

**INFORME DE GESTIÓN SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2022
MAYO A AGOSTO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA**



CONCEJO DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA

**DRA. ESMERALDA MARIA OTERO ALVAREZ
GERENTE**

**NOVIEMBRE
2022
BARRANCABERMEJA
SANTANDER**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
TITULO I - PRESTACION DE SERVICIOS	5
1. CAPACIDAD INSTALADA.....	5
1.1. Infraestructura.....	5
1.1.1. Centros de salud urbanos	5
1.1.2. Centros de salud rurales	5
1.1.3. Puestos de salud extramural.....	6
1.1.4. Capacidad Instalada REPS.....	6
1.1.4.1. Capacidad instalada de servicios habilitados por centro de salud	7
2. DEMANDA INDUCIDA	8
2.1. Promoción y mantenimiento de la Salud	9
2.1.1. Consultas de Enfermería	9
2.1.1.1. Consultas de enfermería del Ciclo de Vida	9
2.1.1.2. Consultas de enfermería Citología Cérvico uterina	10
2.1.1.3. Consultas de enfermería Autoexamen de Seno	11
2.1.1.4. Consultas de enfermería Atención a Gestantes	11
2.1.2. Atención del Ciclo de vida - Médico	12
2.1.2.1. Consultas de Médico Atención a Gestantes	12
2.1.2.2. Consultas de Médico Riesgo Cardiovascular – RCV	13
2.1.3. Educación en Salud	13
3. PRODUCCIÓN Y MORBILIDAD PRINCIPALES SERVICIOS.....	14
3.1. Consulta Externa	14
3.2. Consulta Odontológica.....	14
3.3. Consulta de Urgencias	15
3.4. Hospitalización.....	16
3.5. Partos	17
3.6. Vacunación.....	17
3.7. Laboratorio e imagenología	18
4. PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD – PAMEC.....	19

4.1. Indicadores de Calidad Cuatrimestral	22
TITULO II - GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	23
5. PLANEACION INSTITUCIONAL	23
5.1. Planes Estratégicos e Institucionales	23
5.2 Plan de Acción 2022	25
5.3. Proyectos	34
6. PROCESOS JUDICIALES	36
7.SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO	37
7.1. PQRSd gestionadas en el II cuatrimestre.....	37
7.1.1. PQRSd por Empresa Administradora de Planes de Beneficio -EAPB	38
7.1.2. PQRSd por Servicio	38
7.1.2. PQRSd por Centro de Salud.....	39
7.2. Percepción de la Satisfacción del Servicio.....	39
8. CONTROL INTERNO	42
9. GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	44
9.1 Estado de situación financiera comparativo y estado de situación integral	44
9.1.1. Análisis de indicadores financieros	47
9.1.2. Informe financiero centros de salud	48
9.2. Facturación	50
9.2.1 Contratación vigente	50
9.2.2. Servicios facturados por EAPB	51
9.2.3. Facturación II cuatrimestre	53
9.3 Cartera	54
9.4. Ejecución presupuestal	56
9.4.1. Ejecución de ingresos	56
9.4.2. Ejecución de gastos	57
9.4.3. Superávit Presupuestal	57

INTRODUCCIÓN

La Empresa Social del Estado E.S.E. BARRANCABERMEJA es una institución prestadora de servicios de salud del primer nivel de atención, creada mediante Acuerdo Municipal 072 del 29 de diciembre de 1999, como entidad pública del orden municipal, con autonomía administrativa y financiera.

Esta Empresa tiene a cargo los Centros de salud con camas y sin camas de Barrancabermeja, que desde 1991 era administrados por la Alcaldía Municipal, hecho que no desconocen que su personal de planta globalizada haya recogido experiencia en la prestación de servicio y que haya vivido además los procesos de cambio que hoy generan su presentación como una entidad con práctica y comprometida con el reto de afrontar el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La infraestructura física, su capacidad funcional instalada, hacen de la E.S.E Barrancabermeja, disponga la más amplia red de atención estratégicamente distribuida en el perímetro urbano y en seis corregimientos del área rural del Municipio, sus equipos tecnológicos y la calidad en la atención personalizada integran un excelente equipo al servicio de los usuarios, garantizando condición y oportunidad.

Dentro de sus clientes se cuentan la población pobre no cubierta con subsidio a la demanda, beneficiarios del Régimen Subsidiado, los Usuarios de Régimen Contributivo y algunos Regímenes de excepción, pero además cualquier persona que requiera el acceso al derecho de la prestación del servicio de salud.

Los servicios ofrecidos y habilitados en el Registro de prestadores de servicios de salud por la E.S.E. Barrancabermeja son: Atención de Urgencias, Consulta Médica Externa, Consulta Odontológica, Acciones de Detección Temprana y Protección Específica, Hospitalización, Ayudas Diagnosticas, Consulta Social, Apoyo Terapéutico, Transporte de Pacientes.

El presente informe expone la gestión institucional misional y administrativa realizada durante el periodo del II cuatrimestre de la vigencia 2022, por parte de la E.S.E. con el fin de prestar y mejorar la operación de la prestación de los servicios de salud y el cumplimiento de la gestión administrativa y financiera como institución pública municipal.

TITULO I - PRESTACION DE SERVICIOS

1. CAPACIDAD INSTALADA

1.1. Infraestructura

La Empresa Social del Estado E.S.E. Barrancabermeja tiene dentro de su infraestructura física 12 sedes para la prestación de servicios, compuesta por los centros de salud urbanos (6), rurales (3) y los puestos para las brigadas extramurales (3), ubicados en las zonas rurales.

1.1.1. Centros de salud urbanos

La E.S.E., dispone de seis Centros de Salud a nivel urbano, dentro de los cuales se encuentran los siguientes:

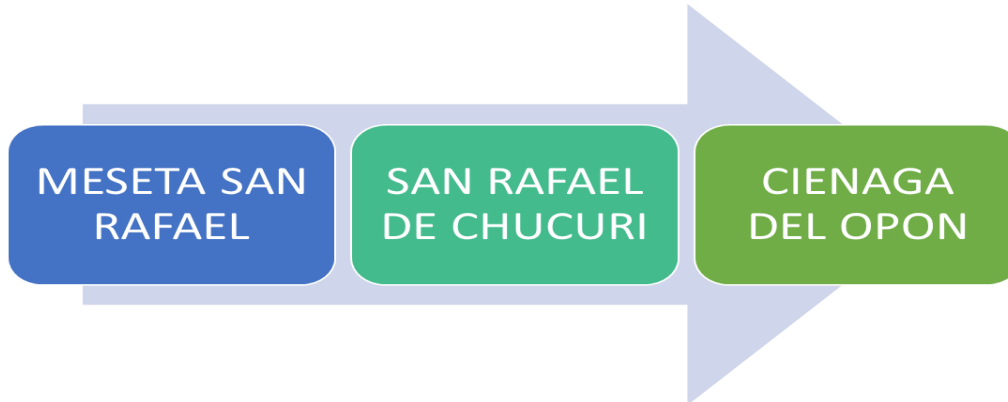


1.1.2. Centros de salud rurales

Dentro de los Centros de Salud rurales para la prestación del servicio se cuenta con tres centros, ubicados en el:



1.1.3. Puestos de salud extramural



1.1.4. Capacidad Instalada REPS

La E.S.E.B, para la prestación de los servicios además de la infraestructura locativa dispone en los centros de salud con camas y sin camas de dentro de su capacidad instalada de:

CAPACIDAD INSTALADA	INSCRITAS EN REPS
TOTAL, DE CAMAS:	37
No. camas hospitalización Adulto	17
No. camas hospitalización de obstetricia	10
No. camas hospitalización pediatría	10
Camas Observación	10
No de consultorios de consulta externa	16
No de consultorios de urgencias	3
Transporte asistencial básico	2
Transporte medicalizado	1
Salas de partos	4
Mesas de parto	4
Salas era	3

Fuente: Subdirección Científica ESE Barrancabermeja

La capacidad instalada de las camas habilitadas (37), se encuentra distribuida en los Centros de Salud Castillo, Centro y Danubio, así también por servicio de adultos, obstetricia, pediatría y observación, como se puede identificar en la tabla presentada.

FECHA		NUMERO DE CAMAS HABILITADAS				TOTAL, CAMAS HOSPITALIZACION
Servicio	Adultos		Obstétrica	Pediatría	Observación	
GENERO	M	F	F	F/M		
CASTILLO	7		2	2	4	11
CENTRO	4		2	3	2	9
DANUBIO	6		6	5	4	17
TOTAL	17	0	10	10	10	37

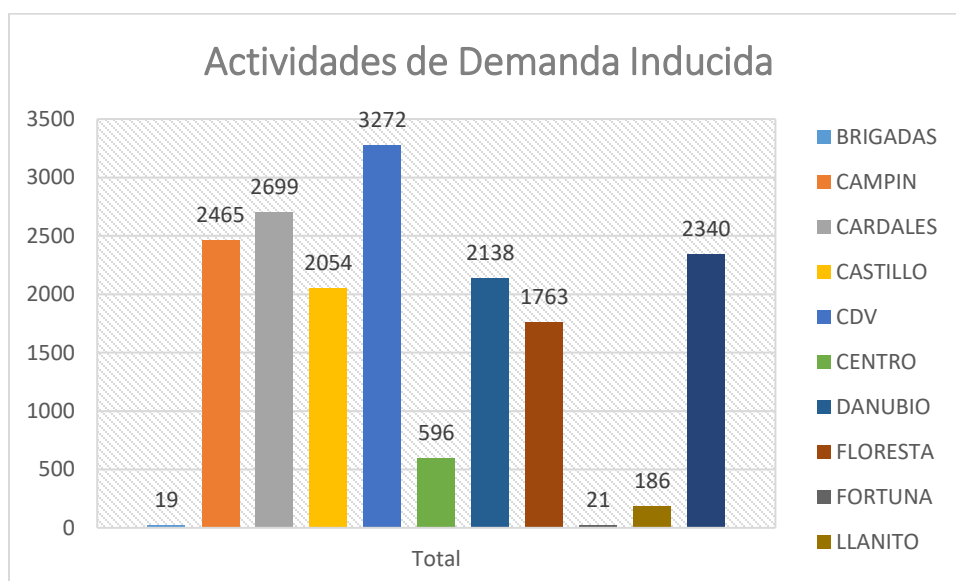
Fuente: Subdirección Científica ESE Barrancabermeja

1.1.4.1. Capacidad instalada de servicios habilitados por centro de salud

SERVICIOS OFERTADOS HABILITADOS					
CENTRO DE SALUD	CONSULTA EXTERNA (Médica y Odontológica)	URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	FARMACIA	EXTRAMURAL
CARDALES	X		X		
FLORESTA	X		X		
CDV	X		X		
DANUBIO	X	X	X	X	
CAMPIN	X		X		
CASTILLO	X	X	X	X	
CENTRO	X	X	X	X	
LLANITO	X		X	Despacho	
FORTUNA	X		X	Despacho	
CIENAGA DEL OPÓN			X		X
SAN RAFAEL DE CHUCURI			X		X
MESETA SAN RAFAEL			X		X

2. DEMANDA INDUCIDA

La E.S.E.B implementa la demanda inducida, en la prestación del servicio de salud y se enfoca en la promoción y mantenimiento de la salud, mediante la prestación de los servicios establecidos por las Resoluciones Ministeriales 3384 de 2000 y 3280 de 2018, para el primer nivel de atención y el cumplimiento de las matrices de programación en los niveles normados por el Ministerio de la Protección Social.

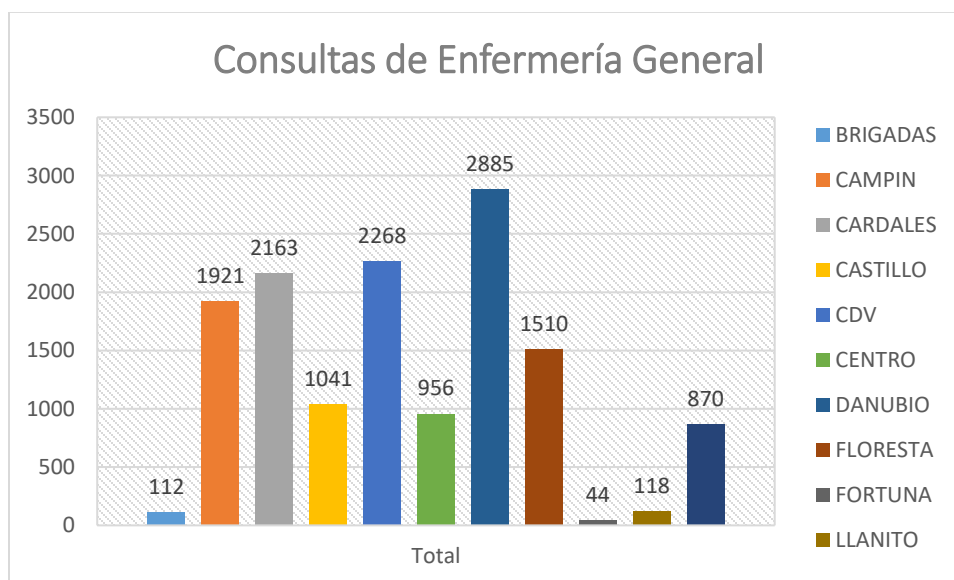


En la gráfica, se puede evidenciar un mayor número de actividades realizadas por parte del centro de salud CDV(3.272), seguido de Cardales (2.699) y el tercer centro con mayor numero actividades 2.465 es Campin; sin embargo el comportamiento de los demás centros es comparable teniendo en cuenta la población de afluencia en la que se encuentran inmersos y la cantidad de demanda por parte de la población para la recepción de los servicios de atención ofertados y seis centros tuvieron actividades por encima de las 2.000; lo cual demuestra las comunas con mayor influencia poblacional de usuarios potenciales a quienes se le ofertan servicios y educación en salud por parte de la Empresa Social del Estado E.S.E. Barrancabermeja.

