO 4 | PROYECTO 5 | PROYECTO 6 |
|---|---|---|
| Implementar un programa para mejoramiento preventivo y correctivo de gestión ambiental como un HOSPITAL VERDE , disposición final de los residuos tecnológicos de acuerdo con la normatividad del gobierno nacional. | Diseñar e implementar proyectos para fortalecer los sistemas de información y seguridad de la información. | Diseñar proyectos de Mejoramiento e infraestructura para el mejoramiento de centro materno infantil ceminsa. |
| ESTRATEGIAS Y ACCIONES | ESTRATEGIAS Y ACCIONES | ESTRATEGIAS Y ACCIONES |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar un recorrido por la sedes con el equipo de expertos de la institución con el fin de actualizar y diseñar el plan estratégico de PGIRASA | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Documentar e implementar un plan de continuidad de los servicios tecnológicos mediante pruebas y verificaciones acordes a las necesidades de la entidad. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reposición de la infraestructura física del Puesto de Salud de Aguada de Pablo-ESE Centro Materno Infantil de Sabanalarga |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Actualizar el plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades , creando un plan de acción - estableciendo los procedimientos y actividades necesarias para la gestión y disposición final de residuos hospitalarios y en cumplimiento de lo establecido en Decreto | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar un diagnóstico de seguridad y privacidad de la información para la vigencia, mediante la herramienta de autodiagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI). | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reposición de la infraestructura física del Puesto de Salud de Colombia-ESE Centro Materno Infantil de Sabanalarga |

| | | |
|--|--|---|
| 351 de 2014, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluar el cumplimiento legal del centro materno infantil y sus sedes, teniendo en cuenta lo concerniente al manejo y disposición de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formular la política de seguridad y privacidad de la información de la entidad, aprobarla mediante el comité de gestión y desempeño institucional, implementarla y actualizarla mediante un proceso de mejora continua, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Construcción y modernización del puesto de salud del centro de salud Isabel López |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseñar la política de gestión ambiental. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Publicar en la página web de la entidad todo lo normativo de acuerdo a ley Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestionar recursos financiera a través de la alcaldía y otros entes gubernamentales. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborar el inventario de activos de seguridad y privacidad de la información de la entidad, clasificarlo de acuerdo con los criterios de disponibilidad, integridad y confidencialidad, aprobarlo mediante el comité de gestión y desempeño institucional, implementarlo y actualizarlo mediante un proceso de mejora continua. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestionar el proyecto de modernización de la sede principal de Ceminsa. Para la habilitación de nuevos servicios. |

| PROYECTO 7 | PROYECTO 8 | |
|---|--|--|
| <p>Fortalecer el proceso de gestión de la información ceminsa mediante la organización, digitalización e indexación eficiente de las historias clínicas, garantizando la preservación, seguridad y accesibilidad de los datos de los pacientes.</p> | <p>Diseñar proyectos para el mejoramientos de los equipos hospitalarios y/O Biomédicos de la entidad</p> | |
| ESTRATEGIAS Y ACCIONES | ESTRATEGIAS Y ACCIONES | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Digitalización o captura de imágenes teniendo en cuenta una resolución entre 300 dpi y 600 dpi | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborar el plan de mantenimiento y de reposición de equipos biomédicos, con el fin de conocer el estado de los equipos. | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Indexación: Incluir entre 2 y 10 metadatos descriptivos, según las características de los documentos. <p>Una vez los expedientes han sido debidamente creados, verificados e indexados, procedemos a subirlos al sistema utilizado por la institución para su almacenamiento en la base de datos digital.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestionar recursos financiera a través de la alcaldía y otros entes gubernamentales. | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alistamiento y Organización de las historias clínicas, de acuerdo a las normas técnicas de las establecidas por el Archivo General de la Nación. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestionar recursos financiera a través de la alcaldía y otros entes gubernamentales. | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestionar recursos financiera a través de la alcaldía y otros entes gubernamentales. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adquisición de un ecógrafo para el servicio de ultrasonido de la ese ceminsa | |

| | | |
|---|--|--|
| | ✓ Dotación de equipos médicos y mobiliario para la ese ceminsa | |
| INDICADORES | | |
| GESTION DIRECCION Y GERENCIAL | | |
| <p>INDICADOR 1. Mejoramiento continuo de Calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.</p> | | |
| GESTION DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERA | | |
| <p>INDICADOR 4. . Riesgo Fiscal Y financiero.</p> <p>INDICADOR 9. Resultado del Equilibrio Presupuestal</p> | | |
| GESTION ASISTENCIAL | | |
| <p>INDICADOR 21. Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación</p> <p>INDICADOR 23. Evaluación de aplicación de guía de manejo, especifica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva</p> <p>INDICADOR 24. Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo Oportunidad en la atención</p> <p>INDICADOR 26. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.</p> | | |

