

PLAN DE GESTIÓN Y RESULTADOS 2015

**RESOLUCION
00710 DEL 2012 y 743 de 2013**

INTRODUCCIÓN

La Ley 100 de 1993 establece en su Artículo 192, que los directores de las entidades públicas de salud serán nombrados por los directores de la unidad territorial, de terna presentada por la Junta Directiva de la institución y {...} "Sólo podrán ser removidos cuando se demuestre, ante las autoridades competentes, la comisión de faltas graves conforme al régimen disciplinario del sector oficial, faltas a la ética según las disposiciones vigentes o ineficiencia administrativa". Posteriormente el Artículo 4° del Decreto 139 de 1996 reza que los Gerentes de las ESE, tienen dentro de las principales funciones la formulación de planes y proyectos para la entidad, en este sentido la Ley 1122 de 2007 hace referencia a los resultados a obtenerse en el área de la salud a través de la medición y monitoreo de indicadores tales como la rentabilidad social, las condiciones de atención y hospitalización, cobertura, aplicación de estándares internacionales sobre contratación de profesionales en las áreas de la salud para la atención de pacientes, niveles de especialización, estabilidad laboral de sus servidores y acatamiento a las normas de trabajo, posteriormente a través de Decreto 357 de 2008 y la Resolución 0473 de 2008 se reglamentó la metodología para evaluar dichos indicadores por parte de la Junta Directiva de las ESES.

Posterior a la Ley 1122 de 2007, se sancionó la Ley 1438 de 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 y el Artículo 74: establece el proceso para la Evaluación del plan de gestión del director o gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial lo cual se reglamentó a través de la Resolución 0710 del 30 de marzo de 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 del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones"., posteriormente en el año 2013 a través de la Resolución 743 por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 en razón a la aclaración de algunos indicadores para la evaluación del plan; sin embargo la estructura del Plan de Gestión continúa siendo la contemplada en la Resolución 710 de 2012.

Para la vigencia 2016 la Ley 1797 de 2016 "por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" y la Circular Conjunta 009 de 2016 plantean nuevamente, el nombramiento de gerentes o directores de Empresas Sociales del Estado del Orden Territorial bajo otros criterios; sin embargo, para la actual gerencia se aplicó lo contemplado en la Ley 1122 de 2007.

En razón a lo anterior, esta gerencia, presenta el Plan de Gestión a ejecutar durante el periodo julio 2016 hasta el 30 de marzo de 2020, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1. Fase de Formulación del Plan: Diagnóstico Inicial de la ESE para cada uno de los indicadores incluidos en la matriz correspondiente.
2. Logros a alcanzar por área de gestión.

1. MARCO LEGAL PLAN DE GESTIÓN

El Plan de Gestión institucional 2016 – 2020 para sus efectos estratégicos, operativos y financieros, se encuentra enmarcado en el siguiente marco legal:

El Plan de Gestión institucional 2016 – 2020 para sus efectos estratégicos, operativos y financieros, se encuentra enmarcado en el siguiente marco legal: Ley 100 de 1993, Ley 489 de 1998, Ley 1122 de 2007, Ley 1151 de 2007, Decreto 4747 de 2007, Decreto 357 de 2008, Resolución 0710 de 2012, Resolución 0743 de 2013

- Ley 100 de 1993: Establece que los directores de las entidades públicas de salud serian nombrados por los directores de la unidad territorial, de terna presentada por la Junta Directiva de la institución y {...} "Sólo podrán ser removidos cuando se demuestre, ante las autoridades competentes, la comisión de faltas graves conforme al régimen disciplinario del sector oficial, faltas a la ética según las disposiciones vigentes o ineficiencia administrativa".
- Decreto 139 de 1996 Artículo 4º: los Gerentes de las ESE, tienen dentro de las principales funciones la formulación de planes y proyectos para la entidad.
- Ley 1122 de 2007: Artículo 2º-Resultados en salud: "Respecto de las Empresas Sociales del Estado ESE, los indicadores tendrán en cuenta la rentabilidad social, las condiciones de atención y hospitalización, cobertura, aplicación de estándares internacionales sobre contratación de profesionales en las áreas de la salud para la atención de pacientes, niveles de especialización, estabilidad laboral de sus servidores y acatamiento a las normas de trabajo".

Artículo 28: Los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado podrán ser reelegidos por una sola vez, cuando la Junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación conforme lo señale el Reglamento, o previo concurso de méritos

- Ley 1438 de 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 de 2012: Por la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 743 de 2013: Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1797 de 2016: 2016 por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Circular Conjunta 009 de 2016 Nombramiento de gerentes o directores de Empresas Sociales del Estado del Orden Territorial- Artículo 20 Ley 1797 de 2016

1.1 JUSTIFICACIÓN

La Ley 1438 de 2011 definió los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del Plan de gestión por parte de los Gerente o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, con base en ello en el año 2012 el Ministerio de Salud y de la Protección Social expidió la Resolución No. 710 de 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 del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones; sin embargo, en el año 2013 en aras de establecer criterios diferenciales para la evaluación de ciertos indicadores se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictaron otras disposiciones, sin embargo, las fases contempladas en el anexo 1 de la Resolución 710 de 2012 continua vigente, por lo que se hace necesario originar un Plan de Gestión acorde con las fases señaladas en dicha Resolución las cuales son:

Fase de preparación: Corresponde a la identificación de fuentes de información para establecer línea de base y formular el Plan de Gestión

Fase de formulación: Contendrá un diagnóstico inicial de cada uno de los indicadores en la matriz correspondiente, de acuerdo a la Resolución 710 de 2012 el diagnóstico se realizará con base en la información con corte a 31 de diciembre de 2015.

El periodo del actual gerente inició el 05 de julio de 2016, por lo que además se realizara un informe general donde se dará a conocer el estado de la ESEB con corte 30 de junio de 2016.

Fase de aprobación: Se presenta el Proyecto del Plan de Gestión ante la Junta Directiva, conforme a lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1438 de 2011.

Fase de Ejecución: Una vez aprobado el Plan de Gestión por la Junta Directiva se debe desplegar a los procesos de la ESEB en forma de planes de acción con la asignación de responsabilidades. Se realiza posteriormente el seguimiento el cual debe poseer evidencias para luego presentar anualmente a la Junta Directiva informe del cumplimiento del mismo.

Fase de evaluación: Con corte a 31 de diciembre a más tardar el 1ero. De abril de cada año el gerente presentará a la Junta Directiva de la ESEB un informe soportado con información valida y confiable de acuerdo a los indicadores contemplados en la Resolución 743 de 2013.

La Junta Directiva hará constar a través de un Acuerdo debidamente motivado, el resultado de la sumatoria de las calificaciones ponderadas, determinando si la misma es satisfactoria o insatisfactoria

2. POLITICA, VISIÓN, MISIÓN, VALORES CORPORATIVOS y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

MISIÓN

Somos la única Empresa Social del Estado de baja complejidad ubicada en la ciudad de Barrancabermeja, con influencia en la región del Magdalena Medio, donde prestamos los mejores servicios de salud de primer nivel habilitado, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, ofreciendo los servicios de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a nuestros usuarios con calidad, seguridad, humanización, oportunidad, eficiencia, eficacia y efectividad.

VISIÓN

La Empresa Social del Estado Barrancabermeja en el año 2020 será una empresa líder en la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención, fortalecidos en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, modelo en la prestación del servicio con un trato humanizado, con calidad y seguridad a nuestro cliente interno y externo; competitiva, viable financieramente, sin riesgo fiscal y financiero, comprometidos con la sostenibilidad ambiental, en aras de la acreditación en salud

POLITICA DE CALIDAD

“La Empresa Social del Estado, establece el compromiso organizacional de suministrar servicios de calidad, brindando atención integral, confiable, con seguridad y oportunidad que satisfagan las necesidades de nuestros usuarios. Todo ello, a través de la mejora continua de los procesos, la innovación y el aseguramiento de la eficiencia operativa y administrativa, promoviendo los valores que permitan garantizar un clima organizacional proyectado a nuestros usuarios.”

OBJETIVOS DE CALIDAD

1. Prestar servicios de salud enmarcados dentro de los atributos de calidad en la atención: oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia, continuidad, satisfacción del usuario.
2. Fomentar la capacitación a nuestro cliente interno permitiendo el mejoramiento continuo de nuestros procesos.
3. Mejorar la calidad en la atención a nuestro cliente externo con humanización, seguridad, responsabilidad, compromiso y servicio.
4. Garantizar la suficiencia y calidad de la infraestructura y equipos en nuestros centros de salud.
5. Mantener la evaluación permanente de la percepción de los usuarios, con respecto a los servicios recibidos, con el propósito de alcanzar el más alto nivel de satisfacción.