2.1. Promoción y mantenimiento de la Salud

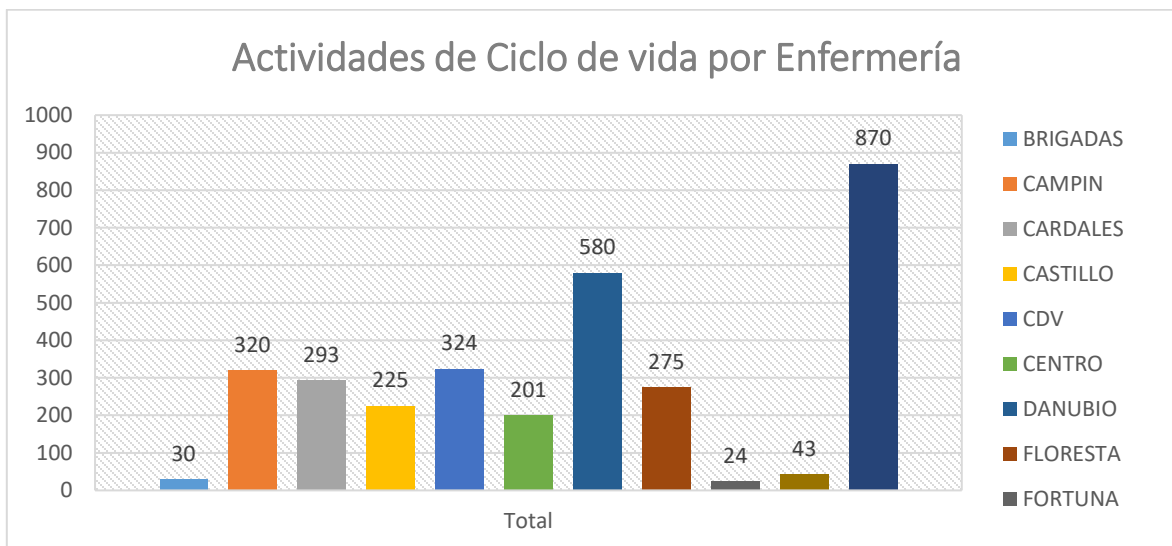
2.1.1. Consultas de Enfermería

Durante el periodo, se realizaron 13.888, consultas por enfermería general, en donde CDV con 2.885 consultas es la de mayor cobertura, seguida de las actividades de brigadas (2.258) y Cardales con 2.163 consultas realizadas.



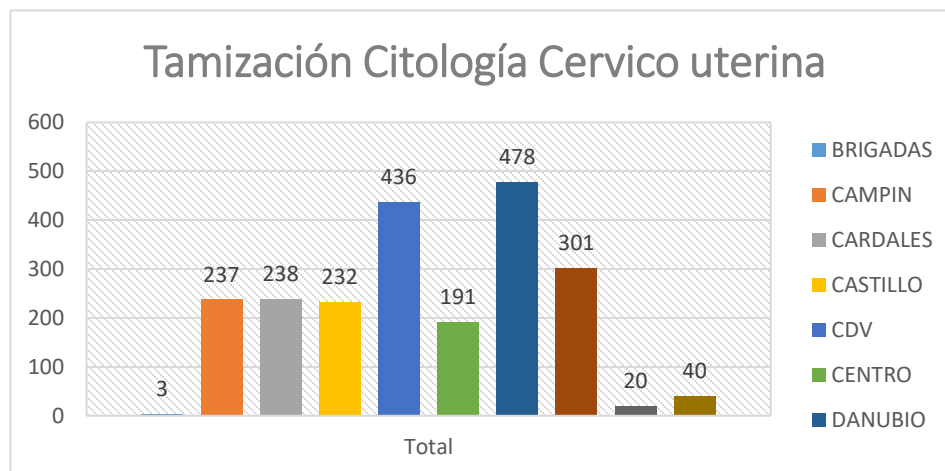
2.1.1.1. Consultas de enfermería del Ciclo de Vida

Dentro de las actividades de las Consultas de Enfermería, está el acumulado de consultas de promoción y mantenimiento de la salud realizados por enfermería, que incluye: Consultas de Ciclo de vida, Ruta de Riesgo Cardiovascular, Ruta materno perinatal, Citología y Autoexamen de seno; de las cuales se realizaron 3.185 Consultas de Ciclo de vida, contemplando el mayor centro de actividades el Danubio con 870 citas, seguido del CDV (580).

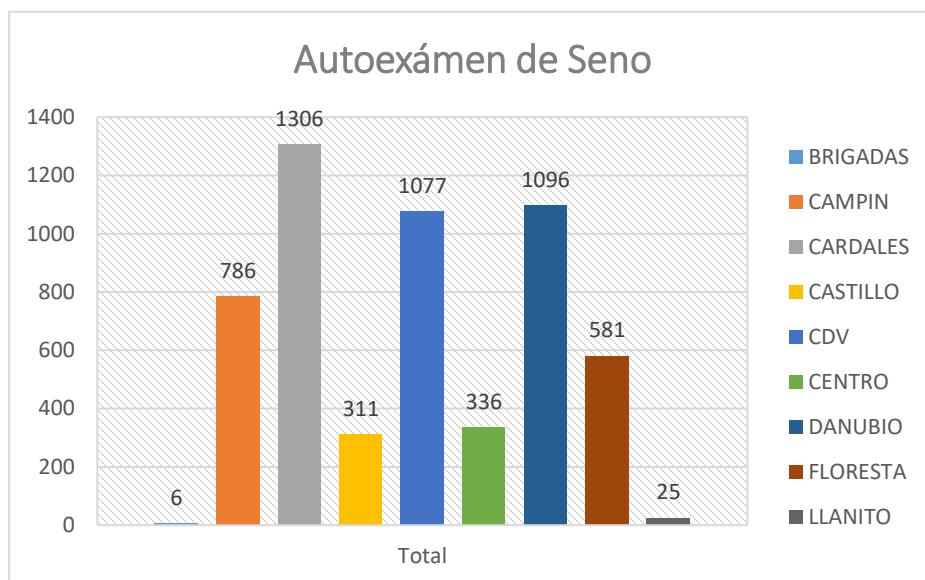


2.1.1.2. Consultas de enfermería Citología Cérvico uterina

En esta actividad específica sigue mostrándose como centros con mayor cantidad de actividades el Danubio (4789 y CDV (436), y cuatro centros más, mantienen comportamientos uniformes sobre el promedio de las 200 citas.



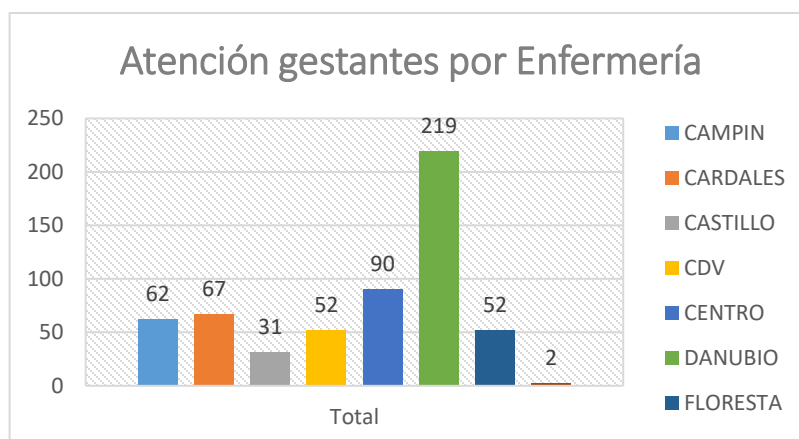
2.1.1.3. Consultas de enfermería Autoexamen de Seno



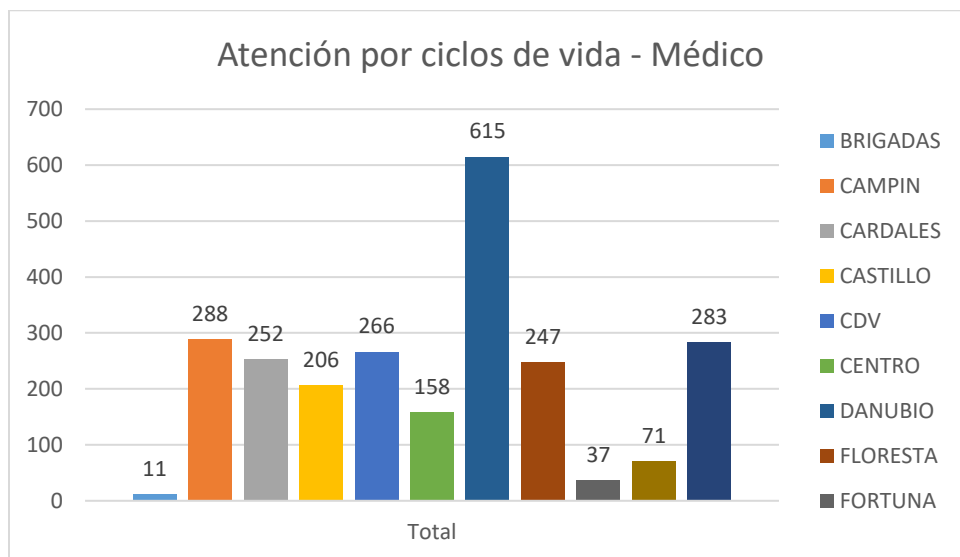
En el periodo dentro de los controles de enfermería general, se realizaron 5.524 consultas de enfermería de autoexamen de seno, en la que cardales con 1.306 consultas fue el de mayor cobertura, seguido del Danubio (1.096) y CDV con 1.077 autoexámenes.

2.1.1.4. Consultas de enfermería Atención a Gestantes

En el cuatrimestre el centro con la mayor población gestante atendida fue el centro de salud Danubio con 219 citas y el total de gestantes atendidas por enfermería fue de 575.



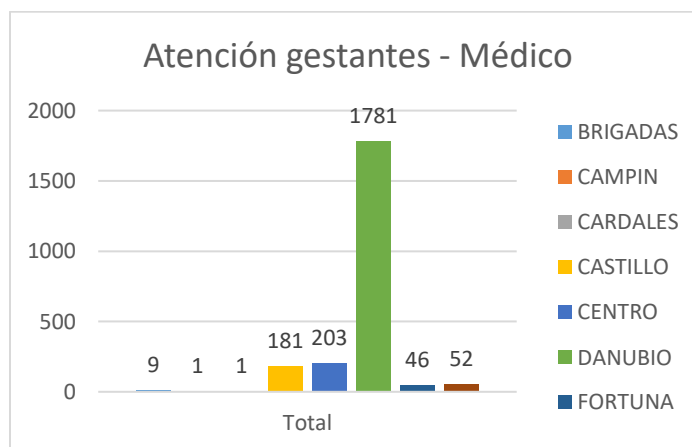
2.1.2. Atención del Ciclo de vida - Médico



Dentro de la consulta de médico en el ciclo de vida de la promoción y mantenimiento de la salud, se realizaron 2.434 consultas, en donde la mayor prestación se dio en el centro Danubio con 615 consultas, seguido de Fortuna con 283 y CDV con 266 atenciones.

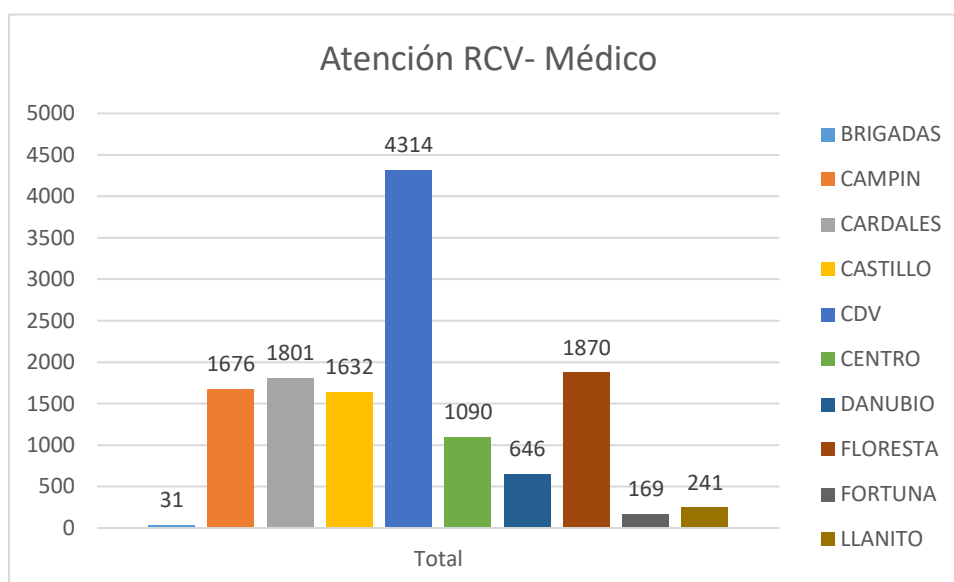
2.1.2.1. Consultas de Médico Atención a Gestantes

En el cuatrimestre se prestaron 2.274 consultas médicas a la población gestante, el centro de salud Danubio fue el de mayor población atendida, con 1781 consultas, que representan el 78% del total de consultas realizadas.

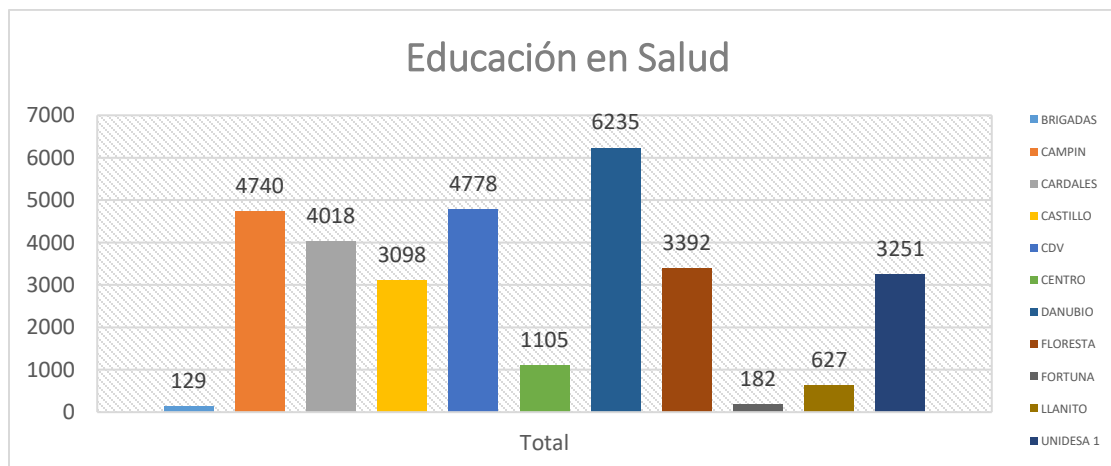


2.1.2.2. Consultas de Médico Riesgo Cardiovascular – RCV

La atención de los pacientes pertenecientes a RCV es la de mayor población, ya que para el periodo se realizaron 13.470 consultas médicas; en donde la mayor población fue atendida en el CDV con 4.314 citas, seguida de la Floresta con 1.870 y Cardales con 1.801 consultas. Igualmente indicar que en seis centros se concentra la mayor población atendida con promedio por encima de 1.000 consultas.



