

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA**



***PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL***

***2024-2028***

**GERENTE: DRA. SANDRA LILIANA VERA BLANDON**

***NIT 829.001.846-6***

***COD. HAB. 68-081-00707***

## 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”. 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 ESE, 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”, en su artículo 20 plantea, el nombramiento de gerentes o directores de Empresas Sociales del Estado del Orden Territorial serán nombrados por el jefe de la respectiva Entidad Territorial. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.

A través de la Resolución 0000408 de 2018 el Ministerio de Salud y de la Protección Social modifica la Resolución 710 de 2012 la cual a su vez fue modificada por la Resolución 743 de 2013, en lo relacionado a los anexos 2, 3 y 4; manteniéndose los anexos 1 y 5, impartiendo nuevas directrices relacionadas con el informe anual sobre el cumplimiento del Plan de Gestión que debe presentar el gerente de la Empresa Social del Estado.

En razón a lo anterior, la gerencia, presentara su informe de gestión de acuerdo a los lineamientos (indicadores actualizados) establecidos.

## 1. MARCO LEGAL PLAN DE GESTIÓN

El Plan de Gestión Institucional 2024 – 2028 para sus efectos estratégicos, operativos y financieros, se encuentra enmarcado en el siguiente marco legal:

### CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991

En el artículo 339, las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo.

### LA 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 4°: “Los Gerentes de las ESE, tienen dentro de las principales funciones la formulación de planes y proyectos para la entidad”.

Ley 489 de 1998: “Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras Disposiciones”.

Decreto 2193 del 8 de julio de 2004 del Ministerio de la Protección Social, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003. Ley 1122 de 2007: Artículo 2°-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”.

Decreto 4747 de 2007: “Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”.

Ley 1438 de 2011 la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece en sus artículos 72 la elección y evaluación de directores o gerentes Hospitales, en el artículo 73 el procedimiento para la aprobación del plan de gestión de las Empresas Sociales del Estados del orden territorial y en el 74 la evaluación del plan de gestión del director o gerente de las Empresas Sociales del Estado.

Resolución 710 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la Resolución 710 de 2012, adoptó las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del Plan de Gestión de los directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, la cual establece en el artículo 2 la adopción de condiciones y metodología para la presentación y evaluación de los planes de gestión.

RESOLUCIÓN 743 DE 2013 El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante esta Resolución modificó el anexo N.º 2, 3 y 4 y el artículo 3º de la Resolución 710 de 2012.

Que los artículos [72](#) y [74](#) de la Ley 1438 de 2011 definieron los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión a presentar por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado (ESE) del orden territorial.

Que en desarrollo de tales disposiciones se expidió la Resolución [710](#) de 2012, modificada por la Resolución [743](#) de 2013, que contiene los Anexos 1, 2, 3, 4, y 5, en la que se encuentran 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, los indicadores y estándares por áreas de gestión, el instructivo para la calificación, la matriz de calificación y la escala de resultados:

ARTÍCULO 1o. Sustitúyanse los Anexos 2, 3, y 4 adoptados en la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013, por los Anexos 2, 3, y 4 que hacen parte integral de la presente resolución.

ARTÍCULO 2o. Modifíquese el artículo 3º de la Resolución 743 de 2013, modificatoria de la Resolución 710 de 2012, el cual quedará así:

“Artículo 3o. La evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que debe presentar el Director o Gerente, a más tardar el 1 de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior.

Si el Director o Gerente no se desempeñó en la totalidad de la vigencia a que se refiere este artículo, no se realizará evaluación del plan de gestión respecto de dicha vigencia.

**PARÁGRAFO.** Para efectos de la evaluación, situaciones administrativas como licencias (remuneradas y no remuneradas), vacaciones y permisos, así como suspensiones o separaciones en el ejercicio de las funciones propias

del empleo, no interrumpen el desempeño del director o gerente para el periodo de la vigencia a evaluar, ni el cumplimiento del plan de gestión y sus metas”.

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”.

Resolución 743 de 2013: “Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones”.

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”.

Circular Conjunta 009 de 2016 nombramiento de gerentes o directores de Empresas Sociales del Estado del Orden Territorial- Artículo 20 Ley 1797 de 2016, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, DAFP y Procuraduría General de la Nación

Decreto 1499 de 2017: “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública”.

Resolución 408 de 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se modificó la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013, quedando definidos los indicadores, su fórmula de medición, el estándar para cada año y las fuentes de información.

Con la expedición de la Resolución [256](#) de 2016 se dictan disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema.

Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio del cual se adoptó los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Resolución 295 del 27 de febrero de 2023, por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución

Resolución 484 del 20 de marzo de 2024, por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud y deroga la Resolución [857](#) de 2020.

## 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 Gerentes 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.

En la vigencia 2018 teniendo como base la expedición de la Resolución 256 de 2016 la cual dicta disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y establece los indicadores para el monitoreo de la calidad bajo el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud, que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho sistema.