FASE DE FORMULACION

RESULTADOS, COMPROMISOS PROYECTADOS DE GESTION DE DIRECCION Y GERENCIA

GESTION DE DIRECCION Y GERENCIA

| N o. | INDICADOR | LINEA BASE 2023 | PROYECCION RESULTADO ANUAL | | | | COMPROMISOS | ACTIVIDADES PARA DESARROLLARSE |
|------|---|-----------------|----------------------------|------|------|------|---|---|
| | | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | | |
| 1 | Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades NO acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior. | 1,1 | 1,2 | 1,3 | 1,4 | 1,5 | Desarrollar estrategias para avanzar en la implementación del proceso de acreditación en la institución | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dar cumplimiento a las directrices y lineamiento de la secretaria de salud departamental. 2. Diseñar programa de auditoría a los procesos de calidad. |
| 2 | Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud | 0,92 | 0,92 | 0,92 | 0,92 | 0,92 | Formular y ejecutar el PAMEC a partir de la autoevaluación de acreditación | <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar la ruta crítica del PAMEC, definiendo los recursos financieros, tecnológicos y humanos, para la implementación de los planes de mejoramiento formulados. 2. Establecer plan de trabaja con el fin de dar cumplimiento a la ruta crítica. 3. Establecer un sistema de información donde repose todo la documentación de la ESE. |

| | | | | | | | | |
|---|---|------|------|------|------|------|---|---|
| 3 | Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional | 0,90 | 0,90 | 0,90 | 0,90 | 0,90 | Formular y ejecutar el Plan Institucional de Desarrollo | 1. Formular el Plan de Desarrollo Institucional 2. Formular y ejecutar los planes de acción POA 3. Realizar seguimiento a la ejecución de los POA |
|---|---|------|------|------|------|------|---|---|

RESULTADOS, COMPROMISOS PROYECTADOS DE GESTION DE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

| N o | INDICADOR | LINEA BASE 2023 | PROYECCION RESULTADO ANUAL | | | | COMPROMISOS | ACTIVIDADES |
|--------|---|-----------------------|-------------------------------|------|------|------|--|---|
| | | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | | |
| 1 | Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida (UVR) | 0,76 | 0,76 | 0,76 | 0,77 | 0,77 | Disminuir el gasto por unidad producida | 1. Eficiencia en la utilización de recursos. 2. Realizar actividades para la contención del gasto de operación. 3. Racionalizar los recursos. 4. Priorizar la asignación presupuestal hacia los servicios de mayor rentabilidad. |
| 2 | Proporción de medicamentos y material médico - quirúrgico adquirido mediante los siguientes mecanismos:1. Compras Conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado.3. Compras a través de mecanismos electrónicos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Implementar mecanismos de compra dentro de los esquemas propuestos por la Resolución 408 de 2018 | 1. Establecer estrategias de compras, que planifique las adquisiciones necesarias e invierta los recursos comprometidos de la forma más eficiente posible y beneficios para el Hospital. 2. Difundir el plan de adquisiciones al interior de la institución. 3. Realizar análisis de las diferentes escenarios para la realización de las compras requeridas a través del comité de compras de la institución o su equivalente. |

| | | | | | | | | |
|---|---|------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|--|
| 3 | 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 | 3 | cum plir | cum plir | cum plir | Cum plir | Disminuir el monto de las obligaciones pendientes superiores a 30 días por concepto de salarios y por concepto de prestación de servicios | <ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión y refuerzo de la gestión de recaudo de cartera utilizando mecanismos de ley. 2. Establecer políticas que prioricen el pago de los salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios. |
| 4 | Utilización de información de registro Individual de Prestaciones - RIPS | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | Realizar mínimo 4 presentaciones a la Junta Directiva de la información basada en los RIPS | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer el registro correcto de la información según parámetros exigidos en el Sistema de Información. 2. Realizar proceso de validación de la información registrada, depurar y buscar obtener un dato oportuno, confiable y pertinente. 3. Realizar seguimiento a la información registrada para identificar desviaciones en la calidad, oportunidad y pertinencia del dato. 4. Establecer programadas permanentes de educación y retroalimentación con el personal administrativo y asistencial de las inconsistencias detectadas. |
| 5 | Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo | 1,07 | 1,07 | 1,07 | 1,07 | 1,07 | Lograr cubrir con los recaudos totales los gastos comprometidos | <p>Establecer lineamientos en el manejo de la institución, enfocadas hacia la eficiencia de los resultados institucionales con estrategias como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contención de costos. 2. Optimización de la información de producción. 3. Aunar esfuerzos en la gestión de la cartera con las diferentes EPS. 4. Lograr terminar la vigencia con un indicador de equilibrio presupuestal de 1,0 5. Fortalecer el proceso de facturación con el proceso de pre - auditoria. 6. Mejorar la oportunidad de radicación. 7. Articular el proceso financiero con el de Gestión Comercial |