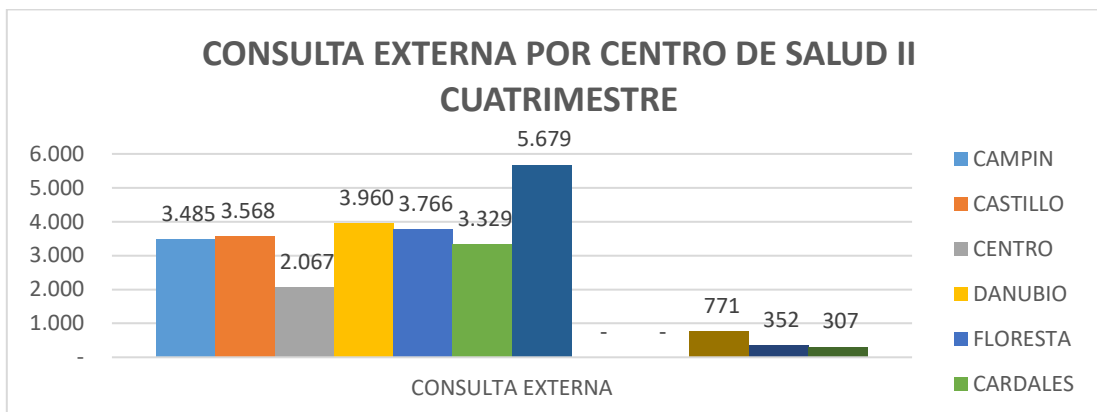
2.1.3. Educación en Salud



Dentro del desarrollo de las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, la E.S.E.B, ha realizado 31.555 actividades de educación en salud en los diferentes centros de atención, en los cuales el de mayor participación fue Danubio con 6.235 citas educativas, seguido de CDV con 4.778 y Campin con 4.740; así también siete puntos de atención estuvieron en promedio por encima de las 3.000 consultas educativas.

3. PRODUCCIÓN Y MORBILIDAD PRINCIPALES SERVICIOS

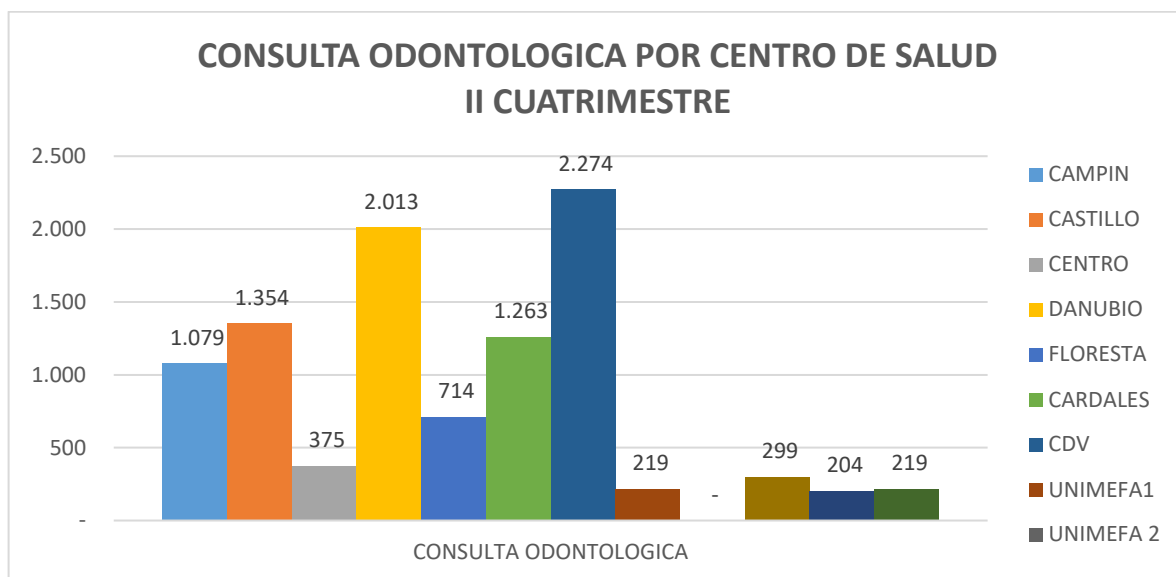
3.1. Consulta Externa



Durante el segundo cuatrimestre, se realizaron 27.284 consultas externas por la E.S.E.B, identificándose que los tres centros con mayores consultas prestadas fueron: CDV (5.671), Danubio (3.960) y Floresta (3.766). Dentro de las tres morbilidades mas recurrentes se presentaron en el servicio: infecciones vías urinarias, hipertensión e hiperlipidemia.

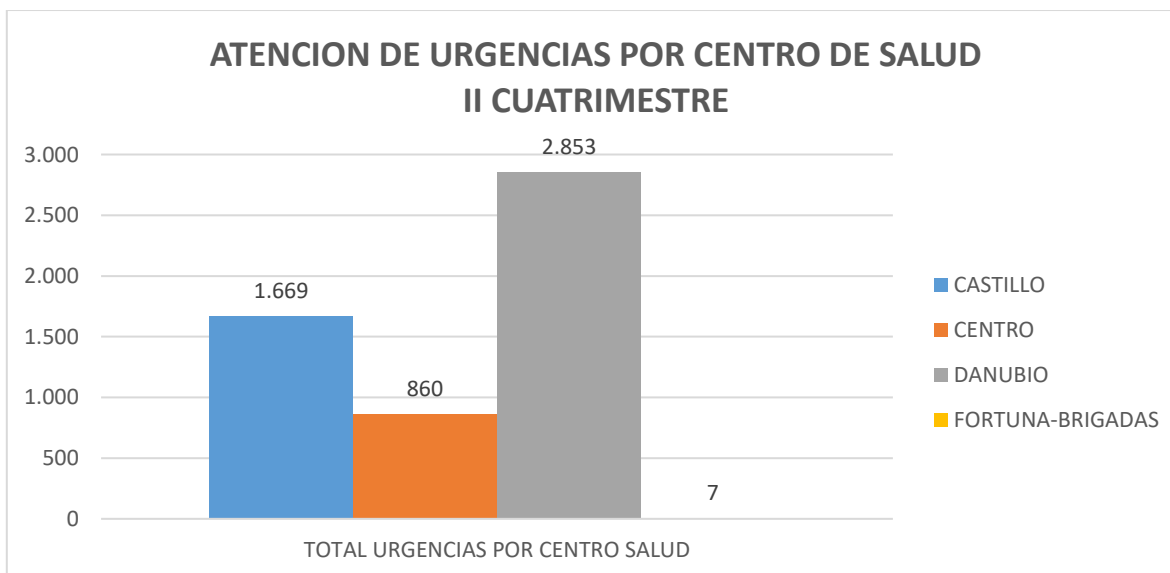
3.2. Consulta Odontológica

En el servicio de odontología la E.S.E.B, presto 10.013 consultas, en donde el CDV, tuvo 2.274 consultas, seguido del Danubio con 2.013 y Castillo (1.354) consultas. Las morbilidades mas reiteradas por los pacientes fueron: caries en la dentina, gingivitis aguda, gingivitis crónica.



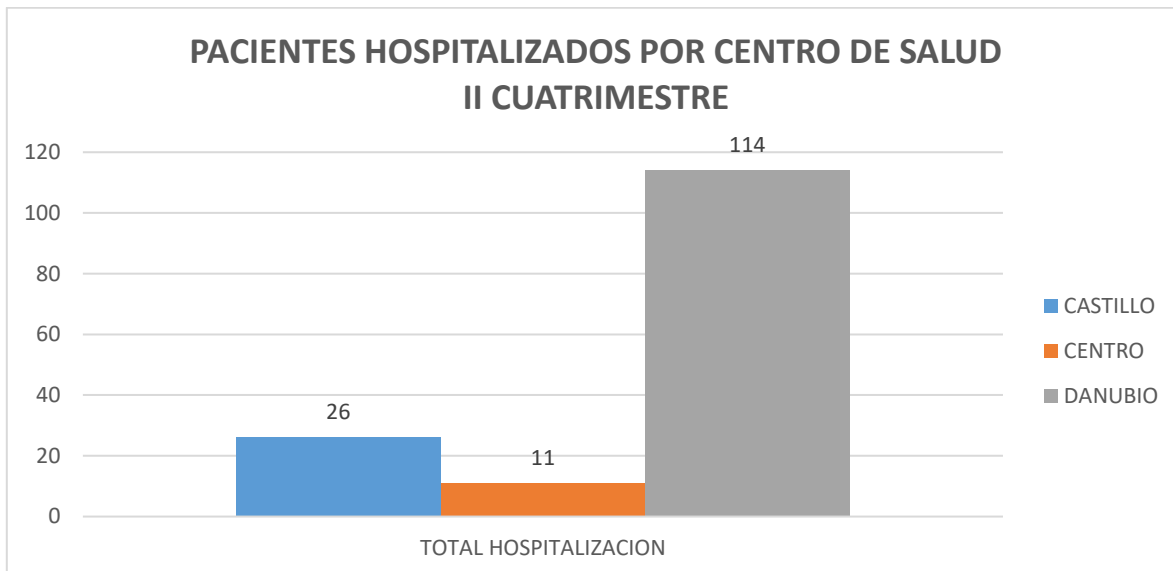
3.3. Consulta de Urgencias

Durante el segundo cuatrimestre, se atendieron 5.389 urgencias, en donde el mayor centro de atención fue el Danubio con 2.853 urgencias, seguido del Castillo y el Centro. Cabe indicar que las morbilidades mas presentadas en el servicio durante el periodo fueron: hipertensión, asma no especificada e infección vías urinarias.



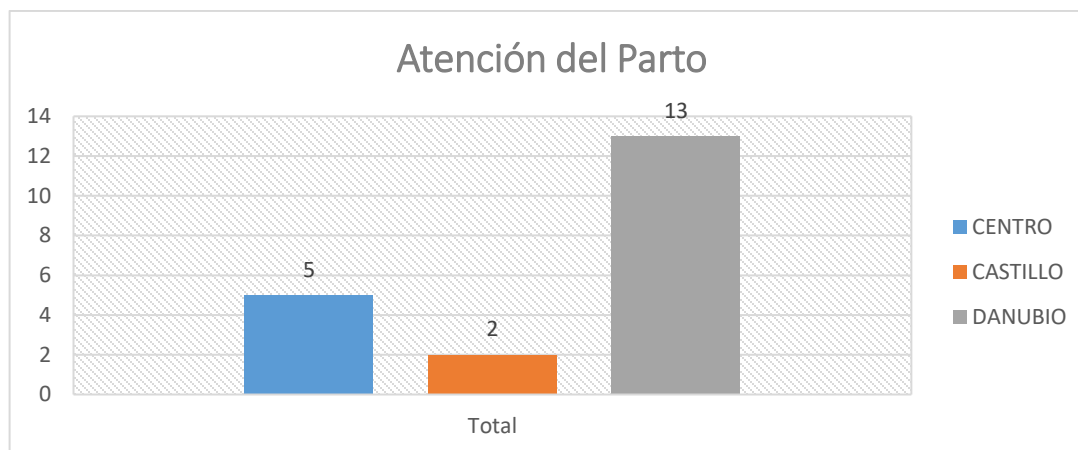
3.4. Hospitalización

La E.S.E.B, presta el servicio de Hospitalización en tres Centros de Salud, respectivamente: Danubio, Castillo y Centro. Durante el periodo se atendieron 151 Hospitalizaciones, en donde el Danubio atendió 114 pacientes, 26 hospitalizados en el Castillo y 11 en el Centro. En el servicio de hospitalización, las morbilidades de mayor atención fueron: infecciones vías urinarias, celulitis en distintas partes y apendicitis.

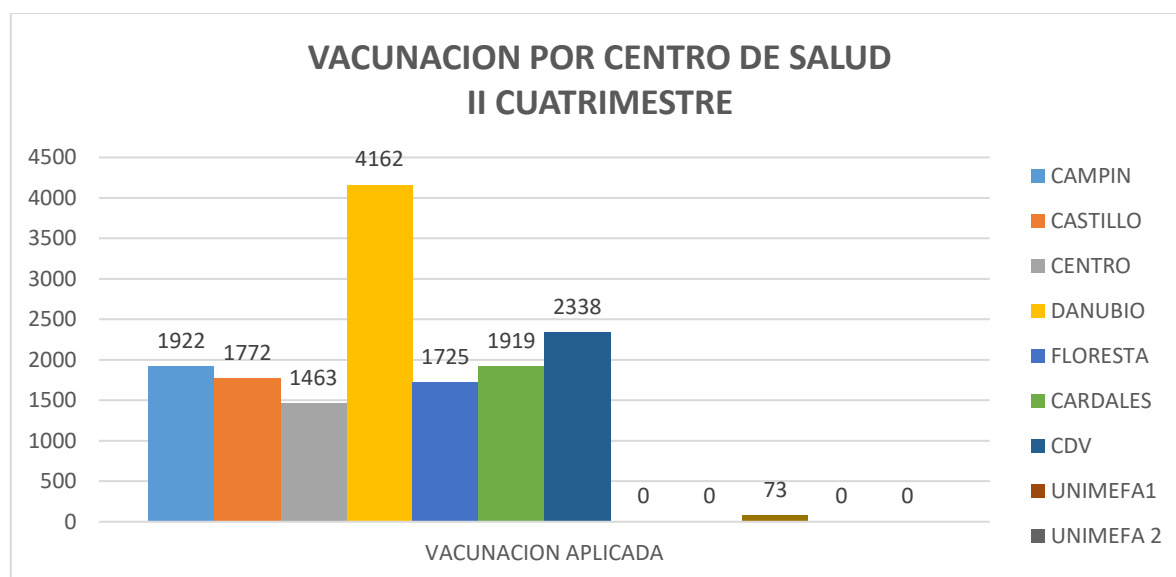


3.5. Partos

La E.S.E.B, durante el cuatrimestre atendió 20 partos en total, centralizados principalmente en el centro de salud Danubio (13); 2 partos en el castillo y 5 en el Centro.