VALORES CORPORATIVOS

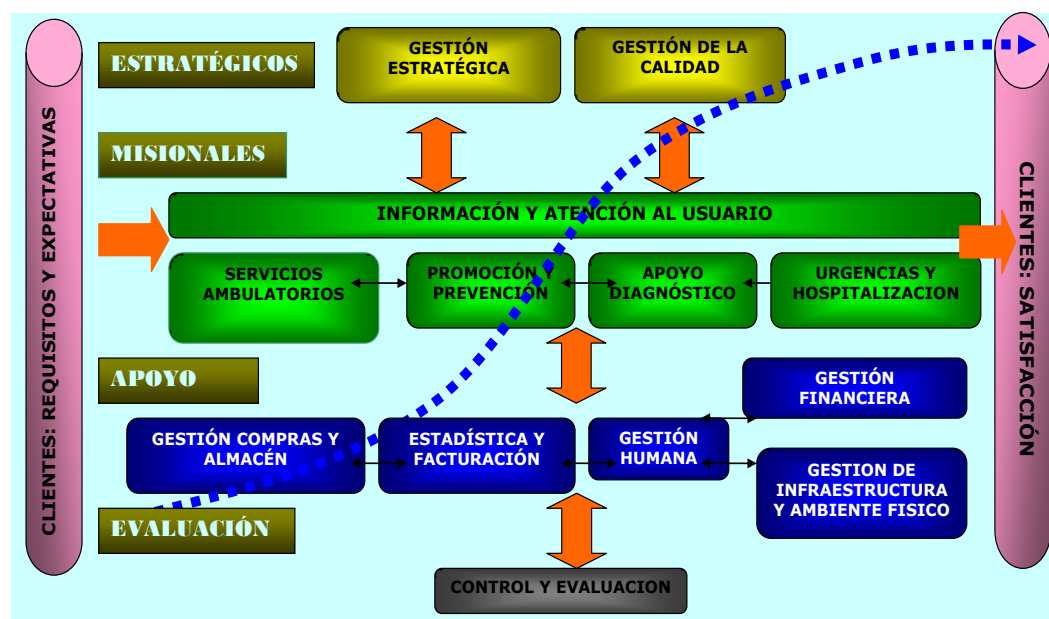
1. **Compromiso:** Convicción y disposición del personal hacia el cumplimiento de una meta colectiva.
2. **Honestidad:** Los servidores Públicos actuarán correctamente acorde con las disposiciones institucionales y legales.
3. **Respeto:** Es la atención y consideración para con los demás y consigo mismo, cuidando de no maltratar la dignidad del ser humano.
4. **Responsabilidad:** Es cumplir debidamente las funciones y compromisos adquiridos y asumir las consecuencias de las decisiones, actos u omisiones
5. **Trabajo en equipo:** Es el aporte de todo el equipo humano de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja que trabaja de manera integral para lograr la misión y visión de la institución, entre mejor es el trabajo de cada quien, mejor es el trabajo conjunto de todo el equipo, y mejores son los resultados obtenidos.
6. **Equidad:** La equidad como valor humano busca implementar justicia e igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, respetando las características particulares para darle a cada uno lo que le corresponde o merece.

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

Los principios institucionales que identifican a los servidores de la ESE Barrancabermeja son:

1. Nuestro mayor compromiso es con la salud de los usuarios de la ESE en aras de lograr el mejoramiento de su calidad de vida.
2. El recurso más valioso de la entidad es nuestro talento humano.
3. La información que producimos es pública, confiable, oportuna, útil y de fácil acceso.
4. El manejo que realizamos de los recursos administrados y delegados, genera seguridad y confianza.
5. El trabajo constante en el manejo y control de los riesgos institucionales nos permite mejorar continuamente.

MAPA DE PROCESOS



3. SERVICIOS

ATENCIÓN DE URGENCIAS

Servicio que presta atención de Primer Nivel a los usuarios que requieren valoración médica inmediata, oportuna y/o prioritaria, debido a que su condición clínica pone en riesgo la vida del paciente, mediante un equipo de salud entrenado y capacitado en la prestación del servicio durante las 24 horas, al ingresar a la institución se le realizara un TRIAGE.

Contamos con tres (03) Centros de Salud, dos en el área urbana: Danubio y Castillo y uno (01) en el Corregimiento El Centro.

CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL

Depende del área de servicios ambulatorios donde lo fundamental es la atención al paciente con accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción al usuario.

CONSULTA ODONTOLÓGICA

Nuestro servicio de ODONTOLOGÍA está conformado por un equipo de odontólogos preparados para recuperar, mantener y cuidar la salud oral de cada uno de nuestros usuarios, respetando sus necesidades para lograr los mejores resultados en funcionalidad.

HOSPITALIZACIÓN

Para el servicio de hospitalización la ESEB cuenta con habitaciones para internación de hombres, mujeres y niños, de acuerdo a nuestro nivel de complejidad, nuestros centros de salud con camas y sin camas garantizan la atención de los eventos relacionados con el primer nivel de atención de baja complejidad para su atención a nivel hospitalario.

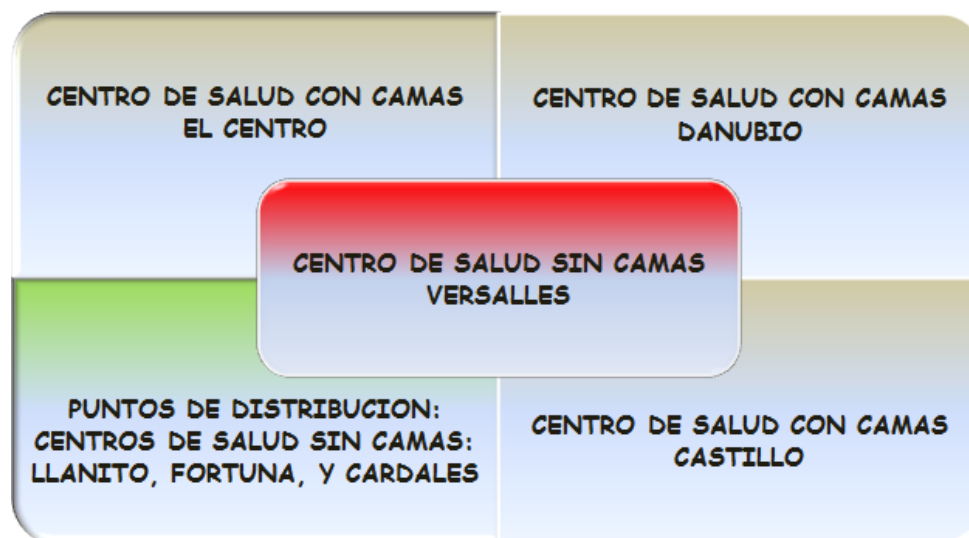
AYUDA DIAGNOSTICA (LABORATORIO, FARMACIA, NUTRICIÓN, TRABAJO SOCIAL)

La Empresa Social del Estado Barrancabermeja cuenta con equipos de alta tecnología adecuados para el primer nivel de complejidad, prestando a los usuarios de esta Institución el servicio de toma de muestra de exámenes clínicos y servicio de laboratorio clínico.

SERVICIO DE FARMACIA

Atención coordinada por un Regente de Farmacia en cada uno de los cinco dispensarios farmacéuticos que tiene la entidad.

ATENCION DEL SERVICIO DE FARMACIA



PROMOCIÓN DE LA SALUD, DETECCIÓN TEMPRANA, PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

El proceso promoción y prevención garantiza la prestación de los servicios establecidos por las Resoluciones Nº 0412 de 2000 y 3384 de 2000, 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

ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Incluye enfermedades de atención obligatoria que presentan alto impacto en la salud colectiva y aumentan una atención y seguimiento especial.

- Atención de la Tuberculosis
- Atención de la Lepra
- Atención de la Leishmaniasis
- Atención del Dengue
- Atención Fiebre Amarilla

PROGRAMAS ESPECIALES

- **PROGRAMA PARA ATENCIÓN A GESTANTES**

Incluye actividades de educación, atención por MEDICO y ENFERMERA EXCLUSIVOS para el programa, actividades como censo de maternas, seguimientos prenatales, parto y puerperio.

- **PROGRAMA PARA ATENCIÓN A PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS**

En esta actividad se realiza la educación, promoción y atención por parte de un MÉDICO EXCLUSIVO del programa para la atención de usuarios que requieran tratamientos durante largos periodos de tiempo como: Hipertensión arterial, Diabetes, Asma, etc.

- **PROGRAMA DE INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA**

El centro de salud Danubio es el centro piloto para el seguimiento del programa.

- **PROGRAMA DE AIEPI (ATENCIÓN DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA)**

Nuestra empresa participa en el proceso actual para la implementación del sistema de atención AIEPI y en el cual destinará los recursos necesarios para disminuir los índices de morbilidad infantil.