| | | | | | | | | |
|---|--|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|--------------|--|--|
| 6 | 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 | NO Cumplimiento | NO Cumplimiento | NO Cumplimiento | Cumplimiento | Cumplimiento | Presentación de la información dentro de los términos establecidos | <ol style="list-style-type: none"> Fortalecer la comunicación efectiva entre procesos y servicios institucionales. Entrega oportuna e la información generada por las unidades. Análisis oportuno de la información generada. Fortalecer el Sistema de información para que sea amigable para la consolidación de información. |
| 7 | Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya | Oportuno | Oportuno | Oportuno | Oportuno | Oportuno | Presentación de la información dentro de los términos establecidos | Establecer mecanismos de control para garantizar la oportunidad de los reportes requeridos por entes externos. |

RESULTADOS, COMPROMISOS PROYECTADOS DE GESTION CLINICA Y ASISTENCIAL

GESTION CLINICA Y ASISTENCIAL

| N o. | INDICADOR | Línea base 2023 | PROYECCION RESULTADO ANUAL | | | COMPROMISOS | ACTIVIDADES PARA DESARROLLARSE | |
|------|--|-----------------|----------------------------|------|------|-------------|--|---|
| | | | 2024 | 2025 | 2026 | | | 2027 |
| 1 | Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación | 0.62 | 0,62 | 0,62 | 0,70 | 0,70 | Llegar al mínimo del estándar en captación de gestantes | <ol style="list-style-type: none"> Crear programa de Atención Temprana e integral del embarazo y parto - A tiempo en las gestantes dentro del territorio municipal. Diseño de estrategias para aumentar la cobertura en captación temprana de gestantes anterior a las 12 semanas |
| 2 | Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva | 0.64 | 0,64 | 0,64 | 0,68 | 0,70 | Lograr la adherencia por encima del 91% de los profesionales a la GPC de atención de enfermedad hipertensiva en la ESE | <ol style="list-style-type: none"> Realizar actividades de socialización y evaluación para una adecuada utilización de las escalas de riesgo, para los Profesionales del equipo de salud. Desarrollar ejercicio de auditoria continua. Retroalimentar acorde con los resultados de auditoria con el equipo de salud. Formular acciones de mejoramiento. |

| | | | | | | | | |
|---|--|------|------|------|------|------|---|---|
| 3 | Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo | 0,63 | 0,63 | 0,64 | 0,65 | 0,66 | Lograr la adherencia por encima del 85% de los profesionales a la GPC de atención en crecimiento y desarrollo en la ESE | <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar actividades de socialización y evaluación para una adecuada utilización de las escalas de riesgo, para los profesionales del equipo de salud. 2. Desarrollar ejercicio de auditoria continua. 3. Retroalimentar acorde con los resultados de auditoria con el equipo de salud. 4. Formular acciones de mejoramiento. |
| 4 | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general | 2.9 | 3 | 3 | 3 | 3 | Mantener la oportunidad para la atención por Medicina General | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener la suficiencia en el recurso humano médico general. 2. Mantener la disponibilidad de agendas para la asignación de citas. 3. Fortalecer los canales por los cuales se asignan las citas |

RESULTADO ESPERADOS INDICADORES DE GESTION

ÁREA DE GESTIÓN, DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA

| Nº indicador | Indicador | Línea Base | METAS | | | |
|-----------------|--|---------------|-------|------|------|------|
| | | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| 1 | Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior | 1,2 | 1,2 | 1,3 | 1,4 | 1,5 |
| 2 | Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud | 0,92 | 0,92 | 0,92 | 0,92 | 0,92 |
| 3 | Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional | 0,90 | 0,90 | 0,90 | 0,90 | 0,90 |