El Ministerio de Salud y de la Protección Social consideró precisar las situaciones que no interrumpen el desempeño de los directores o gerentes y realizar ajustes a los anexos de indicadores y estándares por áreas de gestión, así como al instructivo y matriz para calificación lo que se efectuó a través de la Resolución 0000408 de 2018.

## 2. POLITICA, VISIÓN, MISIÓN, VALORES CORPORATIVOS Y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

### **PLATAFORMA ESTRATÉGICA**

#### **MISION**

Somos una Empresa Social del Estado líder en la prestación de servicios de salud de baja complejidad en el Distrito Especial, Portuario, Petroquímico y Turístico de Barrancabermeja, con una marcada influencia en la región del Magdalena Medio; Estamos comprometidos con la calidad de los servicios, la satisfacción de nuestros usuarios, el cuidado con el medio ambiente y la sostenibilidad financiera. Nuestro equipo está conformado por un talento humano competente con principios y valores éticos, direccionado hacia la seguridad del paciente, la humanización y el enfoque diferencial, que garantizan la mejora continua en cada uno de nuestros procesos contribuyendo a estilos de vida más saludables para los Barranqueños.

#### **VISION**

Nos proyectamos en el año 2028 como la Empresa Social del Estado de baja complejidad líder en el territorio y reconocida por nuestra excelencia en la atención médica y el cuidado general de nuestros pacientes, con un enfoque de crecimiento, expansión y habilitación de nuestra red de servicios de mediana complejidad, como complemento a la ruta integral de atención en salud en el Distrito Especial de Barrancabermeja y punto de referencia a nivel regional. Con una sostenibilidad financiera, reconocida social e institucionalmente por su modelo de gestión integral, con infraestructuras modernas, con un talento humano idóneo, capacitado y un alto grado de humanización y enfoque diferencial en el servicio que genere confianza, sostenibilidad económica, ambiental y social con nuestro grupo de valores e interés.

#### **POLITICA DE CALIDAD**

La Empresa Social del Estado se compromete a proporcionar servicios de calidad que satisfagan plenamente las necesidades de nuestros usuarios, generando experiencias exitosas y satisfactorias a través de una atención integral, confiable, segura y oportuna. Nos comprometemos a impulsar la mejora continua de nuestros procesos, estimular la innovación y asegurar la eficiencia tanto operativa como administrativa. Así mismo, promovemos valores que contribuyan a cultivar un entorno organizacional propicio para nuestro grupo de valores e interés.

## **OBJETIVOS DE CALIDAD**

1. Proporcionar una atención humanizada centrada en la seguridad del paciente y el mejoramiento continuo, cumpliendo con altos estándares de calidad para contribuir a la satisfacción del usuario.
2. Garantizar el desarrollo y seguimiento del modelo de prestación de servicios de salud, con un enfoque en la atención primaria de salud que promueva la cultura del autocuidado y mejore el entorno social.
3. Gestionar y optimizar los recursos necesarios para garantizar la sostenibilidad financiera y el equilibrio económico de la Entidad.
4. Evaluar la percepción de los usuarios para abordar de manera resolutive cualquier inconformidad y alcanzar niveles óptimos de satisfacción.
5. Fomentar el posicionamiento institucional mediante la innovación y la tecnología, destacando el portafolio de servicios, las infraestructuras adecuadas y seguras, respaldadas por un sistema de información integral y oportuno.

## **VALORES INSTITUCIONALES**

1. Honestidad: Actuó siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
2. Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
3. Compromiso: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
4. Diligencia: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
5. Justicia: Actuó con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

## **PRINCIPIOS Y VALORES ETICOS**

A partir de la ética, los principios actúan como guías que orientan el comportamiento humano. En el ámbito institucional, estos principios se traducen en valores o creencias que regulan la vida organizacional y deben ser compartidos por todos los servidores públicos. Esto contribuye a crear un clima laboral propicio para el desarrollo y el crecimiento, fomentando el trabajo en equipo y el reconocimiento del personal, lo que a su vez se refleja en la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos.

Los principios adoptados por la Empresa Social del Estado Barrancabermeja están articulados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) actual, son los siguientes:

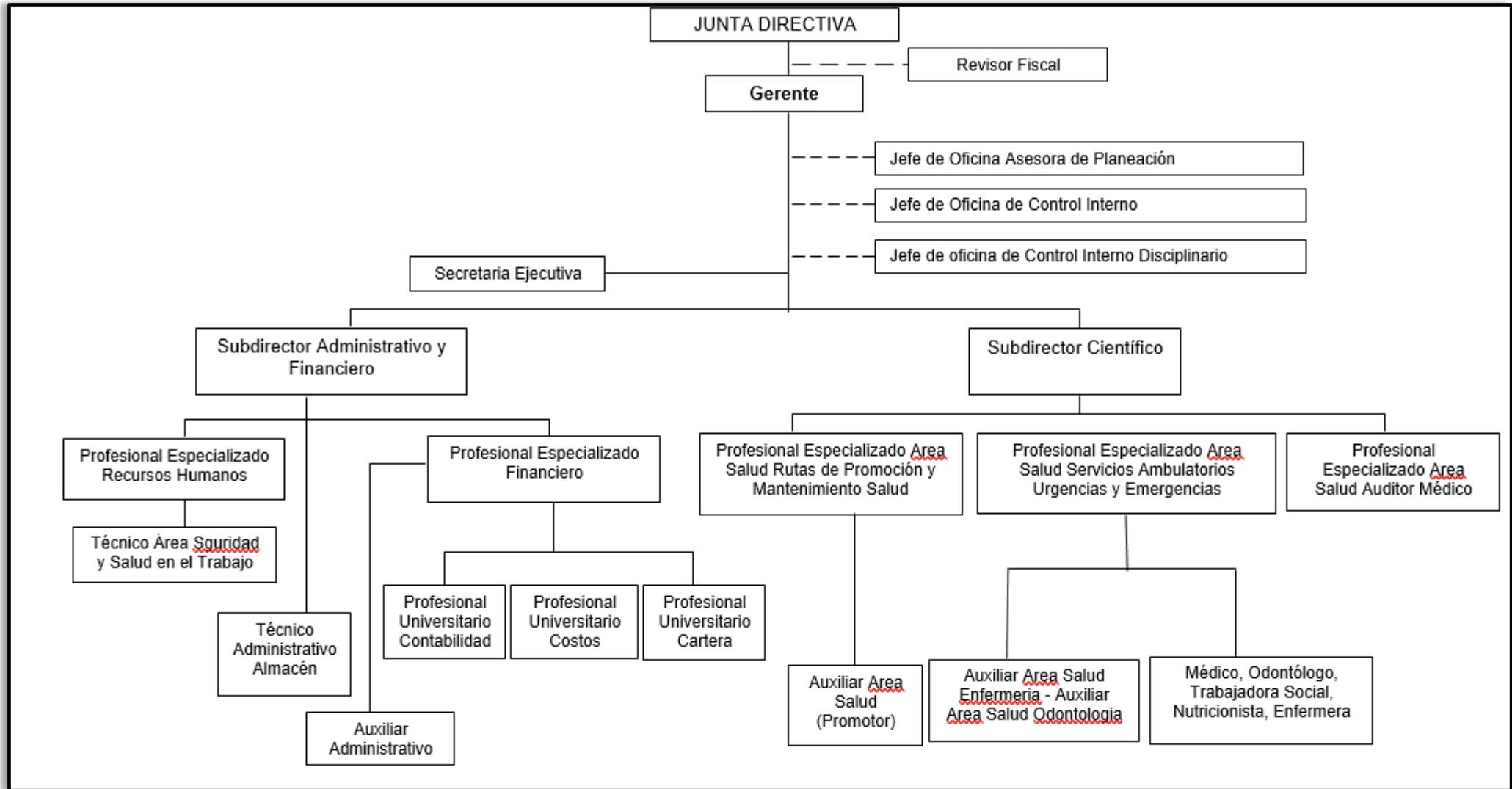
- ✓ **INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y CONFIANZA:** Los servidores públicos actúan para brindar un servicio que genere seguridad y confianza en los usuarios, en cumplimiento del código de integridad.
- ✓ **ORIENTACIÓN A RESULTADOS:** Toma como eje de la gestión pública, las necesidades de los ciudadanos, respondiendo a ellas de forma oportuna, con resultados que generen bienestar y satisfacción.
- ✓ **ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL:** Se promueve la coordinación y cooperación entre instituciones, para actuar de forma articulada, con el propósito de cumplir de los objetivos propuestos.
- ✓ **EXCELENCIA Y CALIDAD:** La gestión institucional se basa en valores públicos que consolidan un servicio eficiente, transparente y centrado en satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.
- ✓ **APRENDIZAJE E INNOVACIÓN:** Se fomenta la mejora continua, aprovechando los conocimientos, la creatividad y la innovación.

**TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA:** Se promueve la captura, el análisis y el uso de información en la toma de decisiones, superando las dificultades a través de acciones que garanticen la mejora continua de los procesos.

## MAPA DE PROCESOS



# ORGANIGRAMA



## 3. SERVICIOS

### ATENCIÓN DE URGENCIAS

Servicio que presta atención de Baja Complejidad 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, 7 días a la semana al ingresar a la institución se le realizara un TRIAGE, el cual tiene como objetivo priorizar la atención médica con base al criterio de gravedad.

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

### CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL

Desde el área de servicios ambulatorios se coordina el agendamiento de las consultas por medicina general y odontología pilares del servicio ambulatorio para pacientes mediante cita asignada previamente. La consulta externa Es el servicio encargado de satisfacer las necesidades médicas del paciente no consideradas de urgencias o emergencias. Incluye examen físico, solicitud y revisión de ayudas diagnosticas, en la que se establece un diagnóstico presuntivo o definitivo y se define una conducta a seguir.