- **UNIDADES MEDICAS FAMILIARES (UNIMEFA), UNIDAD DE ATENCION CENTRO VIDA (UNICEVI), UNIDADES MÉDICAS ESCOLARIZADAS (UNIMEDES), UNIDADES DE ATENCIÓN A HOGARES DE BIENESTAR (UNABI)**

Equipos interdisciplinarios que realizan actividades de detección temprana y protección específica a la población escolar del Municipio.

En el año 2015 se realizaron actividades con un nuevo grupo de profesionales llamado UNACEVI: Unidades de atención a Centros Vida los cuales promocionan la salud a las personas de la tercera Edad en los diferentes Centros Vida observando la atención a 19 hogares de atención Hogares o Centros vida para un total de 634 pacientes atendidos, así mismo inicio el proceso de atención a la población menor de cinco años en los hogares de Bienestar mediante la Estrategia UNABI: Unidades de atención a Hogares de Bienestar.

PROGRAMAS INTERINSTITUCIONALES

- Programa de Salud Sexual y Reproductiva
- Programa para la Recuperación Nutricional para Usuarios en Riesgo de Desnutrición.
- Programa "Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes".

SERVICIOS AMBULATORIOS POR CENTRO DE SALUD

La capacidad instalada de médicos ha permitido mantener la oportunidad de atención a un días; sin embargo, en el área de enfermería hace falta fortalecerla ya que solo se cuenta con un profesional de esta rama en cada uno de los Centros de salud encargadas del área administrativa y realizar actividades de Promoción y prevención como vacunación, toma de citología, crecimiento y desarrollo, etc.

CENTRO DE SALUD	CONSULTA EXTERNA (Médica y Odontológica)	URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	EXTRAMURAL
CARDALES	X		X	
FLORESTA	X		X	
CDV	X		X	
VERSALLES	X		X	
PROGRESO	X		X	
DANUBIO	X	X	X	
CAMPIN	X		X	
CASTILLO	X	X	X	
CENTRO	X	X	X	
LLANITO	X		X	
FORTUNA	X		X	
CIENAGA DEL OPÓN			X	X
SAN RAFAEL DE CHUCURI			X	X
MESETA SAN RAFAEL			X	X
UNIMEDES			X	X
UNIMEFA			X	X
UNACEVI			X	
PATOLOGIAS CRONICAS			X	

4. AREA FINANCIERA

BALANCE GENERAL COMPARATIVO CON CORTE 30 DE JUNIO DE 2016

CONCEPTO	JUNIO DE 2015	JUNIO DE 2016	Variación Absoluta
ACTIVO	\$ 13,091,515,617	\$ 12,888,872,598	\$ -2,853,072,525
Activo Corriente	\$ 5,514,408,858	\$ 3,580,593,202	\$ -1,933,815,656
Caja	\$ 1,500,000	\$ 1,500,000	\$ -
Bancos y Corporaciones	\$ 2,722,727,933	\$ 584,054,787	\$ -2,138,673,146
Inversiones	\$ 10,000,000	\$ 10,000,000	\$ -
Servicios de Salud	\$ 1,128,806,768	\$ 2,656,933,263	\$ 1,528,126,495
Anticipos y Avances	\$ 1,634,852	\$ -	\$ -1,634,852
Otros Deudores	\$ 1,548,477,538	\$ 53,999,577	\$ -1,494,477,961
Inventarios	\$ 101,261,767	\$ 274,105,575	\$ 172,843,808
Activo No corriente/DEUDORES	\$ 1,267,024,154	\$ 347,767,285	\$ -919,256,869
Servicios de Salud	\$ 2,443,825,935	\$ 1,638,844,903	\$ -804,981,032
Provisión Deudores	\$ -1,176,801,781	\$ -1,291,077,618	\$ -1,291,077,618
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	\$ 4,967,395,708	\$ 7,655,496,055	\$ 2,688,100,347
Propiedades, planta y equipos	\$ 4,967,395,708	\$ 7,655,496,055	\$ 2,688,100,347
OTROS ACTIVOS	\$ 1,342,686,897	\$ 1,305,016,056	\$ -37,670,841
otros activos	\$ 1,342,686,897	\$ 1,305,016,056	\$ -37,670,841
PASIVO	\$ 6,431,605,068	\$ 4,060,016,861	\$ -2,295,923,003
Pasivo Corriente	\$ 6,378,468,716	\$ 4,044,713,111	\$ -2,333,755,605
Adquisiciones de Bienes y Servicios	\$ 1,915,635,225	\$ 1,843,607,243	\$ -72,027,982
Prestadores de Servicios	\$ 602,152,523	\$ 278,268,487	\$ -323,884,036
Acreedores Varios	\$ 144,872,709	\$ 116,808,635	\$ -28,064,074
Retefuente e Impuesto de timbre	\$ 15,916,857	\$ 27,255,835	\$ 11,338,978
Avances y anticipos Recibidos	\$ 2,096,382,064	\$ -	\$ -2,096,382,064
Salarios y Prestaciones Sociales	\$ 530,608,720	\$ 484,643,027	\$ -45,965,693
Provisión para Contingencia-Litigios	\$ 241,731,327	\$ 224,729,172	\$ -17,002,155
Provisión Para Prestaciones Sociales	\$ 237,994,990	\$ 302,357,753	\$ 64,362,763
Recaudos a Favor de Terceros	\$ 593,174,301	\$ 767,042,959	\$ 173,868,658
Pasivo No Corriente	\$ 53,136,352	\$ 15,303,750	\$ 37,832,602
Adquisiciones de Bienes y Servicios	\$ 20,000,000	\$ -	\$ 20,000,000
Prestadores de Servicios	\$ 33,136,352	\$ 15,303,750	\$ 17,832,602
PATRIMONIO	\$ 6,659,910,549	\$ 8,828,855,737	\$ 2,168,945,188
Capital Fiscal	\$ 618,443,825	\$ 618,443,825	\$ -
Excedentes o Pérdidas de Ejercicios anteriores	\$ -660,566,465	\$ -658,870,064	\$ 1,696,401
Excedentes o Pérdidas del Ejercicio Actual	\$ -494,048,154	\$ -888,055,666	\$ -394,007,512
Superávit Por Donación	\$ 5,279,405,905	\$ 7,872,191,074	\$ 2,592,785,169
Superávit por Valorización	\$ 1,336,544,926	\$ 1,305,016,056	\$ -31,528,870
Patrimonio Intitucional Incorporado	\$ 580,130,512	\$ 580,130,512	\$ -
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	\$ 13,091,515,617	\$ 12,888,872,598	\$ -202,643,019

**ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA Y SOCIAL
COMPARATIVO A 30 DE JUNIO DE 2016**

CONCEPTOS	JUNIO DE 2015	JUNIO DE 2016	Variación Absoluta
INGRESOS OPERACIONALES	\$ 8,552,218,197	\$ 7,726,139,901	\$ -826,078,296
Venta servicios de salud	\$ 7,486,493,235	\$ 7,786,083,000	\$ 299,589,765
Devoluciones - Rebajas - Descuentos	\$ 43,787,875	\$ 150,372,693	\$ 106,584,818
Otros ingresos	\$ 1,109,512,837	\$ 90,429,594	\$ -1,019,083,243
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	\$ 2,545,528,568	\$ 2,420,889,073	\$ -233,027,390
Sueldos y Salarios	\$ 616,292,229	\$ 695,187,118	\$ -29,493,006
Contribuciones Efectiva	\$ 134,803,215	\$ 146,852,973	\$ 12,049,758
Gastos Generales	\$ 1,742,257,647	\$ 1,443,248,779	\$ -299,008,868
Depreciaciones Propiedad, Planta y Equipo	\$ 19,147,816	\$ 15,966,733	\$ -3,181,083
Otros Gastos	\$ 33,027,661	\$ 119,633,470	\$ 86,605,809
COSTOS PRESTACIÓN SERVICIO	\$ 6,500,737,783	\$ 6,193,306,493	\$ -307,431,290
Sueldos y Salarios	\$ 1,262,168,495	\$ 1,374,047,161	\$ 111,878,666
Contribuciones Efectiva	\$ 306,578,392	\$ 325,311,836	\$ 18,733,444
Gastos generales	\$ 4,931,990,896	\$ 4,493,947,496	\$ -438,043,400
RESULTADO DEL EJERCICIO	\$ -494,048,154	\$ -888,055,665	\$ -1,382,103,819



**PRESUPUESTO EJECUTADO COMPARATIVO
A 30 JUNIO DE 2016**

PRESUPUESTO DE INGRESOS COMPARATIVO A 30 DE JUNIO DE 2016

AÑO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	PRESUPUESTO RECONOCIDO	RECAUDOS
2015	\$ 22,738,986,952.00	\$ 11,846,495,694	\$ 9,804,419,547
2016	\$ 19,691,011,666.00	\$ 12,160,732,122	\$ 9,609,806,609