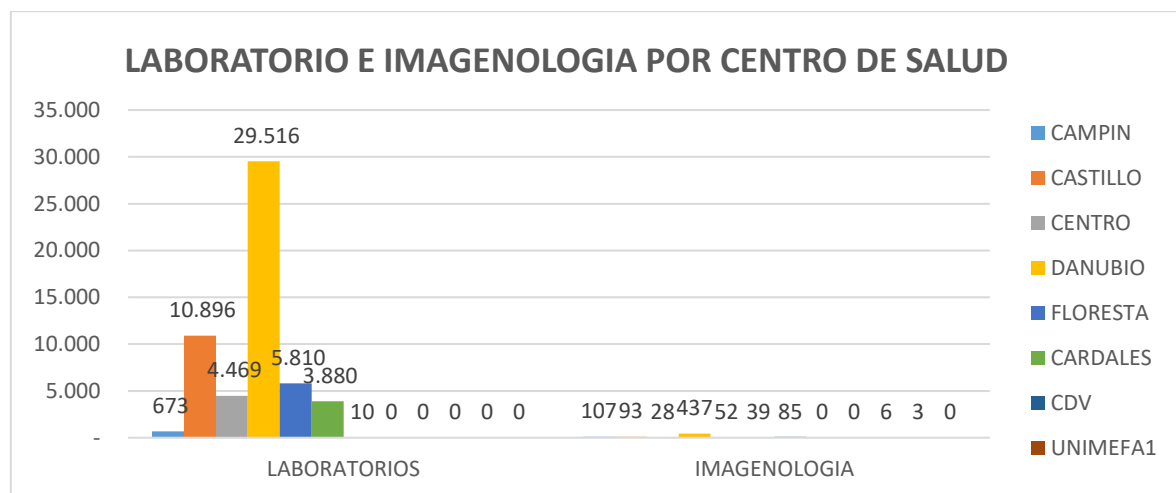
3.6. Vacunación



Durante el II cuatrimestre, se aplicaron 15.374 vacunas entre todos los Centros de Salud; donde se aplicaron 21 tipos de vacunas que integran el PAI.

3.7. Laboratorio e imagenología

La E.S.E.B, presta el servicio de laboratorio e imagenología dentro del servicio de apoyo diagnóstico, para el periodo informado se realizaron 55.254 exámenes de laboratorio y 850 imágenes diagnósticas.



4. PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD – PAMEC

La E.S.E. Barrancabermeja, estableció y formuló para la vigencia 2022, el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC, teniendo en cuenta la metodología de la Ruta Crítica, de acuerdo con los criterios del Ministerio de Salud y Protección Social en el Manual de Acreditación, guías básicas para la implementación de las pautas para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

Este programa se estableció y desarrolla a través de reuniones, coordinadas en el Comité de Calidad Institucional.



- ✓ **Autoevaluación:** Se realizó la autoevaluación de estándares de acreditación con los líderes de autoevaluación y sus equipos de trabajo, en la cual se alcanzó una **calificación de 1.80.**

- ✓ **Priorización de Estándares y oportunidades de Mejora:** Derivado de la autoevaluación de estándares de acreditación se generaron oportunidades de mejoramiento para cada estándar autoevaluado de acuerdo a el análisis de las debilidades de cada estándar, posteriormente se procedió a realizar la priorización de oportunidades de mejoramiento consignadas en los anexos respectivos, teniendo en cuenta las directrices de la secretaría de salud departamental en cuanto a los estándares priorizados.

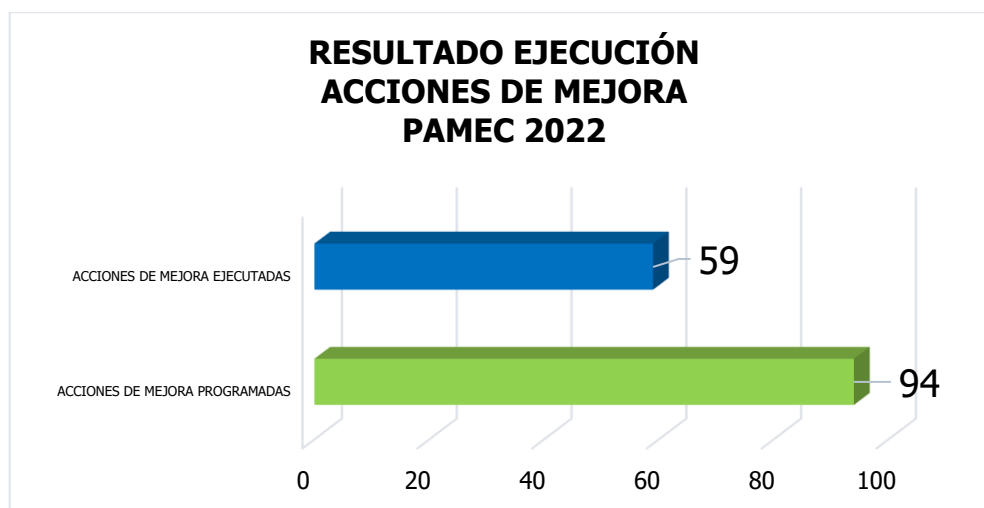
Producto de la priorización de las matrices de estándares, se definieron las siguientes oportunidades de mejora, priorizadas por grupo de estándares así:

GRUPO DE ESTANDAR	No ACCIONES DE MEJORA
PACAS	51
DIRECCIONAMIENTO	15
GERENCIA TALENTO HUMANO	16
GERENCIA AMBIENTE FISICO	1
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	4
GERENCIA DE LA INFORMACION	4
MEJORAMIENTO CONTINUO	3
TOTAL	94

- ✓ **Definición de la calidad esperada:** Se establecieron indicadores para determinar la calidad esperada.
- ✓ **Formulación de Planes de Mejoramiento:** Derivado del anexo de priorización de oportunidades se desprendieron los planes de mejoramiento que se entregaron a cada uno de los líderes en la vigencia de este PAMEC, para el cumplimiento de las actividades, estas se plantearon hasta el mes de diciembre de 2022, manejándose dentro del ciclo PHVA.

- ✓ **Evaluación del Mejoramiento:** Se realizaron seguimientos a todos los procesos a través de correo electrónico, con cada uno de los líderes, en donde soportaban y enviaban los respectivos soportes, así mismo para revisión de las dificultades presentadas para el cumplimiento de las acciones.
- ✓ **Aprendizaje Organizacional:** Por medio de los diferentes comités de calidad se realizada retroalimentación de las autoevaluaciones bajo los estándares de acreditación y sus acciones enmarcadas en pro del mejoramiento.

El avance del cumplimiento de la metodología de la Ruta Crítica, se encuentra en seis de nueve pasos cumplidos y en el cumplimiento las acciones encaminadas dentro de las oportunidades de mejora, cuyos resultados se evidencian así:



Analizando lo anterior, se logra evidenciar que, de las 94 acciones de mejora, se ejecutaron 59 al periodo informado y según el cumplimiento de las acciones de mejoramiento definidas, se obtiene el resultado promedio del 63% de ejecución del **PAMEC** vigencia 2022.

4.1. Indicadores de Calidad Cuatrimestral

Durante la prestación de los servicios en el cuatrimestre presentado, se realizó la evaluación de los indicadores de calidad, establecidos por el Ministerio de salud; concluyendo que, de los 10 indicadores evaluados, todos presentaron evaluación de cumplimiento dentro de los rangos establecidos en la meta de cada indicador.

INDICADORES CALIDAD II CUATRIMESTRE					
TIPOLOGIA	INDICADOR	VARIABLES	RESULTADO	META ESPERADA	EVALUACION
ACCESIBILIDAD / OPORTUNIDAD	OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACION DE CITAS EN LA CONSULTA MEDICA GENERAL (DIAS)	67889	2,4	≤ 3 días	CUMPLE
		28612			
	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA (DIAS)	849	1,0	≤ 3 días	CUMPLE
		849			
	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SERVICIO DE URGENCIAS (MINUTOS)	111419	15	≤ 20 minutos	CUMPLE
		7492			
	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN CONSULTA ODONTOLOGIA GENERAL (DIAS)	24719	1,9	≤ 3 días	CUMPLE
		12806			
CALIDAD TECNICA	TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS (%)	0	0,0000%	≤ 0,004	CUMPLE
		149			
GERENCIA DE RIESGO	TASA DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DESPUES DE 48 HORAS (TASA POR MIL)	0	0,0	≤ 3	CUMPLE
		149			
	TASA DE INFECCION INTRAHOSPITALARIA (%)	0	0,0000%	≤ 3	CUMPLE
		149			
	PROPORCION DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS	2	1%	≤ 5%	CUMPLE
		149			
SATISFACCION/ LEALTAD	TASA DE SATISFACCION GLOBAL	1544	80%	≥ 80%	CUMPLE
		1940			
	PROPORCION DE QUEJAS RESUELTAS ANTES DE 15 DIAS	298	100%	100%	CUMPLE
		298			

TITULO II - GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y PRESUPUESTAL

5. PLANEACION INSTITUCIONAL

La planeación institucional se enmarca en el Plan de Gestión de la Gerencia, reglamentado por la Resolución Minsalud 408 de 2018, los Planes estratégicos e institucionales establecidos por el Decreto nacional 612 de 2018 y el Plan de acción de la vigencia, que integra los planes institucionales y estratégicos.

5.1. Planes Estratégicos e Institucionales

En cumplimiento a los lineamientos normativos de planeación establecidos para la E.S.E.B, para la vigencia se formularon los planes estratégicos e institucionales, así también los reglamentarios al sector salud como: Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR, Plan Anual de Adquisiciones, Plan Anual de Vacantes, Plan de Previsión de Recursos Humanos, Plan Estratégico de Talento Humano, Plan Institucional de Capacitación, Plan de Incentivos Institucionales, Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI, Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, Programa Gestión Documental, Programa de mantenimiento hospitalario y el Plan de Acción de la Política de Participación Social en Salud.

En el periodo se realizó gestión al cumplimiento de las actividades en cada uno de los planes, de lo cual se logró el siguiente avance en cada plan.

PORCENTAJE DE AVANCE CUATRIMESTRAL DE LOS PLANES ESTRATEGICOS E INSTITUCIONALES E.S.E.B 2022			
No	PLAN ESTRATEGICO. INSTITUCIONAL	% DE LA META A CUMPLIR EN LA VIGENCIA	% AVANCE CUMPLIMIENTO II CUATRIMESTRE
1	Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR	90	67
2	Plan Anual de Adquisiciones	80	75
3	Plan Anual de Vacantes	100	75
4	Plan de Previsión de Recursos Humanos	100	75
5	Plan Estratégico de Talento Humano	90	84
6	Plan Institucional de Capacitación	90	73
7	Plan de Incentivos Institucionales	90	85
8	Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	80	95
9	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	90	78
10	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI	80	67
11	Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	80	16
12	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	80	11
13	Programa de Gestión Documental	80	75
14	PGIRASA	90	80
15	Programa de Mantenimiento Hospitalario	90	80
16	Participación Social en Salud	100	89
17	Plan de Acción Institucional	90	86

De los 17 planes institucionales establecidos, todos presentan gestión y de los cuales dos presentan gestión por debajo del 50% y los otros 15 presentan gestión satisfactoria por encima del 60%, con proyección de cumplimiento y alcance de la meta para el cierre de la vigencia.

5.2 Plan de Acción 2022

Para la vigencia 2022, la E.S.E. en su Plan de acción contiene un total de 29 actividades, las cuales, al periodo reportado, presenta como resultado de cumplimiento un 86% producto de realizar las actividades programadas, las cuales se detallan a continuación:

PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2022							
AREAS INVOLUCRADAS	ACCIONES	META	RESPONSABLES	INDICADORES CLAVES DE RENDIMIENTO	% ejecución	% Cumplimiento de la meta Programada	ANALISIS
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Mantener un Equilibrio Presupuestal para la vigencia del 90%	90%	Gerente subdirector Administrativo y Financiero	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores	1	100	El indicador para el corte del periodo evaluado y acumulado de la vigencia, presenta una medición de 1; superando así la meta establecida, logrando un cumplimiento del 100%, lo que representa un equilibrio presupuestal en la operación.
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Recaudar el 35 % de cuentas por cobrar establecidas en el presupuesto 2022 de vigencias anteriores	35%	Subdirector Administrativo y Financiero Líder de Cartera	(valor total recaudado de las cuentas por cobrar de la vigencia anterior / valor total de cuentas por cobrar vigencias anteriores presupuestado) * 100	100	100	Para la vigencia, se tiene programado en el presupuesto el recaudo de \$3.983.242.841, el cual al periodo se ha recaudado el 78%, por valor representando el cumplimiento del 100% de la meta programada.

PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2022

AREAS INVOLUCRADAS	ACCIONES	META	RESPONSABLES	INDICADORES CLAVES DE RENDIMIENTO	% ejecución	% Cumplimiento de la meta Programada	ANALISIS
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Incrementar la venta de servicios de salud de la E.S.E, en un 10% frente a los resultados del mismo periodo de la vigencia anterior	10%	Gerente Subdirector Administrativo y Financiero	(Total de ventas de servicios de salud de la vigencia objeto / Total de ventas de servicios de salud de la vigencia anterior) -1) * 100	4,36	43,6	Al comparar la información del área financiera, del periodo y acumulada de la vigencia 2022 vs 2021, se evidencia que las ventas de 2021 fueron por \$11.564.012.390 y en 2022 de \$11.441.174.431 presentando un incremento del 4,36%, el cual representa el 44% de la meta esperada.
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Lograr para la E.S.E el cumplimiento del recaudo corriente durante la vigencia en un promedio del 70%	70%	Subdirector Administrativo y Financiero Líder de Cartera	Recaudo de la vigencia realizado de la facturación vigencia 2022 / Total facturación radicada vigencia 2022	94%	100	Revisada la información financiera, para el periodo se tuvieron ventas de servicios de salud por valor de \$11.564.012.390, de las cuales se ha recaudado el 91%, alcanzando así un recaudo corriente acumulado positivo para la gestión financiera de la E.S.E. B
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Adelantar la Defensa Judicial a la totalidad de los procesos judiciales identificados, vigentes y en curso a favor o en contra de la E.S.E	100%	Asesor Jurídico	No de Procesos Judiciales con acciones realizadas / total de No de procesos judiciales identificados, vigentes y en curso con acciones programadas	100	75	Se tiene el inventario de los procesos judiciales actualizado, el cual se evidencia la gestión al 100% de la totalidad de los procesos, así también su reporte en la plataforma SIHO

PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2022

AREAS INVOLUCRADAS	ACCIONES	META	RESPONSABLES	INDICADORES CLAVES DE RENDIMIENTO	% ejecución	% Cumplimiento de la meta Programada	ANALISIS
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Implementar las siete dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y gestión – MIPG	7	Gerente Subdirector Administrativo y Financiero Subdirector Científico Jefe Oficina Jurídica Jefe asesora de Control Interno	(Número de dimensiones implementadas / Número dimensiones del MIPG	5	75	En marco de la implementación de las 7 dimensiones del MIPG, se están ejecutando las actividades de los diferentes planes de acción e institucionales que conllevan a la implementación de las dimensiones.
OFICINA ASESORA DE PLANEACION	Formular y ejecutar el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano	90%	Gerente Subdirector Administrativo y Financiero Subdirector Científico Jefe Oficina Jurídica Jefe asesora de Control Interno	Actividades ejecutadas del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano / Actividades programadas del Plan Anticorrupción formulado	70	78	Con base en el seguimiento realizado por el Asesor de Control Interno, el resultado del cumplimiento de las actividades ejecutadas del II trimestre del Plan Anticorrupción es de 70%, el cual representa el 78% de ejecución de la meta establecida.
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Formular y ejecutar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI	80%	Subdirector Administrativo y Financiero Profesional de Sistemas	(Actividades ejecutadas / Actividades programadas) *100	67	84	En el seguimiento realizado del PETI, se identifican cinco actividades programadas, las cuales se desarrollaron tres, con un avance de cumplimiento del 100%, con dos parciales. Así también las cinco actividades se encuentran vigentes para su ejecución en lo corrido del año y el avance con respecto a la meta esperada es del 84%

PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2022

AREAS INVOLUCRADAS	ACCIONES	META	RESPONSABLES	INDICADORES CLAVES DE RENDIMIENTO	% ejecución	% Cumplimiento de la meta Programada	ANALISIS
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Formular y ejecutar el Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano - GETH	90%	Subdirector Administrativo y Financiero Profesional de Talento Humano	Actividades ejecutadas del Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano - GETH / Actividades programadas del Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano - GETH	84	93	En el seguimiento del Plan Estratégico de Talento Humano - PEGTH, se tiene un total de 43 actividades programadas, de las cuales se han realizado 36; alcanzando así un cumplimiento del 84% del total del PEGTH acumulado, cabe indicar que estas actividades son en su mayoría de ejecución permanente periódicamente.
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Formular y ejecutar el Plan Anual de Trabajo del SGSST	80%	Subdirector Administrativo y Financiero Técnico SST	Número de actividades realizadas del Plan Anual de Trabajo del SGSST / Actividades programadas en el Plan Anual de Trabajo del SGSST formulado	95	100	En el seguimiento realizado a las actividades programadas en el Plan Anual del SGSST, se evidencia el cumplimiento del 95% de la programación, el cual representa el cumplimiento del 100% de la meta establecida para la vigencia
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Formular y ejecutar el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios – PGIRASA	90%	Subdirector Administrativo y Financiero Técnico SST	Número de actividades realizadas del Plan Anual de Trabajo del PGIRASA / Actividades programadas en el Plan Anual de Trabajo del PGIRASA formulado	80	89	En el seguimiento a la ejecución de las actividades del PGIRASA, se evidencia el cumplimiento del 80% de las actividades programadas, el cual representa un cumplimiento total del Plan del 89% con respecto a la meta programada para el año

PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2022

AREAS INVOLUCRADAS	ACCIONES	META	RESPONSABLES	INDICADORES CLAVES DE RENDIMIENTO	% ejecución	% Cumplimiento de la meta Programada	ANALISIS
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Formular y ejecutar el Programa de Gestión Documental – PGD	80%	Subdirector Administrativo y Financiero Apoyo de Gestión Documental	Número de actividades realizadas del Programa de gestión Documental / Actividades del Programa de gestión Documental para la vigencia	75	94	Se realizaron actividades programadas de transferencias documentales, base de datos del FUIT, digitalización, gestión documental, actualización del inventario Y seguimiento a la aplicación de la gestión documental
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Formular y Ejecutar el Plan Institucional de Archivos - PINAR	70%	Subdirector Administrativo y Financiero Apoyo de Gestión Documental	Número de actividades realizadas del PINAR / Actividades del PINAR para la vigencia	67	96	En el seguimiento del periodo, se evalúa un avance de cumplimiento del 67% de las actividades programadas en el PINAR, en donde se ha realizado gestión en ocho de las 12 actividades programadas.
SUBDIRECCION CIENTIFICA	Formular y ejecutar el programa anual de mantenimiento Hospitalario de la E.S.E Barrancabermeja	90%	Jefe Oficina Asesora de Planeación	(Número de actividades ejecutadas de mantenimiento hospitalario / Número de las actividades del Programa de Mantenimiento Hospitalario) *100	80	89	Del Programa de mantenimiento de las actividades programadas, se ha realizado en el 80% de las actividades programadas, que representan un cumplimiento total del 89% de las actividades programadas para el cumplimiento de la meta
SUBDIRECCION CIENTIFICA	Aplicar la autoevaluación del Sistema Unico de Acreditación	1	Subdirector Científico Líder de Calidad	No de estándares del SUA evaluados / No Estándares aplicables al HSRL	100	100	Se aplicó la Autoevaluación de Estándares de Acreditación con todos los grupos de estándares, la cual alcanzó una calificación de promedio total de 1,80 para el año.

PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2022

AREAS INVOLUCRADAS	ACCIONES	META	RESPONSABLES	INDICADORES CLAVES DE RENDIMIENTO	% ejecución	% Cumplimiento de la meta Programada	ANALISIS
SUBDIRECCIION CIENTIFICA	Formular, ejecutar las 9 etapas de la ruta crítica del PAMEC para el ciclo de mejoramiento 2022	9	Subdirector Científico Líder de Calidad	Pasos de la Ruta crítica del PAMEC ejecutados / Pasos de la Ruta crítica del PAMEC establecidos	70	70	En desarrollo de la Ruta Crítica, se realizaron 6 pasos, el cual presenta un avance de cumplimiento acumulado del 70% del total de los 9 pasos programados para el año.
SUBDIRECCIION CIENTIFICA	Ejecutar el 90% de las acciones de mejoramiento suscritas en las auditorías del PAMEC	90%	Subdirector Científico Líder de Calidad	(número de acciones ejecutadas / número de acciones programadas) *100	63	70	En el transcurso del periodo evaluado, se realizaron 59 actividades de las 94 programadas en el plan de Mejoramiento del PAMEC, por consiguiente el avance de ejecución acumulado es del 63% y con respecto a la meta programada para la vigencia del 70%
SUBDIRECCIION CIENTIFICA	Realizar la Autoevaluación anual en Estándares del Sistema Único de Habilitación bajo la Resolución 3100	1	Subdirector Científico Líder de Calidad	Autoevaluación anual realizada	1	100	Se realizó la Autoevaluación del Sistema Único de Habilitación, bajo los estándares del Resolución 3100 de 2019.
SUBDIRECCIION CIENTIFICA	Mantener la oportunidad de la atención de consulta externa por primera vez igual o menor a 3 días	3 días	Subdirector Científico Líder de Calidad	Sumatoria de días de las citas de consulta externa de primera vez / No de citas de consulta externa de primera vez	2 días	100	La oportunidad de la atención, en el periodo alcanzo un promedio de 2 días, el cual cumple con el rango establecido en la meta. Y durante lo corrido del año ha sido satisfactorio manteniendo el promedio de oportunidad por debajo de 3 días, como lo establece la meta

PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2022

AREAS INVOLUCRADAS	ACCIONES	META	RESPONSABLES	INDICADORES CLAVES DE RENDIMIENTO	% ejecución	% Cumplimiento de la meta Programada	ANALISIS
SUBDIRECCION CIENTIFICA	Mantener el Triage 2 en promedio máximo de atención de 20 minutos	20 minutos	Subdirector Científico Líder de Calidad	Sumatoria de los minutos de espera de la urgencia categorizada Triage II / Número de consultas de urgencias Triage II atendidas	5 minutos 12 segundos	100	Durante el periodo, se registraron 829 urgencias Triage II, las cuales presentaron un promedio de atención de cinco minutos, cumpliendo el rango establecido para la meta, igual o menor a 20 minutos
SUBDIRECCION CIENTIFICA	Aplicar la Guía Clínica de Hipertensión con un nivel de adherencia mayor igual al 90%	≥ 0,9	Subdirector Científico Líder de Calidad	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	90,000	100	La gestión realizada para la adherencia de la aplicación de la Guía Clínica Hipertensiva, en su evaluación alcanzó un 90% manteniéndose dentro de la meta del 90% establecida; así también en la gestión acumulada, presenta un cumplimiento del 100%.

PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2022

AREAS INVOLUCRADAS	ACCIONES	META	RESPONSABLES	INDICADORES CLAVES DE RENDIMIENTO	% ejecución	% Cumplimiento de la meta Programada	ANALISIS
SUBDIRECCIION CIENTIFICA	Aplicar la Guía Clínica de Crecimiento y Desarrollo con un nivel de adherencia mayor igual al 80%	≥ 0,80	Subdirector Científico Líder de Calidad	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación / Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de la evaluación	96	100	La evaluación de adherencia de la guía clínica de crecimiento y desarrollo, en el periodo evaluado, alcanzó un resultado del 100%, en donde de 46 HC auditadas 44 cumplieron la evaluación de los criterios. Para la meta acumulada se tiene un cumplimiento del 100%
SUBDIRECCIION CIENTIFICA	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	≥ 0,61	Subdirector Científico Líder de Calidad	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación	75	100	La captación de gestantes para el periodo alcanzo un resultado del 75%, el cual representa un acumulado de la vigencia del 64%, que es el 100% de la meta establecida para el año.

PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2022

AREAS INVOLUCRADAS	ACCIONES	META	RESPONSABLES	INDICADORES CLAVES DE RENDIMIENTO	% ejecución	% Cumplimiento de la meta Programada	ANALISIS
SUBDIRECCIION CIENTIFICA	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	≤ 0,03	Subdirector Científico Líder de Calidad	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación / Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación	0,004	100	El reingreso de pacientes para el reporte cumplido con la meta establecida, quedando en un rango satisfactorio; y para el total de la vigencia de 0,004, quedando por debajo del rango máximo de la meta.
SUBDIRECCIION CIENTIFICA	Mantener para cada vigencia los Servicios habilitados en el REPS	100%	Gerente subdirector Científico Líder de Calidad	Servicios en operación / servicios reportados habilitados en el REPS	100	100	Se mantienen habilitados los servicios prestados y establecidos en el REPS en su totalidad.
SUBDIRECCIION CIENTIFICA	Lograr una calificación a la percepción anual de la satisfacción global del cliente del 80%	80%	Subdirector Científico Líder de Calidad Líder de SIAU	(número de encuestas cuya respuesta fue muy buena y buena / total de encuestas realizadas) *100	80	100	Revisada la información presentada por SIAU en los informes mensuales de evaluación de la satisfacción, al promediar el periodo, este presenta una satisfacción del 80% acumulada al año: la cual cumple lo establecido en la meta.
SUBDIRECCIION CIENTIFICA	Formular y ejecutar las actividades del programa institucional de seguridad del paciente	80%	Subdirector Científico Líder de Calidad	(Número de actividades ejecutadas del Programa de Seguridad del Paciente / Número actividades del Programa de Seguridad del Paciente formulado) *100	80	64	Se han realizado las respectivas actividades programadas dentro del Programa de seguridad del paciente, como reporte de eventos adversos, análisis de indicadores de seguridad del paciente, rondas de seguridad y capacitación en las buenas prácticas aplicables

PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2022							
AREAS INVOLUCRADAS	ACCIONES	META	RESPONSABLES	INDICADORES CLAVES DE RENDIMIENTO	% ejecución	% Cumplimiento de la meta Programada	ANALISIS
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Realizar gestión al 100% de los procesos disciplinarios de la vigencia dentro de los términos del procedimiento Disciplinario	100%	Jefe Oficina Control Interno Disciplinario	(Número de procedimientos Disciplinarios en curso gestionados / Número de Procedimientos Disciplinarios en curso) *100	100	50	Se han realizado las respectivas actuaciones de los procesos disciplinarios dentro de los términos establecidos
OFICINA ASESORA DE PLANEACION	Formular y gestionar un proyecto de mejoramiento, adecuación u obra nueva de la infraestructura hospitalaria	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Proyectos de infraestructura gestionados / Proyectos de infraestructura a formular y gestionar	100	100	Se presentó nuevamente la actualización del valor del proyecto de reposición del centro de salud la floresta en el Plan Bienal dentro de la plataforma SIHO, para su aprobación por el Departamento y el Ministerio; así también se presentó propuesta de formulación del proyecto CDV

5.3. Proyectos

Durante el periodo del II cuatrimestre, se realizó gestión en proyectos, respectivamente así:

- ✓ Culminación de la construcción del Centro el Llanito y entrega a la comunidad en funcionamiento del Centro con una inversión total de **\$ 1.571.583.179**.





- ✓ Revisión y propuesta de nuevos proyectos de construcción y equipamiento de la infraestructura locativa de la E.S.E.B, para los Centros de Salud la Floresta y CDV.
- ✓ Registro del proyecto de la Floresta, en la plataforma de proyectos Bienales del Minsalud

6. PROCESOS JUDICIALES

La E.S.E.B, en marco de la gestión del daño antijurídico y la defensa judicial, ha operativizado el comité de conciliaciones institucional, así también se realiza seguimiento permanente a los procesos judiciales en curso, los cuales para el periodo son 33 procesos, que representan una cuantía total de \$ 6.244.038.882, de la cual \$ 2.546.183.735 son demandas interpuestas por la E.S.E.B, quedando \$ 3.697.885.147 en los procesos en curso en contra de la E.S.E.B.