Se garantiza la atención al paciente con accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad lo que permite ser evaluados para efectos de mejorar la Calidad de la Atención en salud.

La empresa social del estado Barrancabermeja cuenta en su haber con los siguientes centros de salud para consulta de servicios ambulatorios (Odontología y Consulta Externa):

- Centro de Salud Danubio
- Centro de Salud Campin
- Centro de Salud CDV
- Centro de salud Cardales
- Centro de salud Floresta
- Centro de salud Castillo
- Centro de salud Centro
- Centro de salud Llanito
- Centro de salud Fortuna
- Extramural San Rafael
- Extramural Ciénega del Opón
- Extramural San Rafael de Chucuri

### CONSULTA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL

Servicio que presta atención a los usuarios garantizando la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención para la Población Materno – Perinatal, debido a que integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.

### CONSULTA ODONTOLÓGICA

La consulta odontológica se ocupa de la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan a cualquier parte de la estructura mandibular: Dientes, Encías, Periodonto. Para ello la E.S.E Barrancabermeja dispone de un servicio de odontología conformado por un equipo de profesionales capacitados para recuperar, mantener y cuidar la salud oral de cada uno de nuestros usuarios, enfocado en la atención del modelo de salud integral preventivo y predictivo para el logro de mejores resultados en funcionalidad oral.

## HOSPITALIZACIÓN

Es el servicio destinado al internamiento de pacientes, previa orden del médico tratante, para establecer un diagnóstico, recibir tratamiento y dar seguimiento a su patología.

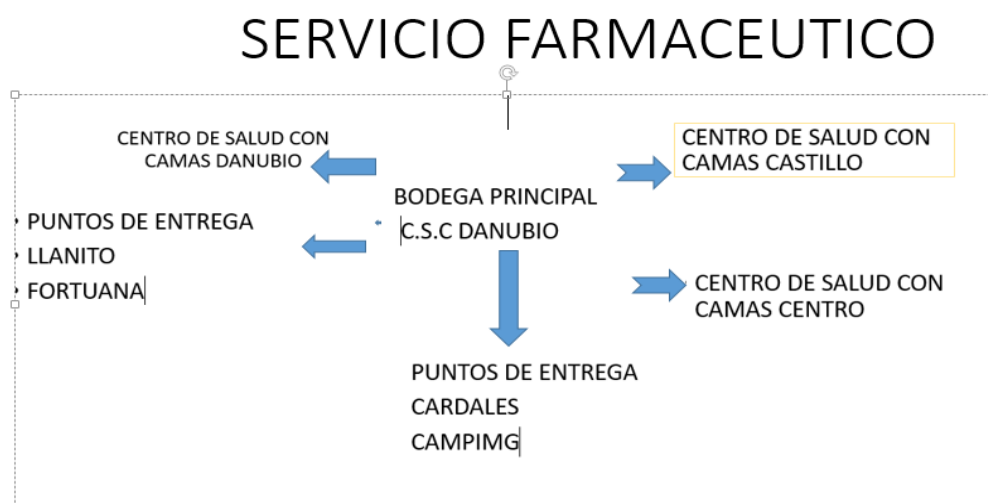
Para el servicio de hospitalización la ESEB cuenta con habitaciones para internación discriminada de hombres, mujeres y niños, de acuerdo a nuestro nivel de complejidad, además del talento humano médico y paramédico, para realizar actividades asistenciales, diagnósticas y terapéuticas que permitan la recuperación de la salud del paciente o la definición de su conducta en caso de no obtener evolución satisfactoria.

## AYUDA DIAGNOSTICA (LABORATORIO, FARMACIA, NUTRICIÓN, PSICOLOGIA)

La Empresa Social del Estado Barrancabermeja cuenta con equipos de alta tecnología adecuados para la baja complejidad, prestando a los grupos de valores e interés 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 TRES (3) dispensarios farmacéuticos habilitados que tiene la entidad.



Actualmente la ESE Barrancabermeja cuenta con TRES (3) farmacias distribuidas en los siguientes Centros de Salud: Centro, Danubio, Castillo y DOS (2) puntos de distribución de medicamentos, en Llanito y Fortuna. En el centro de salud Danubio se encuentra ubicada la bodega principal del servicio farmacéutico (a partir de la segunda semana del mes de mayo del presente año, estaremos entregando los tratamientos farmacológicos en

sus puntos de atención, a los usuarios de los Centros de Salud Cardales de la comuna 1 y Campin de la comuna 7).

## **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 N° 3384 de 2000, 4505 de 2012 y 3280 de 2018, para la baja complejidad de atención y el cumplimiento de las matrices de programación en los niveles normados por el Ministerio de salud y 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 de Chikunguña
- Atención de Zika
- Atención Fiebre Amarilla
- Atención COVID
- Atención Chagas
- Atención Hepatitis
- Atención IRA-EDA
- Atención Sarampión
- Atención Malaria
- Atención Geohelmintiasis
- ATENCIÓN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (Sexualidad y derechos, violencia de género, salud materna, anticoncepción, cánceres relacionados a la sexualidad y reproducción, ITS/VIH/SIDA, prevención del aborto inseguro/IVE, adolescentes y jóvenes
- Atención Antirrábica
- Entornos Saludables
- ATENCIÓN SALUD MENTAL (Sustancia psicoactiva)
- Atención Población Vulnerable (Poblaciones con condiciones o situaciones particulares: Grupos étnicos, poblaciones en situación de discapacidad, y víctimas del conflicto armado.
- Atención en función del curso de vida: Niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.