JUNIO 2015: DEL PPTO DEFINITIVO SE RECONOCIÓ: 52,10% Y SE RECAUDÓ: 82,76%

JUNIO 2016: DEL PPTO DEFINITIVO SE RECONOCIÓ: 61,75% Y SE RECAUDÓ: 79,023%

PRESUPUESTO DE GASTOS COMPARATIVO A 30 DE JUNIO DE 2016

AÑO	DEFINITIVO	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	PAGOS
2015	\$ 22,738,986,952.00	\$ 16,466,384,661	\$ 10,070,013,165	\$ 7,061,385,708
2016	\$ 19,691,011,666.00	\$ 16,063,998,474	\$ 11,533,882,471	\$ 9,067,566,337

JUNIO 2015: DEL PPTO DEFINITIVO SE COMPROMETIÓ: 72,41%

DE LAS OBLIGACIONES SE PAGO: 70,12

JUNIO 2016: DEL PPTO DEFINITIVO SE COMPROMETIÓ: 81,58%

DE LAS OBLIGACIONES SE PAGO: 78,62

Con base en lo anterior, se aprecia lo siguiente:

RECONOCIMIENTO	\$ 12.160.732.122
COMPROMISOS A JUNIO 30 DE 2016	\$-12.931.816.838
TOTAL	\$771.084.716

De acuerdo con estos resultados a fecha 30 de junio de 2016 La ESEB y al ejercicio realizado por el área financiera de la ESEB, esta empresa se encuentra en riesgo alto, ya que los compromisos son mayores a los reconocimientos.

5. MATRIZ DOFA

AREA DE GESTION	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
DIRECCION Y GERENCIA	Falta fortalecer de un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad operativizado con base en acreditación	Normatividad vigente, planes de inversión en infraestructura y equipos biomédicos por parte de la Alcaldía Municipal de Barrancabermeja. Interés del ente territorial en cumplir con la entrega del sistema de información integral	compromiso gerencial y de equipo administrativo. Capacitaciones efectuadas al personal operativo.	Poca inversión para los centros de salud en infraestructura
	Falta de compromiso del personal operativo para la ejecución del PAMEC, de igual manera hay poca auditoría al respecto			
	tipo de contratación que tenemos con el personal de apoyo administrativo y misional lo que los conlleva a no poseer sentido de responsabilidad con los procedimientos efectuados en pro del PAMEC de la ESEB.			
	falta de instalación y adecuación sistema de información para cumplimiento de estándares de acreditación			
	Dificultad para generar espacios de comunicación efectiva al interior de los Centros de salud			contratación con EPS-S
	Falta de mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos y promoviendo la mejora continua			No entrega del sistema de información en óptimas condiciones

AREA DE GESTION	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	Falta de mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos y promoviendo la mejora continúa	Normatividad vigente, planes de inversión en infraestructura y equipos biomédicos por parte de la Alcaldía Municipal de Barrancabermeja. Interés del ente territorial en cumplir con la entrega del sistema de información integral	compromiso gerencial y de equipo administrativo. Capacitaciones efectuadas al personal operativo.	No entrega del sistema de información en óptimas condiciones
	Sistema de costos con deficiencias en los resultados y en la oportunidad. Generación de alto índice de glosas. No contamos con un sistema de información integral.	Sistema de Información integral y la disponibilidad de la administración central para dotar a la ESEB de este sistema integral		
	Generación de mayores costos por número de centros de salud y posible riesgo financiero de la ESEB	Contratos y convenios con la Alcaldía Municipal	Personal administrativo comprometido y con competencias para ejercer los cargos	Forma de pago por parte de las EPS-S, al autorizar al Ministerio de Salud solo un porcentaje de la factura, glosas administrativas altas. Demandas Judiciales en contra de la Institución. Condiciones contractuales de las EPS-S. Contratación de personal a efectuarse de acuerdo a la Ley 1438 de 2011. Falta de Compromiso de las EPS'S para liquidar las glosas, afectando la cartera de la ESEB. Crisis de la salud a nivel nacional

AREA DE GESTION	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
CLINICA O ASISTENCIAL	No se cuenta con sistema de información integral de procesos administrativos, operativos ni de la Facturación para generar información oportuna, completa y validada. Falta fortalecer auditoria medica para que además de la revisoría de cuentas y respuesta a glosas y devoluciones; se realice con mayor frecuencia auditoria de HC y concurrente. no cumplimiento de metas en los programas de PyP. Poco personal operativo para realizar demanda inducida. Tipo de contratacion con el personal	Apoyo de la Administración Municipal y Dirección Local de salud y Dptal. en el fortalecimiento Institucional. Satisfacción de los Usuarios. Existencia de tecnología de acuerdo a las necesidades de la ESEB	Personal administrativo comprometido y con competencias para ejercer los cargos. Operativización de los Comites. La población usuaria manifiesta adherencia a nuestros servicios. Ubicación estratégica de una amplia red de centros y puestos de salud. Oficina de atención al usuario, que tramita quejas, gestiona la medición de la satisfacción de los usuarios y apertura y tramite de buzones. Capacitaciones mensuales al personal operativo para manejo de guias de atencion	Estándares de cumplimiento muy altos para actividades de promoción y prevención (bases de datos y matrices de programación no confiables). Red prestadora privada fortalecida en infraestructura y tecnología: competencia

6. FASE DE FORMULACIÓN DEL PLAN GESTIÓN:

Diagnóstico Inicial de la ESE para cada uno de los indicadores incluidos Resolución 0743 de 2013.

AREA DE GESTION	PROPOSITOS	N° INDICADOR	INDICADOR	Línea de Base (Resultado del indicador al momento de formular el Plan de Gestión)	OBSERVACIONES
DIRECCION Y GERENCIA	Tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la Misión y Objetivos institucionales; Establece las políticas, el direccionamiento de la entidad Identifica las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, Determina los mercados a atender, Define la estrategia del servicio, Asigna recursos, Adopta y/o adapta normas, Vigila y controla su aplicación en la gestión institucional, Previene y controla el cumplimiento de las normas aplicables a los trabajadores incluidos los estatutos internos de la entidad, Previene los daños antijurídicos en el giro ordinario de la entidad y realiza su representación y defensa judicial	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	0.89	Se realiza seguimiento mensual a las actividades relacionadas con el PAMEC a través del comité de calidad, sin embargo, es necesario involucrar a la parte operativa que desarrolla su accionar en los centros de salud. Es de resaltar que para la vigencia 2015, no se contrató personal externo para realizar el proceso de autoevaluación se hizo involucrando a los líderes de procesos de esta empresa.

AREA DE GESTION	PROPOSITOS	N° INDICADOR	INDICADOR	Línea de Base (Resultado del indicador al momento de formular el Plan de Gestión)	OBSERVACIONES
DIRECCION Y GERENCIA	Tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la Misión y Objetivos institucionales; Establece las políticas, el direccionamiento de la entidad Identifica las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, Determina los mercados a atender, Define la estrategia del servicio, Asigna recursos, Adopta y/o adapta normas, Vigila y controla su aplicación en la gestión institucional, Previene y controla el cumplimiento de las normas aplicables a los trabajadores incluidos los estatutos internos de la entidad, Previene los daños antijurídicos en el giro ordinario de la entidad y realiza su representación y defensa judicial	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	0.62	Durante la vigencia 2015, se coordinó con los líderes de los procesos la elaboración de planes de mejoramiento y su posterior seguimiento, las áreas que presentaron planes de mejoramiento fueron: Farmacia, Promoción y prevención, servicios ambulatorios, laboratorio y Servicio de Información y Atención al Usuario
		3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional	95.1	Para la vigencia 2015 la oficina asesora de planeación realizó seguimiento y monitoreo al plan operativo anual las cuales fueron publicadas también en la página web de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja, se debe fortalecer el levantamiento de evidencias en las acciones de mejora o correctivas en los procesos evaluados, pues se realizan acciones que buscan mejorar o corregir un procedimiento pero muy poco queda evidencia de ello.