RELACIÓN PROCESOS JUDICIALES DE LA E.S.E. BARRANCABERMEJA II CUATRIMESTRE 2022		
CLASE DE PROCESO	No PROCESOS	VALOR PRETENSIÓN
ACCIÓN DE REPETICIÓN	4	444.580.531
EJECUTIVO	1	73.926.456
EJECUTIVO LABORAL	1	27.997.713
NULIDAD	8	381.086.692
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	5	354.106.817
ORDINARIO LABORAL	1	30.000.000
ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA	3	186.508.841
ORDINARIO REIVINDICATORIO	2	Sin Cuantía
REPARACIÓN DIRECTA	8	4.745.831.832
TOTAL, PROCESOS JUDICIALES	33	6.244.038.882,00

7.SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

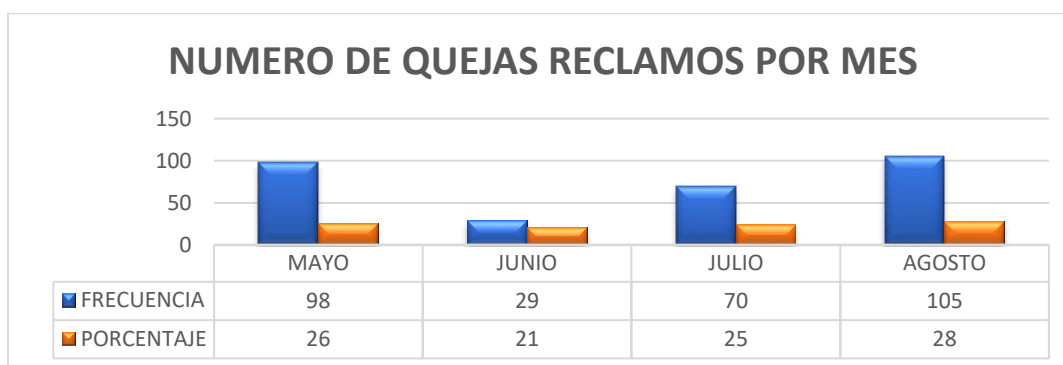
Para la información y atención al usuario en la E.S.E.B, se dispone del Talento Humano, recursos tecnológicos y locativos requeridos para una buena atención; desde el SIAU, se implementa la Política de Participación Social en Salud, la cual se desarrolla mediante un programa suscrito con el Minsalud y al corte del seguimiento se encuentra en el 85% de cumplimiento. Por otra parte, se gestiona la respuesta y resolución de las PQRs, así también se evalúa el nivel de percepción de la satisfacción de los usuarios.

7.1. PQRsd gestionadas en el II cuatrimestre

PQRsd II CUATRIMESTRE					
MES	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL
FRECUENCIA	98	29	70	105	302
PORCENTAJE	32	10	23	35	100

Fuente: SIAU - Informe PQRs y participación social mayo a agosto 2022

Para el periodo, se presentaron 302 PQRsd, identificándose en el mes de agosto la mayor participación de PQRsd.



El 100% de las quejas y Reclamos presentadas recibieron resolución en los tiempos establecidos por la ley, menos de 15 días. Sin Embargo, se destaca que las denominadas **Riesgo de vida** Clasificadas por normatividad vigente (circular 008 de 2018) deben resolverse en un término máximo de 5 días por lo que se destaca en los jefes de procesos, operadores de servicios e interventores de contrato la gestión respectiva y se cumplen los términos.

7.1.1. PQRSd por Empresa Administradora de Planes de Beneficio -EAPB

PQRSd por EAPB									
MESES	FAMISANAR	COOSALUD	NO ASEGURADO	EPS OTRO MUNICIPIO	NO IDENTIFICADO	ASMETSALUD	NUEVA EPS	SANITAS	TOTAL
MAYO	0	11	1	0	0	16	56	14	98
JUNIO	0	1	1	0	0	2	19	6	29
JULIO	1	8	0	0	2	15	30	14	70
AGOSTO	1	6	0	0	0	19	61	18	105
FRECUENCIA	2	26	2	0	2	52	166	52	302
PORCENTAJE%	1	9	1	0	1	17	55	17	100

Fuente: SIAU - Informe PQRS y participación social mayo a agosto 2022

De las 302 PQRSd, con relación a la EAPB a la cual se le genera, se identifica que la mayor participación corresponde a Nueva EPS con 166 eventos (55%), seguida de Asmetsalud con 52 (17%); y así respectivamente: Sanitas 52(17%), Coosalud 26 (9%), Famisanar 2 (1%), No identificado 2 (1%) y No identificado 2 (1%).

7.1.2. PQRSd por Servicio

MES	FACTURACION	FARMACIA	C. EXTERNA	ODONTOLOGIA	P Y P	URGENCIAS	ENFERMERIA	VIGILANCIA	LABORATORIO	ADMINISTRATIVA	NO APLICA	SERVICIOS ESEB	TOTAL
MAYO	66	1	1	1	0	0	0	0	0	29	0	0	98
JUNIO	22	1	0	1	0	0	0	0	0	5	0	0	29
JULIO	39	0	0	3	1	0	0	0	0	27	0	0	70
AGOSTO	90	0	2	1	0	0	0	0	1	11	0	0	105
FRECUENCIA	217	2	3	6	1	0	0	0	1	72	0	0	302
PORCENTAJE	72	1	1	2	0	0	0	0	0	24	0	0	100

Fuente: SIAU - Informe PQRS y participación social mayo a agosto 2022

En relación de las PQRSd en los servicios, la mayor frecuencia es facturación con 217 anotaciones (72%); continúa administrativa con 72 (24%), Odontología 6 (2%) consulta externa 3 (1%), farmacia con 2 (1%), P Y P 1 (0%); y laboratorio 1(0%). El análisis permite inferir que en el periodo la mayor causa inconformidad se concentran en el servicio de

facturación (Falta de oportunidad en la asignación de la cita por no respuesta a la solicitud de citas por dificultad líneas telefónicas).

7.1.2. PQRSd por Centro de Salud

En la tabla presentada, se identifica que, el Centro de atención con mayor número de eventos fue Danubio con 86 anotaciones (28%); continúa Castillo con 42 anotaciones (14%), Floresta 38 (13%); Campin 35 (12%); Cardales 33 (11%), Cdv 32 (11%); centro 31 (10%); sede administrativa 3 (1%) y farmacia 2 (1%).

MESES	Áreas/centros de atención											TOTAL
	CENTRO	CASTILLO	FARMACIA	CDV	DANUBIO	CAMPIN	FLORESTA	CARDALES	LLANITO	SEDE ADMINISTRATIVA	NO APLICA	
MAYO	17	16	1	12	24	7	10	11	0	0	0	98
JUNIO	1	6	1	5	9	3	3	1	0	0	0	29
JULIO	9	6	0	4	26	14	4	4	0	3	0	70
AGOSTO	4	14	0	11	27	11	21	17	0	0	0	105
FRECUENCIA	31	42	2	32	86	35	38	33	0	3	0	302
PORCENTAJE	10	14	1	11	28	12	13	11	0	1	0	100

Fuente: SIAU - Informe PQRS y participación social mayo a agosto 2022

7.2. Percepción de la Satisfacción del Servicio

A través del SIAU, se realiza la medición mensual de la percepción de la satisfacción en los servicios, mediante una encuesta que cumple con los lineamientos establecidos en la Circular de la Supersalud 008 de 2018, los cuales determinan para medir la percepción de la satisfacción global.

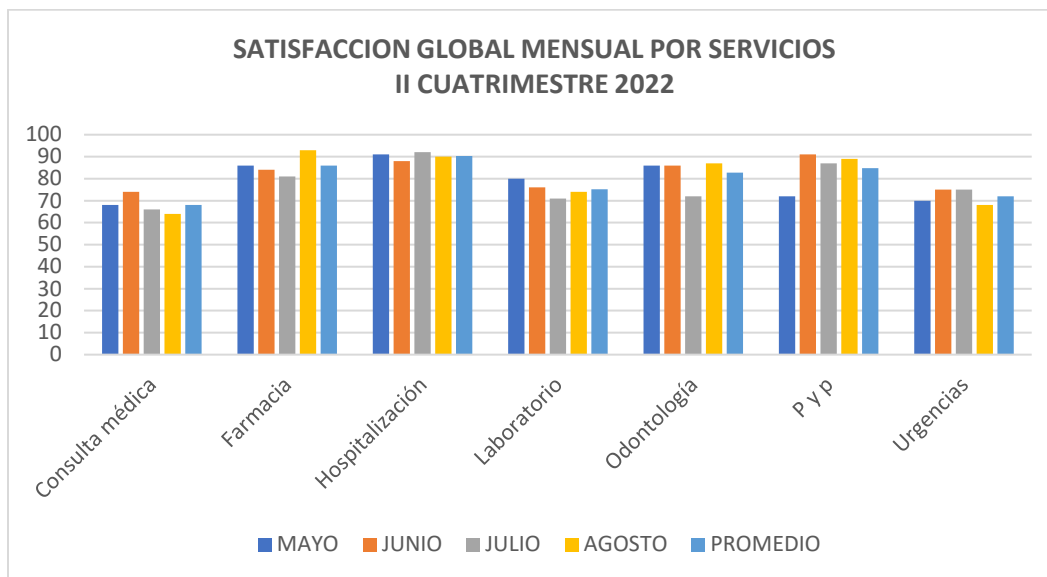
NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL II CUATRIMESTRE 2022					
MES	SATISFACCIÓN		INSATISFACCION		TOTAL, ENCUESTAS
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
MAYO	380	79	100	21	480
JUNIO	401	82	89	18	490
JULIO	371	78	104	22	475
AGOSTO	392	79	103	21	495
TOTAL	1544	80	396	20	1940

Fuente: SIAU - Informe PQRs y participación social mayo a agosto 2022

Se observa que en el cuatrimestre se aplicaron 1940 encuestas, para un promedio de satisfacción del 80%. Se determina que la tendencia de mayo a junio fue al aumento en un 3%; de junio a julio la tendencia fue a la disminución en un 4%, de julio a agosto la tendencia es a la disminución en un 1%.

Así también, se analiza la evaluación de la percepción de la satisfacción en los servicios, como se presenta a continuación:

NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL POR SERVICIOS					
SERVICIOS	MESES				PROMEDIO
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	
Consulta médica	68	74	66	64	68
Farmacia	86	84	81	93	86
Hospitalización	91	88	92	90	90
Laboratorio	80	76	71	74	75
Odontología	86	86	72	87	83
P y p	72	91	87	89	85
Urgencias	70	75	75	68	72



Durante el II cuatrimestre de 2022 se observa que el mayor promedio de satisfacción lo obtiene el servicio de hospitalización con el 90%; seguido del servicio de farmacia con 86%; y respectivamente: P Y P Con el 85%; odontología con el 83%; odontología 82%; laboratorio 75%; urgencias 72% y consulta médica 68%.

8. CONTROL INTERNO

En marco de los roles de control interno, se ha realizado el cumplimiento de la presentación de los informes de Ley, en los que se han presentado 32 informes de 49 programados para la vigencia y así también se han ejecutado tres auditorias de las seis programadas para la vigencia, las cuales representan el 50% de la ejecución del programa.

PROGRAMA AUDITORIAS VIGENCIA 2022		
E.S.E. BARRANCABERMEJA		
AUDITORIAS PROGRAMADAS	ESTADO	% CUMPLIMIENTO
GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Ejecutada	50
GESTIÓN DOCUMENTAL	Ejecutada	
GESTIÓN FINANCIERA (CONTABILIDAD, PRESUPUESTO, TESORERIA)	Ejecutada	
FACTURACIÓN, CARTERA Y GLOSAS	Pendiente por Ejecutar	
GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Pendiente por Ejecutar	
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Pendiente por Ejecutar	

Así también en el rol de seguimiento, se ha venido realizando al cumplimiento de los Planes de mejoramiento institucional y por procesos, respectivamente, como se presenta a continuación:

Vigencia	Proceso	Hallazgos	Acciones correctivas	Cumplidas	En gestión	Sin Gestión	Vencidas	Porcentaje de Avance al cumplimiento del Plan de Mejoramiento
2021 (II SEMESTRE)	Facturación	5	8	8	0	0	0	100%

- Cumplimiento en un **100%** del avance del plan de mejoramiento interno de las acciones correctivas programadas para el proceso de Facturación, formulado en el segundo semestre de la vigencia 2021.

Vigencia	Proceso	Hallazgos	Acciones correctivas	Cumplidas	En gestión	Sin Gestión	Vencidas	Porcentaje de Avance al cumplimiento del Plan de Mejoramiento
2021	Control Interno Contable	2	2	1	0	1	0	50%

- Cumplimiento en un **50%** del avance del plan de mejoramiento interno de las acciones correctivas programadas para el ejercicio de Control Interno Contable, formulado en el mes de marzo de la vigencia 2021.

Vigencia	Proceso	Hallazgos	Acciones correctivas	Cumplimiento
2022	Gestión Jurídica y Contratación	3	3	El Plan de Mejoramiento se suscribió en el mes de junio de la vigencia 2022.

- Formulación del plan de mejoramiento al proceso de Gestión Jurídica y Contratación producto de la Auditoría Interna realizada en el mes de abril y mayo de la vigencia 2022.

Vigencia	Proceso	Hallazgos	Acciones correctivas	Cumplimiento
2021	Auditoría Especial de Revisión Cuenta para Fenecimiento	2	5	El Plan de Mejoramiento se suscribió en el mes de junio de la vigencia 2022.

- Plan de mejoramiento de la Auditoría Especial de Revisión de Cuenta para Fenecimiento Empresa Social del Estado de Barrancabermeja - ESEB. - Vigencia 2021.

Vigencia	Proceso	Hallazgos	Acciones correctivas	Cumplidas	En gestión	Sin Gestión	Vencidas	Porcentaje de Avance al cumplimiento del Plan de Mejoramiento
2022	Promoción y Prevención	11	11	2	9	0	0	47%

- Cumplimiento en un **47%** del avance del plan de mejoramiento de las acciones correctivas programadas en pro de las metas de Promoción y Prevención.

Vigencia	Proceso	Hallazgos	Acciones correctivas	Cumplidas	En gestión	Sin Gestión	Vencidas	Porcentaje de Avance al cumplimiento del Plan de Mejoramiento
2022	Ministerio de Trabajo	3	3	3	0	0	0	100%

- Cumplimiento en un **100%** del avance del plan de mejoramiento de las acciones correctivas programadas con el Ministerio de Trabajo.

Vigencia	Proceso	Hallazgos	Acciones correctivas	Cumplidas	En gestión	Sin Gestión	Vencidas	Porcentaje de Avance al cumplimiento del Plan de Mejoramiento
2022	Seguimiento Nueva EPS	10	10	6	0	4	0	60%

- Cumplimiento en un **60%** del avance del plan de mejoramiento de las acciones correctivas programadas con el seguimiento de Nueva EPS.