## **PROGRAMAS ESPECIALES**

### **• PROGRAMA PARA ATENCIÓN A GESTANTES**

Incluye actividades de educación, atención por medicina, enfermería, odontología, nutrición, psicología, vacunación, actividades como seguimientos prenatales, parto y post-parto. Además, se incluye para las maternas las ayudas diagnóstica de acuerdo la ruta materno perinatal.

\*Curso maternidad y paternidad.

### **• 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 y enfermera del programa para la atención de usuarios con diagnóstico como: Hipertensión Arterial, Diabetes, Asma, Insuficiencia Renal, entre otros; Garantizando el seguimiento y tratamiento de acuerdo a las guías de atención.

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

Se cuenta con una política dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en las estrategias instituciones amigas de la mujer y la infancia - IAMI.

- **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 morbimortalidad infantil.

- **UNIDAD DE ATENCIÓN CENTRO VIDA (UNACEVI), UNIDADES MÉDICAS ESCOLARIZADAS (UNIMEDES), UNIDESA, UNIDAD MOVIL**

Para la atención de la población objeto de los programas de promoción y prevención, se encuentran asignados tres (3) grupos extramurales de los cuales uno (1) es la UNIMEFA Unidades Médico Familiar que se encargan de dar atención en las viviendas distribuidas en áreas vulnerable toda el área urbana y rural del Municipio de Barrancabermeja y dos (2) UNIDESA, Unidades Extramurales de Salud y Apoyo, equipos interdisciplinarios que realizan actividades de detección temprana y protección específica a la población escolar del Municipio. Además, los grupos UNACEVI Unidades de Atención a Centros Vida, las 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 - SAS”

## **SERVICIOS AMBULATORIOS POR CENTRO DE SALUD**

Nuestros servicios de consulta médica externa son llevados a cabo por un equipo de profesionales altamente capacitados y comprometidos con la salud de la comunidad. Garantizamos un enfoque holístico en cada consulta, brindando diagnósticos precisos, tratamientos efectivos y seguimiento continuo para asegurar la recuperación y bienestar de nuestros pacientes.

En el área de consulta odontológica, nuestro equipo de especialistas se distingue por su dedicación y experiencia en el cuidado de la salud bucal. Desde limpiezas preventivas hasta tratamientos complejos, estamos comprometidos con proporcionar una atención dental de primera clase, promoviendo así sonrisas saludables y felices en nuestra comunidad.

Además, el personal de enfermería de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja desempeña un papel fundamental en la promoción de la salud y el bienestar. Con un enfoque proactivo en la prevención de enfermedades y la educación sanitaria, nuestro equipo de enfermería trabaja incansablemente para brindar cuidados compasivos y efectivos a cada paciente que ingresa a nuestras instalaciones.

En resumen, en nuestra institución nos enorgullecemos de ofrecer servicios de consulta externa que no solo cumplen con los estándares de calidad más exigentes, sino que también reflejan nuestro compromiso inquebrantable con la salud y el bienestar de quienes confían en nosotros.

SERVICIOS OFERTADOS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

SEDE	MEDICINA GENERAL	URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO	BRIGADAS	LABORATORIO	PSICOLOGIA	NUTRICIÓN	ODONTOLOGÍA	ENFERMERÍA
CARDALES	SI		SI					SI	SI
FLORESTA	SI		SI				SI	SI	SI
CDV	SI		SI					SI	SI
DANUBIO	SI	SI	SI		SI			SI	SI
CAMPIN	SI		SI			SI		SI	SI
CASTILLO	SI	SI	SI		SI			SI	SI
CENTRO	SI	SI	SI		SI			SI	SI
LLANITO	SI		SI					SI	SI
FORTUNA	SI		SI					SI	SI
CIENAGA DEL OPON				SI					
MESETA SAN RAFAEL				SI					
SAN RAFAEL DE CHUCURI				SI					
UNIDESA			SI						SI
UNIDAD MOVIL	SI		SI					SI	SI