AREA DE GESTION	PROPOSITOS	N° INDICADOR	INDICADOR	Línea de Base (Resultado del indicador al momento de formular el Plan de Gestión)	OBSERVACIONES
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	Lleva a cabo los Procesos y recursos administrativos y de logística, necesarios y suficientes, para desarrollar las actividades y alcanzar los objetivos y ejecutar las metas de la Empresa Social del Estado. Incluye: Talento Humano, Información, Servicios Generales y transporte; Financieros y Físicos: insumos, medicamentos hospitalarios y suministros en general; la estructura física y su mantenimiento, la gestión de la tecnología para la dotación y disposición de equipos y equipos industriales y administrativos.	4	Riesgo fiscal y financiero	N/A	En la vigencia 2015 la ESEB fue categorizada sin riesgo a través de la Resolución 2184 de 2016 del Ministerio de Salud
		5	Evolución del Gasto por Unidad de valor relativo producida (1)	1.05	se hace necesario optimizar los procesos de costos, facturación, producción y financiera a fin de mejorar este indicador y lograr un equilibrio entre nuestra producción y los costos que incurrimos para generar los servicios que ofrecemos

AREA DE GESTION	PROPOSITOS	N° INDICADOR	INDICADOR	Línea de Base (Resultado del indicador al momento de formular el Plan de Gestión)	OBSERVACIONES
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	Lleva a cabo los Procesos y recursos administrativos y de logística, necesarios y suficientes, para desarrollar las actividades y alcanzar los objetivos y ejecutar las metas de la Empresa Social del Estado. Incluye: Talento Humano, Información, Servicios Generales y transporte; Financieros y Físicos: insumos, medicamentos hospitalarios y suministros en general; la estructura física y su mantenimiento, la gestión de la tecnología para la dotación y disposición de equipos y equipos industriales y administrativos.	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas y/o de mecanismos electrónicos	0	Los medicamentos y material médico-quirúrgicos fueron adquiridos a través de convocatorias
		7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior	\$0	No presenta deuda con salarios ni por concepto de contratación de servicios

AREA DE GESTION	PROPOSITOS	N° INDICADOR	INDICADOR	Línea de Base (Resultado del indicador al momento de formular el Plan de Gestión)	OBSERVACIONES
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	Lleva a cabo los Procesos y recursos administrativos y de logística, necesarios y suficientes, para desarrollar las actividades y alcanzar los objetivos y ejecutar las metas de la Empresa Social del Estado. Incluye: Talento Humano, Información, Servicios Generales y transporte; Financieros y Físicos: insumos, medicamentos hospitalarios y suministros en general; la estructura física y su mantenimiento, la gestión de la tecnología para la dotación y disposición de equipos y equipos industriales y administrativos.	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones	4	En el año 2015 se entregaron a la Junta Directiva de esta empresa cuatro (04) informes los cuales sirvieron entre otros el perfil epidemiológico, las principales causas de morbilidad discriminada por los diferentes servicios que presta la ESEB, se resalta que a través de las sugerencias aportadas por la Junta Directiva se pudieron mejorar los informes presentados.

AREA DE GESTION	PROPOSITOS	N° INDICADOR	INDICADOR	Línea de Base (Resultado del indicador al momento de formular el Plan de Gestión)	OBSERVACIONES
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	Lleva a cabo los Procesos y recursos administrativos y de logística, necesarios y suficientes, para desarrollar las actividades y alcanzar los objetivos y ejecutar las metas de la Empresa Social del Estado. Incluye: Talento Humano, Información,	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	0.9	Este indicador es uno de los más difíciles de lograr, puesto que la variable ingreso es más lenta que el gasto. En el año 2015 se continuó con un mayor esfuerzo en la depuración de cartera y liquidación de contratos con las empresas contratantes.
		10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la SNS o la norma que la sustituya	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Durante la vigencia, la ESEB presentó oportunamente el Informe mencionado
		11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, o la norma que la sustituya	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Durante la vigencia, la ESEB presentó oportunamente el Informe mencionado

AREA DE GESTION	PROPOSITOS	N°. INDICADOR	INDICADOR	Línea de Base (Resultado del indicador al momento de formular el Plan de Gestión)	OBSERVACIONES
CLINICA O ASISTENCIAL	Tiene bajo su responsabilidad el proceso de producción y prestación de Servicios de Salud, con sus respectivos procedimientos y actividades; Incluye la atención administrativa demandada por el usuario en la prestación directa de los servicios de salud. Comprende todos los servicios habilitados por la Empresa Social del Estado del orden territorial.	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	0.85	En la vigencia 2015 se evidenció un total de 1559 gestantes que ingresaron al programa de detección temprana de alteraciones durante el embarazo, los cuales de acuerdo a los hallazgos encontrados en la auditoria concurrente realizada, 1331 ingresaron antes de la semana 12 de gestación. El total de gestantes que ingresaron y recibieron por lo menos una valoración médica antes de la semana 12 de gestación en el año 2015, representan una proporción de 0,853.

AREA DE GESTION	PROPOSITOS	N° INDICADOR	INDICADOR	Línea de Base (Resultado del indicador al momento de formular el Plan de Gestión)	OBSERVACIONES
CLINICA O ASISTENCIAL	Tiene bajo su responsabilidad el proceso de producción y prestación de Servicios de Salud, con sus respectivos procedimientos y actividades; Incluye la atención administrativa demandada por el usuario en la prestación directa de los servicios de salud. Comprende todos los servicios habilitados por la Empresa Social del Estado del orden territorial.	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0	De acuerdo a certificación expedida por el COVE territorial y a través de las estrategias implementadas el resultado pese a que se presentaron casos de sífilis en el Municipio de Barrancabermeja, no fueron atribuibles a la ESEB puesto que esta empresa realizó las actividades pertinentes al primer nivel de atención

AREA DE GESTION	PROPOSITOS	N° INDICADOR	INDICADOR	Línea de Base (Resultado del indicador al momento de formular el Plan de Gestión)	OBSERVACIONES
CLINICA O ASISTENCIAL	Tiene bajo su responsabilidad el proceso de producción y prestación de Servicios de Salud, con sus respectivos procedimientos y actividades; Incluye la atención administrativa demandada por el usuario en la prestación directa de los servicios de salud. Comprende todos los servicios habilitados por la Empresa Social del Estado del orden territorial.	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	0.9	El cumplimiento presentado durante el año 2015, en la evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de manejo de enfermedad Hipertensiva fue de 0,90. Durante el mes de Noviembre de 2015, se evidenció el mayor cumplimiento con 0,91.
		24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	0.83	Se tomó el 95% de confiabilidad con unos 5% de margen de error basada en el total de niños (as) menores de 10 años que se atendieron en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en el año 2015. Por lo tanto la muestra representativa a evaluar fue de un total de 2100 historias clínicas, las cuales fueron distribuidas mes a mes, con la revisión de 175 documentos.

AREA DE GESTION	PROPOSITOS	Nº INDICADOR	INDICADOR	Línea de Base (Resultado del indicador al momento de formular el Plan de Gestión)	OBSERVACIONES
CLINICA O ASISTENCIAL	Tiene bajo su responsabilidad el proceso de producción y prestación de Servicios de Salud, con sus respectivos procedimientos y actividades; Incluye la atención administrativa demandada por el usuario en la prestación directa de los servicios de salud. Comprende todos los servicios habilitados por la Empresa Social del Estado del orden territorial.	25	Reingresos por el servicio de urgencias	0.01	en la vigencia 2015 de 34.735 pacientes atendidos por el servicio de urgencias de los cuales 367 reingresaron por el mismo diagnóstico mayor a 24 horas y menor a 72 horas, dando como resultado 0.01
		26	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	1.8	La oportunidad se mantuvo en el promedio

7. FORMULACION N°2 PLAN DE GESTION GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2016-2020

AREA DE GESTIÓN	LOGROS O COMPROMISOS PLANTEADOS PARA EL PERIODO DE GERENCIA	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
DIRECCIÓN Y GERENCIA	Fortalecer la cultura de Emprendimiento de Valores Organizacionales enfocada al Fortalecimiento del Direccionamiento Estratégico de la Empresa para la implementación del PAMEC	1. Establecer nueva plataforma Institucional. 2. conocer Satisfacción mensual de los usuarios a través de encuestas y plantear planes de mejoramiento a fin de continuar con el mejoramiento continuo 3. Iniciar Ciclo de preparación para la acreditación para ello se realizará autoevaluación de acuerdo a la resolución 123 de 2012 (Manual de Acreditación en salud ambulatorio y hospitalario). 4. Elaborar y presentar proyectos para mejoramiento de infraestructura y adquisición de equipos biomédicos a través de alianzas con el Municipio de Barrancabermeja y otros entes. 4. Gestionar puesta en marcha del sistema de información. 5. Seguimiento acciones contempladas en planes de acción
	Realizar seguimiento a la autoevaluación por acreditación, así mismo velar por el cumplimiento de acciones correctivas o de mejoramiento con base en los planes de mejoramiento presentados revisando con los líderes la eficacia en el cumplimiento de acciones	
	Coordinar con la Alcaldía Municipal de Barrancabermeja la ejecución de proyectos relacionados con la ESEB y que impacten positivamente en esta Empresa.	
	Velar por el cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional	

FORMULACION N°2 PLAN DE GESTION GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2016-2020