Del seguimiento a los planes de mejoramiento, se concluye, que para el corte del reporte se tienen suscritos siete planes, de los cuales dos fueron formulados al mes de junio y no presentan seguimiento de avance. Finalmente indicar que, al evaluar la gestión institucional a los planes de mejoramiento en curso, esta alcanza un cumplimiento promedio del **71%**.

9. GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL

9.1 Estado de situación financiera comparativo y estado de situación integral

Los Estados Financieros de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja reflejan todo el conjunto de conceptos y hechos económicos desarrollados en la entidad en este cuatrimestre con corte a 31 de agosto de 2022, revelando en ellos cada transacción efectuada a través de los principios de causación y la trazabilidad de los pagos permitiendo conocer los saldos finales con los cuales se ha podido elaborar los estados financieros que son la fuente de información básica que la empresa tiene para los terceros bajo el Régimen de Contabilidad Pública.

La información contable que proporcionan los Estados financieros es relevante para la toma de decisiones en la E.S.E.B, por ello es oportuna, útil y fidedigna. Se constituye en el instrumento para el reconocimiento y revelación de los hechos, transacciones y operaciones financieras, económicas y sociales con base en una clasificación, ordenada y pormenorizada de las cuentas, que identifica la naturaleza y funciones del objeto social de esta entidad pública.

Los Estados financieros de la empresa conservan la estructura, clase y grupos como lo contempla el Catálogo General de cuentas y el Manual de Procedimiento de la Contaduría General de la Nación (CGN); la estructura de los estados financieros en su balance general clasificado está conformado por las clases de cuenta: ACTIVOS, PASIVOS, PATRIMONIO, INGRESOS, GASTOS, COSTOS Y CUENTAS DE ORDEN.

En su orden clasificado, los estados financieros, cuentan con las cualidades de la información contable: comprensible, útil, pertinente y confiable, oportuna y comparable como se demuestra en el Balance y Estado de Resultado.

El Estado de Situación Financiera, permite conocer la evolución financiera y contable que ha tenido la entidad durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2022, comparado con 2021 mostrando fidedignamente el desarrollo y movimiento de cada una de las cuentas ya sean del Activo Corriente, Activo No Corriente, Pasivo y Patrimonio respectivamente.

Adicional a los estados financieros con corte a 31 de agosto de 2022 se revela la situación financiera de los centros de salud, el estado de cartera y presupuesto.

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA, entrega información financiera bajo la resolución 414 de 2014 para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorros del público, norma que la CGN acogió con el propósito de dar continuidad al proceso de modernización de la regulación contable pública, obteniendo los derechos para utilizar el material desarrollado por la fundación IFRS en Normas Internacionales de Información Financiera implementándolas a las empresas del estado, nacionales o territoriales de acuerdo a su objeto y características.

La ESEB por su objeto y característica está obligada a entregar información bajo norma 414 de 2014 (NIIF) desde diciembre de 2015, las cuales han sido reportadas a la CGN, CGR, MHCP y SUPERSALUD entre otras.

**ESTADO DE SITUACION FINANCIERA COMPARATIVO
A 31 DE AGOSTO DE 2022**

CUENTAS	AGOSTO 2021	AGOSTO 2022
ACTIVO		
Efectivo y Equivalentes al Efectivo	\$ 170.459.899,42	\$ 1.192.051.932,91
Efectivo de Uso Restringido	\$ 1.916.173.870,91	\$ 4.529.207.976,64
Servicios de Salud	\$ 6.095.460.882,79	\$ 3.036.181.934,48
Otros Deudores	\$ 102.500,00	\$ 157.496,00
Deterioro de Cartera	-769.654.881,25	-571.720.745,00
Inventarios	\$ 63.667.094,50	\$ 196.973.744,08
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	\$ 7.476.209.366,37	\$ 8.382.852.339,11
ACTIVO NO CORRIENTE	\$ 47.241.000,00	\$ 47.241.000,00
Inversiones	\$ 47.241.000,00	\$ 47.241.000,00
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	\$ 15.209.771.871,19	\$ 13.533.219.271,42
Propiedad, Planta y Equipo	\$ 15.209.771.871,19	\$ 13.533.219.271,42
OTROS ACTIVOS	\$ 11.221.033,00	\$ 28.062.533,00
Intangibles	\$ 11.221.033,00	\$ 28.062.533,00
TOTAL ACTIVO	\$ 22.744.443.270,56	\$ 21.991.375.143,53
PASIVOS		
PASIVO CORRIENTE	\$ 11.235.638.991,77	\$ 7.821.402.102,64
Adquisiciones de Bienes y Servicios	\$ 5.335.631.056,14	\$ 715.887.932,92
Prestadores de Servicios	\$ 132.951.321,00	\$ 92.293.253,00
Descuentos de Nómina	\$ 62.798.348,00	\$ 66.017.792,00
Retefuente e Impuestos de Timbre	\$ 11.717.272,00	\$ 14.254.274,00
Impuestos y Contribuciones y Tasas	\$ 135.078.694,00	\$ 111.559.593,00
Otras Cuentas por Pagar	\$ 13.442.900,00	\$ 14.207.700,00
Beneficios a los Empleados	\$ 993.001.085,19	\$ 750.710.827,00
Provisión, Litigios y Demandas	\$ 1.794.350.482,00	\$ 385.965.341,00
Recursos a Favor de Terceros	\$ 988.444.730,15	\$ 818.561.085,35
Recursos Recibidos en Administración	\$ 1.688.864.724,29	\$ 3.861.959.670,37
Ingresos Recibidos por Anticipados	\$ 79.358.379,00	\$ 989.984.634,00
TOTAL PASIVO	\$ 11.235.638.991,77	\$ 7.821.402.102,64
PATRIMONIO	\$ 11.508.804.278,79	\$ 14.169.973.040,89
Capital Fiscal	\$ 9.748.761.336,75	\$ 11.227.825.949,93
Excedentes o Pérdidas de Ejercicios Anteriores	2.874.154.497,93	1.667.228.632,03
Excedentes o Pérdidas del Ejercicios Actual	-1.114.111.555,89	1.274.918.458,93
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	\$ 22.744.443.270,56	\$ 21.991.375.143,53

ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL COMPARATIVO A 31 DE AGOSTO 2022

CUENTA	AGOSTO 2021	AGOSTO 2022
INGRESOS OPERACIONALES	\$ 11.462.957.641,00	\$ 11.425.320.219,00
VENTA DE SERVICIO DE SALUD	\$ 11.564.012.390,00	\$ 11.441.174.431,00
(-) GLOSAS	-101.054.749,00	-15.854.212,00
OTROS INGRESOS	\$ 144.707.035,05	\$ 1.187.528.282,87
TOTAL INGRESOS	\$ 11.607.664.676,05	\$ 12.612.848.501,87
GASTOS	AGOSTO 2021	AGOSTO 2022
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	\$ 3.366.405.663,51	\$ 3.524.785.167,57
COSTOS	AGOSTO 2021	AGOSTO 2022
COSTOS POR PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 9.355.370.571,43	\$ 7.813.144.875,37
TOTAL GASTOS Y COSTOS	\$ 12.721.776.234,94	\$ 11.337.930.042,94
RESULTADO DEL EJERCICIO	-1.114.111.558,89	1.274.918.458,93

9.1.1. Análisis de indicadores financieros

La Empresa Social del Estado Barrancabermeja a través de los estados financieros calcula los indicadores financieros que determinan la precisión de los resultados permitiendo conocer la realidad financiera y económica de la entidad, utilizando para este propósito los siguientes:

➤ **Liquidez**

INDICE LIQUIDEZ	ACTIVO CORRIENTE	\$8.382.852.339,11	1,07
	PASIVO CORRIENTE	\$7.821.402.102,64	

Es importante resaltar que este indicador mide la capacidad que posee la empresa en el corto plazo para cumplir con las obligaciones corrientes, el indicador es del **1,07** lo que significa que por cada peso que la entidad adeuda posee \$1,07 para pagar. Lo anterior demuestra que la empresa tiene cómo pagar y cumplir con el 100% de todas sus obligaciones corrientes a corto plazo. En la vigencia de agosto 2021 el indicador estaba en 0,67 por debajo de la vigencia actual.

➤ **Nivel de endeudamiento**

INDICE ENDEUDAMIENTO	PASIVO TOTAL	\$7.821.402.102,64	0.36
	ACTIVO TOTAL	\$21.991.375.143,53	

Del nivel de endeudamiento se puede concluir que la participación de los Acreedores en la Empresa Social del Estado Barrancabermeja es del 0.36 sobre el total de los activos de la empresa, generando tranquilidad financiera por ser inferior al 50%, cuando al comparar la vigencia 2021 el indicador registraba 0.49

➤ **Capital de trabajo**

Lo expuesto en el cálculo de liquidez, es aplicable para medir el capital de trabajo de la empresa a 31 de agosto 2022, en consecuencia, a lo anterior, la entidad tiene un capital de trabajo positivo por \$561.450.236,47, revelando que la empresa tiene dificultades económicas y por ende no tiene cómo cumplir con la operación corriente en el corto plazo.

9.1.2. Informe financiero centros de salud

En este informe se muestra en detalle el comportamiento de los Ingresos y Costos de enero a 31 de agosto de 2022 de los Centros de Salud a través de la facturación que se genera por la prestación del servicio de salud y los Costos y Gastos Directos e Indirectos inherentes a la Prestación del Servicio.

El primer (1) cuadro muestra un comportamiento favorable en los puestos de salud de la zona urbana ayudando a apalancar los costos sociales que generan los centros de salud urbana, rural y las brigadas que se hacen a CIENAGA DEL OPON, SAN RAFAEL DE CHUCURI y MESETA DE SAN RAFAEL.

COMPORTAMIENTO DEL 1 ENERO AL 31 AGOSTO DE 2022				
PUESTO DE SALUD CON MARGEN DE UTILIDAD				
PUESTO DE SALUD	COSTO	FACTURACION	MARGEN DE UTILIDAD	%
CAMPIN	\$ 749.433.435	\$ 956.831.173	\$ 207.397.738	13,52%
CARDALES	\$ 760.320.115	\$ 1.027.941.698	\$ 267.621.583	17,45%
CASTILLO URGENCIAS	\$ 847.152.787	\$ 890.938.791	\$ 43.786.004	2,85%
CDV	\$ 1.032.477.193	\$ 1.353.921.900	\$ 321.444.707	20,96%
DANUBIO EXTERNA	\$ 1.900.128.514	\$ 2.169.126.452	\$ 268.997.938	17,54%
DANUBIO URGENCIAS	\$ 1.547.572.101	\$ 1.739.438.788	\$ 191.866.687	12,51%
FLORESTA	\$ 766.279.842	\$ 998.861.861	\$ 232.582.019	15,16%
TOTAL	\$ 7.603.363.988	\$ 9.137.060.663	\$ 1.533.696.675	100%

Fuente: Área financiera - cuadro 1

El cuadro dos (2) ilustra el comportamiento de los costos sociales (pérdidas) que asume la Empresa Social del Estado Barrancabermeja para ofrecer y mantener los servicios de salud en la zona urbana y rural y hacer presencia a través de brigadas en otros corregimientos como lo revela el cuadro tres (3).

COMPORTAMIENTO DE 1 ENERO AL 31 AGOSTO 2022				
PUESTO DE SALUD CON MARGEN DE PERDIDA				
PUESTO DE SALUD	COSTO	FACTURACION	MARGEN DE PERDIDA	%
CASTILLO EXTERNA	\$ 724.130.469	\$ 686.462.973	-\$ 37.667.496	14%
CENTRO	\$ 912.929.060	\$ 717.265.865	-\$ 195.663.195	74%
FORTUNA	\$ 135.407.403	\$ 116.226.553	-\$ 19.180.850	7%
LLANITO	\$ 208.147.074	\$ 197.506.087	-\$ 10.640.987	4%
TOTAL	\$ 1.980.614.007	\$ 1.717.461.478	-\$ 263.152.529	100%

Fuente: Área financiera - cuadro 1

COSTO SOCIAL MES DE ENERO 1 AL 31 DE AGOSTO 2022		
COSTO SOCIAL		
PUESTO DE SALUD	VALOR	PORCENTAJE
SAN RAFAEL DE CHUCURI	\$ 23.767.522	26,41%
CIENAGA DEL OPON	\$ 23.001.480	25,56%
MESETA SAN RAFAEL	\$ 43.223.965	48,03%
TOTAL	\$ 89.992.966	100,00%

Fuente: Área financiera - cuadro 1

9.2. Facturación

La facturación de los servicios prestados por la E.S.E.B, se fundamenta en la prestación de servicios contratados por las EAPBs bajo modalidad capitada y por evento; así también se prestan servicios por particular y SOAT.

9.2.1 Contratación vigente

Para el cuatrimestre, los usuarios estimados por los clientes de la E.S.E. Barrancabermeja, se han mantenido así:

CONTRATACIÓN VIGENTE				
EPS	MODALIDAD	POBLACIÓN	SERVICIOS CAPITADOS	VALOR ESTIMADO CONTRATO
ASMETSALUD EPS SAS	CAPITACIÓN	13.740	CÁPITA DE MORBILIDAD	\$ 821.065.392
	EVENTO		EVENTO DE MORBILIDAD+RCV Y MTB, incluye lab. De ruta	\$ 10.000.000
	CAPITACIÓN		CÁPITA DE RES. 3280 Incl. Lab de ruta, micronutrientes y anticonceptivo	\$ 1.026.361.152
	CAPITACIÓN		CÁPITA DE RCV-METABÓLICO	\$ 205.295.760
	EVENTO		EVENTO DE RES. 3280 Incl. Lab de ruta, micronutrientes y anticonceptivo	\$ 10.000.000
	EVENTO		EVENTO DE RES. 3280 Incl. Lab de ruta, micronutrientes y anticonceptivo	\$ 5.000.000
NUEVA EPS	ASISTENCIAL	38.010	Rx, ecografía, parto, VIH, urocultivo, colposcopia+biopsia, traslados+medicamentos todos los programas	\$ 871.444.728
	PYP			

CONTRATACIÓN VIGENTE				
EPS	MODALIDAD	POBLACIÓN	SERVICIOS CAPITADOS	VALOR ESTIMADO CONTRATO
COOSALUD	CAPITACIÓN	9.595	incluye imagenología (rx y ecogr obst)/ parto evento paq \$855,000 incl. tsh, citolog vag evento \$22,800/ kit subdermico lo entrega coosalud/ serv. de amb hasta Bucaramanga/metaspyp res.3280/ no incluye medicamentos ambulatorios, ni suministros,	\$ 1.487.263.380
				\$ 533.098.200
FAMISANAR	EVENTO	1.471	Atención parto, TSH, toxo, hepatitis, (RX y Ecogr. NO) / No incluye medicamentos, educación psicología	INDETERMINADO
SALUDTOTAL	EVENTO	1.096		INDETERMINADO
SANITAS	EVENTO	9.596	no incluye medicamentos/ incluye: laboratorios según anexo/ nutrición y psicología	SEGÚN LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS

En el periodo informado, se logra describir que la E.S.E. Barrancabermeja tiene una población potencial de 73.508 usuarios, enmarcados en la atención prestada a las diferentes EPS, donde se evidencia que la NUEVA EPS, representa el mayor volumen de usuarios con un total de 38.010; el contrato de mayor valor esta por capitación con COOSALUD, así también indicar que la mayor contratación se servicios prestada se tiene suscrita por modalidad capitada.