## 4. AREA FINANCIERA

### ESTADO DE SITUACION FINANCIERA COMPARATIVO A 31 DE DICIEMBRE DE 2023

CUENTAS	DICIEMBRE 2022	DICIEMBRE 2023
<b>ACTIVO</b>		
Efectivo y Equivalentes al Efectivo	\$ 513.455.484,52	\$ 4.825.177.183,09
Efectivo de Uso Restringido	\$ 5.249.554.489,13	\$ -
Servicios de Salud	\$ 3.101.470.811,88	\$ 1.077.965.042,22
Subvenciones por cobrar	\$ 673.524.048,00	\$ 2.997.627.557,00
Deuda de difícil cobro	\$ -	\$ 1.205.852.165,27
Otros Deudores	\$ 791.749,00	\$ -
Deterioro de Cartera	-731.994.853,39	-1.192.020.308,27
Inventarios	\$ 195.778.741,28	\$ 89.163.027,40
<b>TOTAL ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>\$ 9.002.580.470,42</b>	<b>\$ 9.003.764.666,71</b>
<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>	<b>\$ 47.241.000,00</b>	<b>\$ 47.241.000,00</b>
Inversiones	\$ 47.241.000,00	\$ 47.241.000,00
<b>PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO</b>	<b>\$ 13.858.214.208,00</b>	<b>\$ 14.998.429.704,15</b>
Propiedad, Planta y Equipo	\$ 13.858.214.208,00	\$ 14.998.429.704,15
<b>OTROS ACTIVOS</b>	<b>\$ 25.862.533,00</b>	<b>\$ 21.462.533,00</b>
Intangibles	\$ 25.862.533,00	\$ 21.462.533,00
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>\$ 22.933.898.211,42</b>	<b>\$ 24.070.897.903,86</b>
<b>PASIVOS</b>		
Adquisiciones de Bienes y Servicios	\$ 866.491.371,94	\$ 958.149.644,70
Prestadores de Servicios	\$ 75.904.540,00	\$ 162.621.761,00
Descuentos de Nómina	\$ 68.359.942,00	\$ 40.571.844,00
Retefuente e Impuestos de Timbre	\$ 33.776.794,00	\$ 41.267.912,00
Impuestos y Contribuciones y Tasas	\$ 111.999.484,00	\$ 119.854.863,00
Otras Cuentas por Pagar	\$ 15.613.200,00	\$ 18.462.500,00
Beneficios a los Empleados	\$ 460.714.152,00	\$ 503.990.977,00
Provisión, Litigios y Demandas	\$ 40.000.000,00	\$ 24.939.015,84
Recursos a Favor de Terceros	\$ 813.332.366,03	\$ 817.245.423,03
Ingresos Recibidos por Anticipados	\$ 280.435.465,00	\$ 836.189.235,87
Otro Pasivo Diferido	\$ -	\$ 374.196.076,00
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>\$ 2.766.627.314,97</b>	<b>\$ 3.897.489.252,44</b>
<b>PATRIMONIO</b>	<b>\$ 20.167.270.896,45</b>	<b>\$ 20.173.408.651,42</b>
Capital Fiscal	\$ 11.764.975.154,93	\$ 11.768.118.007,93
Excedentes o Pérdidas de Ejercicios Anteriores	6.735.067.109,49	8.368.734.214,28
Excedentes o Pérdidas del Ejercicios Actual	1.667.228.632,03	36.556.429,21
<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>\$ 20.167.270.896,45</b>	<b>\$ 20.173.408.651,42</b>

### ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL COMPARATIVO A 31 DE DICIEMBRE 2023

CUENTA	DICIEMBRE 2022	DICIEMBRE 2023
<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>\$ 18.423.305.928,00</b>	<b>\$ 19.309.141.771,00</b>
VENTA DE SERVICIO DE SALUD	\$ 18.687.609.894,00	\$ 19.402.040.286,00
(-) GLOSAS	-264.303.966,00	-92.898.515,00
OTROS INGRESOS	\$ 6.388.871.704,80	\$ 3.628.041.520,58
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>\$ 24.812.177.632,80</b>	<b>\$ 22.937.183.291,58</b>
<b>GASTOS</b>	<b>DICIEMBRE 2021</b>	<b>DICIEMBRE 2023</b>
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	\$ 4.925.882.950,78	\$ 6.722.930.893,37
<b>COSTOS</b>	<b>DICIEMBRE 2021</b>	<b>DICIEMBRE 2023</b>
COSTOS POR PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 13.151.227.572,53	\$ 16.177.695.969,00
<b>TOTAL GASTOS Y COSTOS</b>	<b>\$ 18.077.110.523,31</b>	<b>\$ 22.900.626.862,37</b>
<b>RESULTADO DEL EJERCICIO</b>	<b>6.735.067.109,49</b>	<b>36.556.429,21</b>