AREA DE GESTIÓN	LOGROS O COMPROMISOS PLANTEADOS PARA EL PERIODO DE GERENCIA	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	Mantener la sostenibilidad Financiera de la ESEB y Planificar gastos y costos de acuerdo a ingresos a fin de poseer un mayor control de los mismos	1. Presentar informes oportunos al Ministerio de salud y Protección Social de acuerdo a parámetros establecidos por ese Ministerio a fin de que determinen el riesgo fiscal y financiero de la ESEB. 2. Realizar mapa y análisis de riesgos que permita generar alternativas eficientes, eficaces y efectivas a fin de reducir los riesgos fiscales y financieros de la ESEB.
	Mantener la cancelación de los salarios de personal y por contratación de servicio que no sobrepase los 30 días	1. Adquirir el sistema de información integral que nos permita disminuir riesgos y aumentar la confiabilidad y efectividad en la información producida a nivel administrativo y operativo, en tiempo real 2. Realizar seguimiento continuo a la producción y a los gastos 3. Plantear planes de mejoramiento que permitan generar un equilibrio entre la producción y los gastos incurridos, manteniendo presente una política de austeridad. 4. Realizar una adecuada contratación con las EPS-S 5. Planificar gastos y costos de acuerdo a ingresos a fin de poseer un mayor control de los mismos. 6. Presentar cada mes informe de cartera y auditoria médica a fin de conocer estado de cartera, glosas y liquidación de contratos 7. Realizar conciliación periódica de cartera con las EPS-S. (Teniendo en cuenta disponibilidad de la EPS-S). 8. Descargar cartera de acuerdo a las consignaciones realizadas por las EPS-S
	Presentación oportuna de Informes Administrativos y Financieros a los Entes que lo soliciten	Informes ante entes de control y los solicitados de acuerdo a la normatividad vigente

AREA DE GESTIÓN	LOGROS O COMPROMISOS PLANTEADOS PARA EL PERIODO DE GERENCIA	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
CLINICA O ASISTENCIAL	Velar por la Efectividad de los Programas de Promoción y Prevención para captación oportuna de las Gestantes y Prevención en la Incidencia de Sífilis Congénita en Partos	Seguimiento a la captación de gestantes, a través de la atención de mujeres en edad fértil en los diferentes consultas asistenciales (odontología, consulta externa, entre otras), y programas de promoción y prevención; mediante la estrategia Información Educación Comunicación (IEC), garantizando la información sobre la importancia del ingreso oportuno al programa. Captación de las usuarias que se realizan el examen de gravidez en la ESEB, con programación de cita para ingreso al programa de Control Prenatal, Fortalecer los cursos de preparación para la maternidad y la paternidad que se realizan en la ESE Barrancabermeja, con el fin de aumentar la adherencia al programa, Realizar auditoria del cumplimiento de la guía de atención, Realizar seguimiento a las gestantes con diagnóstico de sífilis gestacional, garantizando la adherencia al control prenatal y cumplimiento estricto de tratamiento, Reuniones periódicas del Comité de Historia Clínica para hacer seguimiento a la adherencia a Guías.
	Aplicación Efectiva de las Guías de Atención de Enfermedad Hipertensiva y Guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Realizar reinducción al personal médico sobre la guía de atención de hipertensión arterial y crecimiento de desarrollo y la normatividad vigente, Realizar auditorías concurrentes y evaluaciones a la adherencia de las guías de atención
	Mantener la Oportunidad en la Atención de Consulta Médica General y Evitar el Reingreso por Servicio de Urgencias con una atención efectiva y de calidad a los usuarios con base en las Guías de Atención	Realizar análisis evaluando la adherencia a protocolos de manejo, calidad de la atención documentada y percibida por el usuario, altas tempranas, entre otros con el fin de que puedan ser corregidos por la IPS Fortalecer capacidad instalada: con el apoyo de los médicos rurales en la atención de consulta los centros de salud con oportunidad más alta Ser líderes en el manejo del proceso produciendo cambios en las personas que crean y asignan las agendas, en el comportamiento, conocimiento, en la comunicación frente a la asignación de estas.

8. METAS PLAN DE GESTIÓN GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2016-2020

AREA DE GESTION	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO	METAS CUANTITATIVA 1 AÑO	METAS CUALITATIVAS 2 AÑO	METAS 2 AÑO	METAS CUALITATIVA 3 AÑO	METAS 3 AÑO	METAS CUALITATIVAS AÑO	METAS 4 AÑO
DIRECCION Y GERENCIA	1	Mejoramiento continuo de calidad de entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	$\geq 1,20$	1. Sensibilización a personal administrativo y operativo en el Direccionamiento Estratégico 2. Gestionar proyectos para el Fortalecimiento de la Infraestructura Física 3. Elaborar el plan de acción del ciclo de preparación para la acreditación acorde a lo establecido en la Resolución 123 de 2012	$\geq 1,20$	1. Realizar seguimiento al diligenciamiento de los indicadores de cada uno de los estándares 2. Definir las acciones de mejoramiento para los hallazgos o incumplimientos detectados en las auditorías realizadas a los procesos priorizados	$\geq 1,20$	1. Realizar seguimiento al diligenciamiento de los indicadores de cada uno de los estándares 2. Definir las acciones de mejoramiento para los hallazgos o incumplimientos detectados en las auditorías realizadas a los procesos priorizados	$\geq 1,20$	1. Realizar seguimiento al diligenciamiento de los indicadores de cada uno de los estándares 2. Definir las acciones de mejoramiento para los hallazgos o incumplimientos detectados en las auditorías realizadas a los procesos priorizados	$\geq 1,20$
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	$\geq 0,90$	1. Fortalecer Equipo de Apoyo Auditor	$\geq 0,90$	Hacer el seguimiento al cumplimiento y avance en las acciones de mejora establecidas.	$\geq 0,90$	Hacer el seguimiento al cumplimiento y avance en las acciones de mejora establecidas.	$\geq 0,90$	Hacer el seguimiento al cumplimiento y avance en las acciones de mejora establecidas.	0.9

METAS PLAN DE GESTIÓN GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2016-2020

AREA DE GESTIÓN	N° INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO	METAS CUANTITATIVAS 1 AÑO	METAS CUALITATIVAS 2 AÑO	METAS 2 AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO	METAS 3 AÑO	METAS CUALITATIVAS 4 AÑO	METAS 4 AÑO
DIRECCION Y GERENCIA	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional	≥ 0,90	1. Elaborar y Socializar el Plan Desarrollo a nivel Administrativo, Operativo y Asistencial, 2.Realizar Monitoreo del Plan Operativo Anual, Hacer seguimiento a los Indicadores de Gestión Propuestos	≥ 0,90	Efectuar seguimiento y control periódico y sistemático a cada uno de los planes operativos, con retroalimentación al comité de gerencia, y Junta Directiva. Promover el desarrollo de planes de mejoramiento cuando el resultado de los indicadores no sean los esperados	≥ 0,90	Efectuar seguimiento y control periódico y sistemático a cada uno de los planes operativos, con retroalimentación al comité de gerencia, y Junta Directiva. Promover el desarrollo de planes de mejoramiento cuando el resultado de los indicadores no sean los esperados	≥ 0,90	Efectuar seguimiento y control periódico y sistemático a cada uno de los planes operativos, con retroalimentación al comité de gerencia, y Junta Directiva. Promover el desarrollo de planes de mejoramiento cuando el resultado de los indicadores no sean los esperados	≥ 0,90

METAS PLAN DE GESTIÓN GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2016-2020											
AREA DE GESTION	N° INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO	METAS CUANTITATIVA 1 AÑO	METAS CUALITATIVAS 2 AÑO	METAS 2 AÑO	METAS CUALITATIVA 3 AÑO	METAS 3 AÑO	METAS CUALITATIVAS AÑO	METAS 4 AÑO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	4	Riesgo fiscal y financiero	Categorizada sin RIESGO	Evaluar el Riesgo Fiscal y Financiero de acuerdo a la Guía propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social a fin de generar acciones correctivas	Categorizada sin RIESGO	Hacer seguimiento mensual al presupuesto para hallar el cálculo de nivel de riesgo entre el reconocimiento y los compromisos con el fin de prever riesgo financiero tomando la medidas pertinentes tal como una contratación efectiva y necesaria, controlar los gastos	Categorizada sin RIESGO	Hacer seguimiento mensual al presupuesto para hallar el cálculo de nivel de riesgo entre el reconocimiento y los compromisos con el fin de prever riesgo financiero tomando la medidas pertinentes tal como una contratación efectiva y necesaria, controlar los gastos	Categorizada sin RIESGO	Hacer seguimiento mensual al presupuesto para hallar el cálculo de nivel de riesgo entre el reconocimiento y los compromisos con el fin de prever riesgo financiero tomando la medidas pertinentes tal como una contratación efectiva y necesaria, controlar los gastos	Categorizada sin RIESGO