9.2.2. Servicios facturados por EAPB

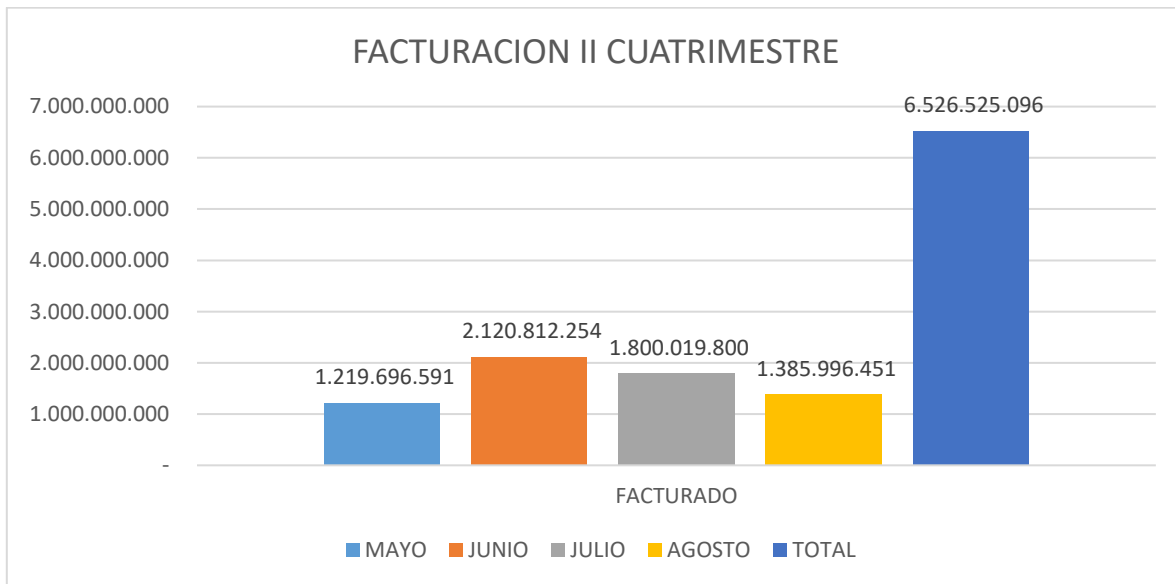
De los servicios contratados por las EAPBs, se prestaron durante el cuatrimestre 192.903 atenciones, de los cuales 109.915 servicios fueron prestados a la Nueva EPS

SERVICIOS POR EAPB								
ACTIVIDAD	ASMETSALUD	SISBEN	NUEVA EPS	COOSALUD	FAMISANAR	SANITAS	PARTICULAR	TOTAL
Consulta de primera vez	673	-	2.867	547	73	684	18	4.862
Consulta de Control	3.935	-	13.916	1.880	308	2.367	16	22.422
Consulta de Urgencias	889	-	3.069	592	164	461	214	5.389
Consulta de Odontología	1.350	-	6.444	1.341	66	617	14	9.832
Consulta de urgencia Odontología	38	-	89	22	4	27	1	181
Consulta medico primera vez pyp	842	39	3.244	656	49	665	9	5.504
Consulta control médico pyp	240	74	741	182	38	108	12	1.395
Consulta de Enfermería	958	42	3.763	604	89	518	19	5.993
Vacunación	1.512	4	5.060	1.155	44	610	6.989	15.374
Procedimientos Odontológico en salud	1.249	-	4.298	797	111	850	27	7.332
Procedimientos Odontológicos en Promoción y Prevención	3.644	-	13.101	2.734	158	2.436	2	22.075
Exámenes de Laboratorio en Promoción y Prevención	3.123	260	12.214	1.759	271	2.120	22	19.769
Exámenes de laboratorio en Salud	5.552	-	19.669	3.770	416	5.896	182	35.485
Imagenología	153	-	469	85	-	138	5	850
Procedimientos en Enfermería	349	-	2.760	353	43	474	872	4.851
Psicología y Nutrición	101	-	624	128	-	211	4	1.068
Educación Medicina	2.079	-	8.504	1.365	13	1.454	-	13.415
Educación Odontología	1.156	-	3.799	805	77	721	1	6.559
CITOLOGIA	522	-	1.871	315	30	360	12	3.110
Partos	1	-	12	2	-	2	3	20
Sellantes	1.558	-	3.351	1.160	92	1.165	-	7.326

SERVICIOS POR EAPB								
ACTIVIDAD	ASMETSALUD	SISBEN	NUEVA EPS	COOSALUD	FAMISANAR	SANITAS	PARTICULAR	TOTAL
TRASLADOS AMBULANCIA AREA RURAL	-	-	4	1	1	1	-	7
TRASLADOS AMBULANCIA II	15	-	42	6	2	8	4	77
TRASLADOS AMBULANCIA III	-	-	4	2	-	1	-	7
TOTAL	29.939	419	109.915	20.261	2.049	21.894	8.426	192.903

9.2.3. Facturación II cuatrimestre

Durante el cuatrimestre, se facturaron por venta de servicios: \$ 6.526.525.096, en donde el mes con mejor facturación fue junio y el mes mas bajo presentado en la venta del cuatrimestre es el de mayo.



9.3 Cartera

La Empresa Social del Estado Barrancabermeja, actualmente puede revelar saldos de las cuentas por cobrar completamente depurados e identificadas. Se evidencia en el saldo de cartera que las EPS han cumplido con la oportunidad de pago, ya que a 31 de agosto de 2022 el saldo de la vigencia corriente corresponde a la cartera causada del mes, la cual es cancelada en el mes inmediatamente siguiente y está por valor de \$948.512.016,11.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE BARRANCABEMEJA ESTADO DE CARTERA A 31 DE AGOSTO DE 2022	
MUNICIPIO BARRANCABERMEJA GESTANTES MIGRANTES	43.431.654,00
ASMETSALUD ARS	323.423.317,00
SANITAS	3.210.342,00
COOSALUD	253.325.173,51
FAMISANAR	171.501.676,00
NUEVA EPS	153.619.853,60
TOTAL	948.512.016,11
EPS-S EN LIQUIDACION	CARTERA
HUMANA VIVIR	1.597.379,00
MEDIMAS	351.480,00
EMDISALUD	1.472.138.784,30
COOMEVA	13.257.101,00
COMPARTA	140.850.747,00
SALUDVIDA	176.955.989,45
TOTAL	1.805.151.480,75
OTRAS ENTIDADES	CARTERA
SECRETARIAS DE SALUD OTROS DEPARTAMENTOS	149.989.161,00
CONTRIBUTIVAS	94.945.443,00

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE BARRANCABEMEJA ESTADO DE CARTERA A 31 DE AGOSTO DE 2022	
ASEGURADORAS - SOAT	3.070.056,00
OTRAS ENTIDADES	41.513.529,00
TOTAL	289.518.189,00
SUB TOTAL CARTERA	3.043.181.685,86
MENOS CONSIGNACIONES SIN IDENTIFICAR FACTURAS	6.999.751,38
TOTAL, CARTERA	3.036.181.934,48

Durante la vigencia 2022, se cambió el contrato de ASEMITSALUD a modalidad de capitación con el fin de mejorar el flujo de recursos con esta entidad y donde se viene suscribiendo cada tres meses conciliación de cartera y glosas con el propósito de mantener una cartera depurada.

En la gestión de cartera, se ha participado en mesas de conciliación y depuración de las cuentas con las respectivas EAPB, entre las cuales están las gestiones de:

- ✓ EPSs en liquidación actualmente en proceso de acreencias. Las cuentas por cobrar actualmente ascienden a 1.472.138.784,30.
- ✓ FAMISANAR presenta un saldo de \$171.501.676. Se están conciliado las glosas y las devoluciones como parte del proceso de cartera.
- ✓ NUEVA EPS se gestionó ajuste UPC de la contratación donde se reconoció por parte de la EPS un valor a facturarles en el mes de junio de \$813.043.249, siendo la EPS más representativo como cliente.
- ✓ COOSALUD EPS actualmente tiene glosas por conciliar de promoción y prevención auditoria médica está realizando conciliación de glosas para realizar acuerdo de pago con esta entidad.
- ✓ Se continúa persistiendo con la EPSS a través de las mesas de trabajo y de comunicación directa la conciliación de cartera, glosas y liquidaciones de contratos.

9.4. Ejecución presupuestal

La ejecución presupuestal de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja comprende los Ingresos y Gastos presupuestados del periodo, a continuación, se presenta un comparativo del periodo de agosto de la vigencia 2021 vs 2022.

9.4.1. Ejecución de ingresos

PRESUPUESTO DE INGRESOS COMPARATIVO A 31 AGOSTO			
AÑO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	PRESUPUESTO RECONOCIDO	RECAUDOS
AGOSTO DE 2021	\$ 25.287.830.982	\$ 14.877.186.369	\$ 12.641.022.282
AGOSTO DE 2022	\$ 26.455.866.261	\$ 21.611.178.942	\$ 20.882.197.438

En el análisis del presupuesto de ingresos definitivo, reconocido y recaudado en el comparativo de las vigencias 2021 y 2022, se identifica que para el periodo de agosto de 2021 del presupuesto definitivo se reconoció: 58.83 % y se recaudó 84.97% y para agosto de 2022 del presupuesto definitivo se reconoció: 81.69% y se recaudó 96.63%

Así también, se evidencia que en la vigencia 2022 el reconocimiento con respecto al presupuesto definitivo de 81.69% con relación a la vigencia 2021, demuestra un aumento y favorabilidad en la facturación por venta de servicios de salud que a la fecha solo faltaría el 18.31% para cumplir con lo proyectado en el presupuesto, resaltando en esta nota que únicamente se facturó por la actividad directa del servicio de salud.

Los ingresos por venta de servicio de salud vs recaudo muestran que el **recaudo** cumplió con las metas de pago, toda vez que superó el 95% de lo facturado por servicio de salud, demostrando una facturación sostenible para la entidad, con recaudos corrientes del 96.63% del valor facturado suficientes para el cumplimiento de las obligaciones de la ESEB originadas de los costos y gastos inherentes a la contratación con las EPS.

9.4.2. Ejecución de gastos

A continuación, se presenta el presupuesto comparativo de gastos del periodo enero agosto de las vigencias 2021 y 2022, el cual se analiza su comportamiento en referencia al compromiso, obligaciones y pagos.

PRESUPUESTO DE GASTOS COMPARATIVO A 31 DE AGOSTO DE 2022				
AÑO	DEFINITIVO	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	PAGOS
AGOSTO DE 2021	\$ 25.287.830.982	\$ 19.531.987.167	\$ 16.223.778.790	\$ 10.451.372.773
AGOSTO DE 2022	\$ 26.455.866.261	\$ 17.274.556.286	\$ 16.150.472.508	\$ 14.802.387.182

En el análisis del presupuesto de gastos definitivo, comprometido, obligado y pagado en el comparativo de las vigencias 2021 y 2022, se identifica que el gasto para el periodo de agosto de 2021 del presupuesto definitivo se comprometió 77.23%, de las obligaciones se pagó el 64.41%; y para agosto de 2022: del presupuesto definitivo se ha comprometido el 65.30% y de las obligaciones se ha pagado el 91.65%.

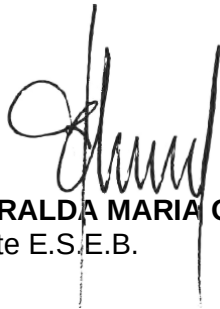
9.4.3. Superávit Presupuestal

Indicar que la gestión eficiente al presupuesto en el recaudo y la austeridad del gasto ha permitido una dinámica presupuestal favorable entre las cuentas de Ingresos y Gastos, que refleja un resultado positivo al cierre de este cuatrimestre de vigencia 2022, presupuestalmente, reconocido como SUPERAVIT PRESUESTAL.

En el siguiente cuadro se muestra el Cálculo del Análisis Presupuestal de Reconocimiento y Compromiso:

RECONOCIMIENTO - COMPROMISOS		
RUBROS QUE INTERVIENEN EN EL RECONOCIMIENTO:	VALOR INGRESOS POR SERVICIOS FACTURADOS	11.557.229.508
	VALOR CUENTAS POR COBRAR VIG.ANT./ RECAUDADAS	3.103.836.986
	VALOR RENDIMIENTOS FINANCIEROS/RECAUDADOS	2.299.187
	VALOR RECURSOS APORTES PATRONALES	44.756.785
	VALOR DISPONIBILIDAD INICIAL	6.903.056.476
	VALOR TOTAL RECONOCIMIENTO	21.611.178.942
RUBROS QUE INTERVIENEN EN EL COMPROMISO:	VALOR GASTOS DE PERSONAL ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO	7.433.686.297
	VALOR GASTOS GENERALES	2.361.907.022
	VALOR CUENTAS POR PAGAR VIGENCIAS ANTERIORES	4.247.652.478
	VALOR DEMANDAS Y LITIGIOS	24.373.575
	VALOR GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y DE PRESTAC SERVICIO	1.443.920.370
	CUENTAS POR PAGAR VIG ANTERIORES E INVERSION	1.631.339.960
	PASIVOS DE VIGENCIAS EXPIRADAS	131.676.584
	VALOR TOTAL COMPROMISO	17.274.556.286
SUPERAVIT PRESUPUESTAL		4.336.622.656

Atentamente,



ESMERALDA MARIA OTERO ÁLVAREZ
Gerente E.S.E.B.