ÁREA DE GESTIÓN, FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

| Nº indicador | Indicador | Línea Base | METAS | | | |
|--------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| 4 | Riesgo fiscal y financiero | Riesgo bajo | Riesgo bajo | Riesgo bajo | Riesgo bajo | Riesgo bajo |
| 5 | Evolución del Gasto por Unidad de Valor relativo producida | 0,76 | 0,76 | 0,76 | 0,77 | 0,77 |
| 6 | Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. compras conjuntas 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado 3. Compras a través de mecanismos electrónicos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 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. | 3 | cumplir | cumplir | cumplir | cumplir |

| | | | | | | |
|----|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 8 | Utilización de información de Registro Individual de prestaciones - RIPS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 9 | Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo | 1.07 | 1,07 | 1,07 | 1,07 | 1,07 |
| 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 | No oportuno | No oportuno | No oportuno | No oportuno | No oportuno |
| 11 | Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya | Oportuno | Oportuno | Oportuno | Oportuno | Oportuno |

ÁREA DE GESTIÓN, CLÍNICA O ASISTENCIAL

| Nº indicador | Indicador | Línea Base | METAS | | | |
|--------------|---|------------|-------|------|------|------|
| | | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| 21 | Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación | 0.62 | 0,62 | 0,62 | 0,70 | 0,70 |
| 23 | Evaluación de aplicación de guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva | 0.64 | 0,64 | 0,64 | 0,68 | 0,70 |
| 24 | Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo | 0.63 | 0,63 | 0,64 | 0,65 | 0,66 |
| 26 | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general | 2.9 | 3 | 2,9 | 2,9 | 2,9 |

FASE DE APROBACION

Esta fase estará terminada cuando se haya aprobado el Plan de Gestión mediante acuerdo de la junta directiva, dejando constancia en la respectiva acta de la sesión en la cual fue aprobado dicho plan, para lo cual están establecidos los siguientes pasos y tiempos:

- 73.1. El director o gerente de la Empresa Social del Estado deberá presentar a la junta directiva el proyecto de plan de gestión de esta, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión en el cargo, O para los ya posesionados a los treinta (30) días hábiles siguientes a la expedición de la reglamentación. El proyecto de plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social. (Mayo 15 de 2020)
- 73.2. La junta directiva de la respectiva Empresa Social del Estado deberá aprobar, el plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del plan de gestión.
- 73.3. El gerente podrá presentar observaciones al plan de gestión aprobado en los 5 días hábiles siguientes a su aprobación, y se resolverá dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.
- 73.4. En caso de que la junta directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término aquí establecido, el plan de gestión inicialmente presentado por el director O gerente se entenderá aprobado.
-

FASE DE EJECUCION (PUBLICACION Y SOCIALIZACION)

Después de aprobar el plan de gestión, el Gerente creará planes de acción para asignar las responsabilidades, seguir las decisiones y presentar a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión.

Para entender y socializar el Plan de Gestión Gerencial, es importante llegar a todos los procesos, niveles y colaboradores de la E.S.E. Usando diferentes medios como correo institucional, página web, jornadas de inducción y reinducción.

La gerencia, el equipo directivo, y líderes de procesos participarán en esta divulgación y socialización. En la página web se informará sobre el progreso de la comunidad y partes interesadas.

Como el plan de gestión gerencial, se encuentra articulado con el Plan de Desarrollo Institucional, su despliegue y ejecución se realizará a través de los planes operativos (POA), de los procesos del CENTRO MATERNO INFANTIL DE SABANALARGA – E.S.E CEMINSA, a los cuales se les realizará un seguimiento mensual con un informe trimestral y que periódicamente será presentado a la Junta Directiva.

FASE DE EVALUACION

La presente fase se llevará a cabo de acuerdo con lo establecido en la Resolución 408 del 15 de febrero de 2018 y sus anexos técnicos, así como en el anexo técnico 5 de la Resolución 710 de 2012.

La evaluación del Plan es un procedimiento que se sustenta en información fiable y confiable de periodicidad anual. Se llevará a cabo la evaluación correspondiente al cumplimiento del plan de gestión de la vigencia previa, a partir del 31 de Diciembre, a más tardar el primero (1) de Abril de cada año.

Se requiere la soportar cada resultado obtenido a la Junta Directiva, quien tiene la responsabilidad de examinarlo y evaluarlo de acuerdo con los plazos establecidos, con el fin de lograr un acuerdo, expresado en una calificación que se encuentra en el anexo 5 de la Resolución 710 de 2012. En caso de que se obtenga un puntaje total entre 0,0 y 3,49, será causal de remoción del Gerente nombrado.

Dra. DÉBORA ISABEL VILLA VILLA
Gerente

Proceso Estratégico.

Elaborado. Asesores Externos