METAS PLAN DE GESTIÓN GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2016-2020

AREA DE GESTION	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO	METAS CUANTITATIVAS 1 AÑO	METAS CUALITATIVAS 2 AÑO	METAS 2 AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO	METAS 3 AÑO	METAS CUALITATIVAS AÑO	METAS 4 AÑO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	5	Evolución del Gasto por Unidad de valor relativo producida (2)	<0.90	Continuar la gestión para la implementación del sistema de Información integrado para la ESEB	<0.90	1. Realizar seguimiento continuo a la producción y a los gastos 2. Plantear planes de mejoramiento que permitan generar un equilibrio entre la producción y los gastos incurridos, manteniendo presente una política de austeridad.	<0.90	1. Realizar seguimiento continuo a la producción y a los gastos 2. Plantear planes de mejoramiento que permitan generar un equilibrio entre la producción y los gastos incurridos, manteniendo presente una política de austeridad.	<0.90	1. Realizar seguimiento continuo a la producción y a los gastos 2. Plantear planes de mejoramiento que permitan generar un equilibrio entre la producción y los gastos incurridos, manteniendo presente una política de austeridad.	<0.90
	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas y/o de mecanismos electrónicos	≥ 0,70	Revisar Manual de Contratación de la ESEB	≥ 0,70	Darle cumplimiento al Manual de Contratación de la ESEB	≥ 0,70	Darle cumplimiento al Manual de Contratación de la ESEB	≥ 0,70	Darle cumplimiento al Manual de Contratación de la ESEB	≥ 0,70

METAS PLAN DE GESTIÓN GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2016-2020

AREA DE GESTION	N° INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO	METAS CUANTITATIVA 1 AÑO	METAS CUALITATIVAS 2 AÑO	METAS 2 AÑO	METAS CUALITATIVA 3 AÑO	METAS 3 AÑO	METAS CUALITATIVAS AÑO	METAS 4 AÑO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior	0	Darle prioridad en la destinación de recursos a la deuda por concepto de salarios de personal de planta y por contratación de servicios	0	Darle prioridad en la destinación de recursos a la deuda por concepto de salarios de personal de planta y por contratación de servicios	0	Darle prioridad en la destinación de recursos a la deuda por concepto de salarios de personal de planta y por contratación de servicios	0	Darle prioridad en la destinación de recursos a la deuda por concepto de salarios de personal de planta y por contratación de servicios	0
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones	4	Monitorear cada 3 meses el Informe de Análisis de la Prestación de los Servicios de la ESEB antes de ser presentados ante la Junta Directiva	4	Monitorear cada 3 meses el Informe de Análisis de la Prestación de los Servicios de la ESEB antes de ser presentados ante la Junta Directiva	4	Monitorear cada 3 meses el Informe de Análisis de la Prestación de los Servicios de la ESEB antes de ser presentados ante la Junta Directiva	4	Monitorear cada 3 meses el Informe de Análisis de la Prestación de los Servicios de la ESEB antes de ser presentados ante la Junta Directiva	4

METAS PLAN DE GESTIÓN GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2016-2020											
AREA DE GESTIÓN	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO	METAS CUANTITATIVA 1 AÑO	METAS CUALITATIVAS 2 AÑO	METAS 2 AÑO	METAS CUALITATIVA 3 AÑO	METAS 3 AÑO	METAS CUALITATIVAS AÑO	METAS 4 AÑO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	≥ 1,00	1. Verificar contratación actual y definir política de venta de servicios 2. Planificar gastos y costos de acuerdo a ingresos a fin de poseer un mayor control de los mismos. 3. Presentar cada mes informe de cartera y auditoria médica a fin de conocer estado de cartera, glosas y liquidación de contratos 4. Realizar conciliación periódica de cartera con las EPS-S. (Teniendo en cuenta disponibilidad de la EPS-S). 5. Descargar cartera de acuerdo a las consignaciones realizadas por las EPS-S 6. Evaluar el plan anual de compras y su comportamiento.	≥ 1,00	1. Realizar una adecuada contratación con las EPS-S 2. Planificar gastos y costos de acuerdo a ingresos a fin de poseer un mayor control de los mismos. 4. Presentar cada mes informe de cartera y auditoria médica a fin de conocer estado de cartera, glosas y liquidación de contratos 5. Realizar conciliación periódica de cartera con las EPS-S. (Teniendo en cuenta disponibilidad de la EPS-S). 6. Descargar cartera de acuerdo a las consignaciones realizadas por las EPS-S	≥ 1,00	1. Realizar una adecuada contratación con las EPS-S 2. Planificar gastos y costos de acuerdo a ingresos a fin de poseer un mayor control de los mismos. 4. Presentar cada mes informe de cartera y auditoria médica a fin de conocer estado de cartera, glosas y liquidación de contratos 5. Realizar conciliación periódica de cartera con las EPS-S. (Teniendo en cuenta disponibilidad de la EPS-S). 6. Descargar cartera de acuerdo a las consignaciones realizadas por las EPS-S	≥ 1,00	1. Realizar una adecuada contratación con las EPS-S 2. Planificar gastos y costos de acuerdo a ingresos a fin de poseer un mayor control de los mismos. 4. Presentar cada mes informe de cartera y auditoria médica a fin de conocer estado de cartera, glosas y liquidación de contratos 5. Realizar conciliación periódica de cartera con las EPS-S. (Teniendo en cuenta disponibilidad de la EPS-S). 6. Descargar cartera de acuerdo a las consignaciones realizadas por las EPS-S	≥ 1,00

METAS PLAN DE GESTIÓN GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2016-2020

AREA DE GESTION	N° INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO	METAS CUANTITATIVA 1 AÑO	METAS CUALITATIVAS 2 AÑO	METAS 2 AÑO	METAS CUALITATIVA 3 AÑO	METAS 3 AÑO	METAS CUALITATIVAS AÑO	METAS 4 AÑO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la SNS o la norma que la sustituya	cumplimiento dentro de los términos previstos	Vigilar que el envío de Información ante la Supersalud se realice de manera oportuna	cumplimiento dentro de los términos previstos	Vigilar que el envío de Información ante la Supersalud se realice de manera oportuna	cumplimiento dentro de los términos previstos	Vigilar que el envío de Información ante la Supersalud se realice de manera oportuna	cumplimiento dentro de los términos previstos	Vigilar que el envío de Información ante la Supersalud se realice de manera oportuna	cumplimiento dentro de los términos previstos
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, o la norma que la sustituya	cumplimiento dentro de los términos previstos	Vigilar que el envío de Información ante la el Ministerio de Salud y Protección Social se realice de manera oportuna	cumplimiento dentro de los términos previstos	Vigilar que el envío de Información ante la el Ministerio de Salud y Protección Social se realice de manera oportuna	cumplimiento dentro de los términos previstos	Vigilar que el envío de Información ante la el Ministerio de Salud y Protección Social se realice de manera oportuna	cumplimiento dentro de los términos previstos	Vigilar que el envío de Información ante la el Ministerio de Salud y Protección Social se realice de manera oportuna	cumplimiento dentro de los términos previstos

AREA DE GESTIÓN	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO	METAS CUANTITATIVA 1 AÑO	METAS CUALITATIVAS 2 AÑO	METAS 2 AÑO	METAS CUALITATIVA 3 AÑO	METAS 3 AÑO	METAS CUALITATIVAS AÑO	METAS 4 AÑO
CLINICA O ASISTENCIAL	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	$\geq 0,85$	Hacerle seguimiento a la implementación de las estrategias elaboradas por la Jefe de Promoción y Prevención para captar las gestantes antes de la semana 12 de gestión (1. Diseño de chapola o volante con información sobre la ruta a seguir para el ingreso al programa de control prenatal de manera oportuna, La cual se adjuntara al resultado del test de embarazo. 2. Gestionar recursos que permitan la compra de Kit de Recién Nacido, esto con el fin de motivar a las gestantes a ingresar de forma temprana al programa de control prenatal)	$\geq 0,85$	Hacerle seguimiento a la implementación de las estrategias elaboradas por la Jefe de Promoción y Prevención para captar las gestantes antes de la semana 12 de gestión (1. Sensibilización a madres gestantes y mujeres en edad fértil sobre la importancia de ingresar al programa de control prenatal y asistir de forma regular al mismo. A través de estrategias IEC (información, educación y comunicación). 2. Gestionar la contratación de estrategias como Atención Primaria en Salud - APS y Plan de Intervenciones Colectiva -PIC, con el fin de realizar articulación con los diferentes programas de promoción y prevención.)	$\geq 0,85$	Hacerle seguimiento a la implementación de las estrategias elaboradas por la Jefe de Promoción y Prevención para captar las gestantes antes de la semana 12 de gestión (1. Sensibilizar y realizar reinducción al personal médico, enfermería y promotores de salud con el objetivo de crear la necesidad imperante realizar entrega domiciliaria de resultados positivos de gravidez a las usuarias que se realizan este examen de laboratorio en la ESE Barrancabermeja, con programación de cita para ingreso al programa, de igual manera se hará con base en la demanda inducida con madres gestantes que se encuentren y no se hayan realizado exámenes en la ESEB)	$\geq 0,85$	Hacerle seguimiento a la implementación de las estrategias elaboradas por la Jefe de Promoción y Prevención para captar las gestantes antes de la semana 12 de gestión (mínimo el 85% de las mujeres gestantes a quien por lo menos se les realizó una valoración medica ingresaran al programa de control prenatal de la ESEB.)	$\geq 0,85$

AREA DE GESTIÓN	N°. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO	METAS CUANTITATIVA 1 AÑO	METAS CUALITATIVAS 2 AÑO	METAS 2 AÑO	METAS CUALITATIVA 3 AÑO	METAS 3 AÑO	METAS CUALITATIVAS AÑO 4	METAS 4 AÑO
CLINICA O ASISTENCIAL	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0 casos	Hacerle seguimiento a la implementación de las estrategias elaboradas por la Jefe de Promoción y Prevención para evitar la Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESEB (1. Compra de pruebas treponemicas rápidas con el fin de garantizar un diagnóstico y tratamiento oportuno en todas las gestantes al momento de ingreso al programa de control prenatal , cumpliendo con lo establecido en la guía de atención para sífilis gestacional-congénita)	0 casos	Hacerle seguimiento a la implementación de las estrategias elaboradas por la Jefe de Promoción y Prevención para evitar la Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESEB (1. Diseño de chapola o volante con información sobre sífilis gestacional y congénita haciendo especial énfasis en la importancia de la aplicación del tratamiento tanto en la gestante como en la pareja y las posibles consecuencias de la no aplicación en la madre y en el recién nacido. La cual se adjuntara al resultado de las pruebas rápidas treponemicas reactivas y serologías reactivas.)	0 casos	Hacerle seguimiento a la implementación de las estrategias elaboradas por la Jefe de Promoción y Prevención para evitar la Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESEB (1. Sensibilización a madres gestantes y mujeres en edad fértil sobre la importancia de diagnosticar sífilis gestacional y congénita de forma oportuna garantizando tratamiento oportuno y completo a través de estrategias IEC (información, educación y comunicación). 2, Promover el uso del preservativo como método de doble protección a través de estrategias IEC.)	0 casos	Hacerle seguimiento a la implementación de las estrategias elaboradas por la Jefe de Promoción y Prevención para evitar la Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESEB (incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESEB de cero (0) de acuerdo a concepto emitido por el COVE Municipal)	0 casos

AREA DE GESTIÓN	N° INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO	METAS CUANTITATIVAS 1 AÑO	METAS CUALITATIVAS 2 AÑO	METAS 2 AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO	METAS 3 AÑO	METAS CUALITATIVAS AÑO	METAS 4 AÑO
CLINICA O ASISTENCIAL	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	≥ 0,90	Revisar la evaluación de reinducción al personal médico sobre la guía de atención de hipertensión arterial y la normatividad vigente (Resolución 4003 de 2008 y Resolución 4700 de 2008).y monitorear los resultados de las auditorias concurrente de la adherencia a la guía por parte del personal medico	≥ 0,90	1. Revisar el cumplimiento de la notificación de los casos nuevos de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. 2. Gestionar Publicación guías de manejo en la página WEB de la entidad para mejorar la accesibilidad al mismo en los Centros de salud	≥ 0,90	Monitorear la reinducción al personal médico, enfermería en la aplicación de la guía de atención de hipertensión arterial, con el fin de garantizar la adherencia a la misma. 2. Sensibilizar a los promotores de salud sobre la importancia de captar, ingresar y dar seguimiento a los usuarios con diagnóstico de Hipertensión arterial al programa de riesgo cardiovascular garantizando la adherencia a la guía de atención de hipertensión arterial,	≥ 0,90	Monitorear la Sensibilización y realización de reinducción al personal médico, enfermería en la aplicación de la guía de atención de hipertensión arterial, con el fin de garantizar la adherencia a la misma, así como también la sensibilización a los promotores de salud sobre la importancia de captar, ingresar y dar seguimiento a los usuarios con diagnóstico de Hipertensión arterial al programa de riesgo cardiovascular garantizando la adherencia a la guía de atención de hipertensión arterial.	≥ 0,90

AREA DE GESTIÓN	N° INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO	METAS CUANTITATIVAS 1 AÑO	METAS CUALITATIVAS 2 AÑO	METAS CUANTITATIVAS 2 AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO	METAS CUANTITATIVAS 3 AÑO	METAS CUALITATIVAS 4 AÑO	METAS CUANTITATIVAS 4 AÑO
CLINICA O ASISTENCIAL	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	≥ 0,80	Revisar la actualización y socialización del formato de historia clínica 2. Recibir y analizar informes auditorios concurrentes de la adherencia a la guía de atención de hipertensión arterial.	≥ 0,80	Revisar la evaluación de reinducción al personal médico sobre la guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo y monitorear los resultados de las auditorias concurrente de la adherencia a la guía por parte del personal médico y de Enfermería	≥ 0,80	Revisar la evaluación de reinducción al personal médico sobre la guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo y monitorear los resultados de las auditorias concurrente de la adherencia a la guía por parte del personal médico y de Enfermería	≥ 0,80	Revisar la evaluación de reinducción al personal médico sobre la guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo y monitorear los resultados de las auditorias concurrente de la adherencia a la guía por parte del personal médico y de Enfermería	≥ 0,80

AREA DE GESTIÓN	N° INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO	METAS CUANTITATIVA 1 AÑO	METAS CUALITATIVAS 2 AÑO	METAS 2 AÑO	METAS CUALITATIVA 3 AÑO	METAS 3 AÑO	METAS CUALITATIVAS AÑO	METAS 4 AÑO
CLINICA O ASISTENCIAL	25	Reingresos por el servicio de urgencias	≤0.03	Revisar análisis del responsable del proceso evaluando la adherencia a protocolos de manejo, calidad de la atención documentada y percibida por el usuario, altas tempranas, entre otros con el fin de que puedan ser corregidos por la IPS	≤0.03	Revisar análisis del responsable del proceso evaluando la adherencia a protocolos de manejo, calidad de la atención documentada y percibida por el usuario, altas tempranas, entre otros con el fin de que puedan ser corregidos por la IPS	≤0.03	Revisar análisis del responsable del proceso evaluando la adherencia a protocolos de manejo, calidad de la atención documentada y percibida por el usuario, altas tempranas, entre otros con el fin de que puedan ser corregidos por la IPS	≤0.03	Revisar análisis del responsable del proceso evaluando la adherencia a protocolos de manejo, calidad de la atención documentada y percibida por el usuario, altas tempranas, entre otros con el fin de que puedan ser corregidos por la IPS	≤0.03
	26	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	≤3	Establecer la capacidad instalada mínima que permita mantener que la oportunidad en la Atención de la Consulta Médica Externa, tener como apoyo de los médicos rurales en la atención de consulta los centros de salud con oportunidad más alta	≤3	Establecer la capacidad instalada mínima que permita mantener que la oportunidad en la Atención de la Consulta Médica Externa, tener como apoyo de los médicos rurales en la atención de consulta los centros de salud con oportunidad más alta	≤3	Establecer la capacidad instalada mínima que permita mantener que la oportunidad en la Atención de la Consulta Médica Externa, tener como apoyo de los médicos rurales en la atención de consulta los centros de salud con oportunidad más alta	≤3	Establecer la capacidad instalada mínima que permita mantener que la oportunidad en la Atención de la Consulta Médica Externa, tener como apoyo de los médicos rurales en la atención de consulta los centros de salud con oportunidad más alta	≤3

9. SOCIALIZACIÓN, DESPLIEGUE Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Para una apropiada socialización del Plan de Gestión Gerencial, es necesario llegar a todos los procesos, niveles y colaboradores de la ESE Barrancabermeja, para ello se usara entre otros medios, Página Web, jornadas de inducción y reinducción.

Esta divulgación y socialización estará en cabeza de la gerencia, equipo directivo, y líderes de proceso. La divulgación a la comunidad y partes interesadas se realizara a través de la Página Web y dentro de la rendición de cuentas se informará el avance del mismo.

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 anuales (POA). De igual forma los compromisos y metas del plan se articularán a los Acuerdos de Gestión que establezca la gerencia con los subgerentes administrativo y financiero, Científico, miembros del equipo directivo y demás colaboradores.

ERNESTO VERA RUEDA
Gerente Empresa Social del Estado Barrancabermeja