## 5. MATRIZ DOFA

AREA DE GESTION	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	
DIRECCIÓN Y GERENCIA	Fortalecer programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad operativizado con base en acreditación	Compromiso, colaboración y apoyo por parte de la Alcaldía Distrital en la gestión de recursos para la inversión en infraestructura hospitalaria y dotación equipos Biomédicos.	Conocimiento tácito y explícito de la gerencia en el manejo administrativo y operativo de la Entidad.	Poca inversión para infraestructura de los centros de salud.	
	Falta de compromiso del personal operativo para la ejecución del PAMEC y cumplimiento de indicadores a nivel asistencial frente a los compromisos pactados con las diferentes EPS.			Presentación y aprobación de un nuevo modelo de salud a través de la reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	
	Tipo de contratación que tenemos con el personal administrativo y asistencial, lo que genera como consecuencia no tener sentido de pertenencia con el desarrollo del PAMEC.	Normatividad vigente, planes de inversión en infraestructura y equipos biomédicos por parte de la Alcaldía Distrital de Barrancabermeja, Implementación del Sistema Integral de Información		Compromiso gerencial y su equipo administrativo, Capacitaciones a todo el personal de la Entidad.	No implementación del Sistema de Información Integral en óptimas condiciones.
	Debilidad en el fortalecimiento de los Estándares de Acreditación.			Intervención y Liquidación de EPS	
	Dificultad en la comunicación entre centros de salud.				

AREA DE GESTION	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	Falta de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos y promoviendo la mejora continua.	Normatividad vigente, planes de inversión en infraestructura y equipos biomédicos por parte de la Alcaldía Distrital de Barrancabermeja, Implementación del Sistema Integral de Información	Compromiso gerencial y su equipo administrativo, Capacitaciones a todo el personal de la Entidad.	No implementación del Sistema de Información Integral en óptimas condiciones.
	Sistemas de costos con deficiencia en los resultados y en la oportunidad. Generación de alto índice de glosas. No contamos con un sistema de información integral.	Implementación del Sistema de Información Integral	Personal administrativo comprometido y con competencias para ejercer los cargos	Forma de pagos por parte de las EPS-S, Glosas administrativas altas, Demandas judiciales contra la Institución, Condiciones contractuales de las EPS-S, Falta de compromiso de las EPS-S para liquidar las glosas, afectando la cartera de la ESEB, Crisis del sector salud a nivel nacional.
	Generación de mayores costos por número de centros de salud y posible riesgo financiero de la ESEB.	Contratos y convenios con la Alcaldía Distrital de Barrancabermeja		
	La no implementación del Sistema de Información PANACEA que no permite articulación de las áreas productoras de información financiera.	Convenio y apoyo institucional con la secretaria distrital de salud, secretaria de educación para la implementación y ejecución del programa de intervenciones colectivas, Salud Escolar.	Conocimiento tácito desde la Subdirección Administrativa Financiera, en el manejo óptimo de los recursos de la entidad.	Presentación y aprobación de un nuevo modelo de salud a través de la reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud.  Intervención y Liquidación de EPS

AREA DE GESTION	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
ASISTENCIAL	Falta fortalecer auditoría médica para que además de la revisoría de cuentas, respuestas a glosas y devoluciones; se realice con mayor frecuencia auditoria de historias clínicas y concurrentes. No cumplimiento de metas de promoción y prevención, poco personal para la demanda.	Apoyo de la administración distrital y dirección distrital y departamental de salud, en fortalecimiento institucional.  Satisfacción de los usuarios.  Tecnología de acuerdo a las necesidades de la empresa.	Personal administrativo comprometido y con competencias para ejercer los cargos. Operativización de los comités.  Ubicación estratégica de una amplia red de los centros de salud.  Oficina de atención al usuario que tramita quejas, reclamos, peticiones y gestiona la medición de la satisfacción de los usuarios, apertura y trámite de buzones. Capacitaciones mensuales a los funcionarios.	Estándares de cumplimiento muy alto para actividades de promoción y prevención.  Red prestadora privada fortalecida en infraestructura y tecnología competencia
	La no implementación del Sistema de Información PANACEA que no permite articulación de las áreas productoras de información asistencial (Modulo Historias Clínicas)	Convenio y apoyo institucional con la secretaria distrital de salud, secretaria de educación para la implementación y ejecución del programa de intervenciones colectivas, Salud Escolar y convenio de Subsidio a la oferta.	Conocimiento tácito desde la Subdirección Científica para la consecución de recursos mediante convenios institucionales para mejorar la oferta institucional en la prestación de servicios de salud.	Presentación y aprobación de un nuevo modelo de salud a través de la reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud.  Intervención y Liquidación de EPS

## 6. RESULTADOS PLAN GESTIÓN VIGENCIA 2022

Resultado obtenido para la línea base de la vigencia 2022 es:

PLAN DE GESTION EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2022									
AREA DE GESTION	No.	TIPO DE E.S.E	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA EL AÑO	META ALCANZADA	RESULTADO PONDERADO FINAL	FUENTE DE INFORMACION	ANALISIS SEGUIMIENTO FINAL
DIRECCION Y GERENCIA	1	Nivel I, II y III	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	$\geq 1.20$ Postulación para la acreditación formalizada con contrato Acreditación completa en la vigencia evaluada	<b>1.20</b>	<b>0,25</b>	Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior	Se realizó la autoevaluación, la cual arrojó un resultado de 1.20, permitiendo el cumplimiento del indicador establecido
	2	Nivel I, II y III	Efectividad en la Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en Salud	Relación del Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas/ Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC	$\geq 0,90$		<b>0,25</b>	Superintendencia Nacional de Salud	En el trimestre se realizaron 59 actividades de las 94 programadas del plan de Mejoramiento, el cual al trimestre presenta un cumplimiento del 63%
	3	Nivel I, II y III	Gestion de Ejecucion del Plan de Desarrollo institucional	Numero de metas del Plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / Numero de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0,90$	<b>0,76</b>	<b>0,5</b>	Informe del responsable de planeación de la ESE. De lo contrario, informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: el listado de las metas del plan operativo anual del plan de desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO); y el cálculo del indicador	Analizada una proyección de la calificación del Plan de Acción de las 29 actividades programadas, 26 proyectan cumplimiento al corte del seguimiento y 3 no cumplen; por lo anterior el nivel de cumplimiento a la gestión del Plan de acción es del 86%

FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	5	Nivel I, II y III	Evolución del Gasto por unidad de Valor Relativo Producida (1)	( Gasto de Funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / Numero de UVR producidas en la vigencia/ Gasto de Funcionamiento Comercial y comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación/ Número UVR producidas en la vigencia anterior	$\geq 0,90$		<b>0,285</b>	Ficha tecnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social	Este indicador se mide al cierre de la vigencia, no tiene fuente de información para realizar la medición trimestral
	6	Nivel I, II y III	Proporcion de Medicamentos y Material medicoquirurgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. compras Conjuntas. 2. Compras a travez de Cooperativas de E. S. E. 3. Compras a travez de Mecanismos Electronicos.	Valor total adquisiciones de medicamentos y material medico quirurgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: ( a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de E. S. E. c) compras a traves de mecanismos electronicos / Valor total de adquisiciones de la E.S.E. por medicamentos y material medico quirurgico en la vigencia evaluada	$\geq 0,70$	<b>0,95</b>	<b>0,285</b>	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador y responsable de control interno de la ESE. La certificación como mínimo contendrá: 1. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material medico quirurgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a) b) c); 2. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material medico quirurgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra 3. Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material medico-quirurgico en la vigencia evaluada 4. Aplicación de la formula del indicador	Revisada la contratación, el 95% de las compras de medicamentos se ha realizado por medio de cooperativas de E. S. E., cumpliendo así lo establecido en el indicador.
	7	Nivel I, II y III	Monto de la deuda superior a 30 dias por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variacion del monto frente a la vigencia anterior	(Valor de la deuda superior a 30 dias por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de Diciembre de la vigencia objeto de evaluación) (Valor de la deuda superior a 30 dias por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de Diciembre de la vigencia objeto, de evaluación) (Valor de la deuda superior a 30 dias por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de Diciembre de la vigencia anterior)	Cero (0) o Variación negativa		<b>0,171</b>	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador que como mínimo contenga el valor de las variables incluidas en la formula del indicador y el calculo del indicador	Este indicador se mide al cierre de la vigencia, no tiene fuente de información para realizar la medición trimestral.

FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	8	Nivel I,II y III	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la E.S.E. a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación. En caso de instituciones clasificadas en primer nivel, el informe deberá contener con la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta como mínimo el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios	4	1	0,285	Informe del responsable de planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las actas de sesión de la junta directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la Junta Directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de las actas de junta directiva en las que se presentó el informe.	En el corte del seguimiento, a la fecha se presentaron tres informes de RIPS a la Junta Directiva, de los 4 programados,
	9	Nivel I,II y III	Resultado Equilibrio presupuestalcon Recaudo	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	≥ 1,00	1,2	0,285	Ficha tecnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social	El indicador para el corte del trimestre y acumulado al corte, presenta una medición de 1; logrando un cumplimiento del 100%, lo que representa un equilibrio presupuestal en la operación.
	10	Nivel I,II y III	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la Norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes en terminos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los informes en terminos de la normatividad vigente	NO CUMPLE	0	Superintendencia Nacional de Salud	Para el seguimiento del trimestre, el indicador presentó incumplimiento en la presentación oportuna de un informe
	11	Nivel I,II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto único reglamentario del sector salud y protección social o la Norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes en terminos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de la evaluación	Cumplimiento dentro de los informes en terminos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de la evaluación	CUMPLE	0,285	Ministerio de Salud Protección Social	Al corte del seguimiento del trimestre, ya se presentó el primer informe del 2193 ante la respectiva Secretaria de Salud, en los terminos establecidos, esta pendiente presentar el segundo trimestre.

CLÍNICA O ASISTENCIAL	21	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.	≥ 0,85	<b>0,31</b>	<b>0,4</b>	Informe del Comité de historias clínicas de la ESE que como mínimo contenga: listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el Programa de Control Prenatal, la semana de gestación al momento de la inscripción y si fue valorada por médico; aplicación de la fórmula del indicador (4)	La captación de gestantes acumulada para el trimestre alcanzó un resultado del 70%.
	22	Nivel I	Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE.	Número de recién nacidos con diagnóstico de Sífilis Congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de la evaluación.	0 casos	<b>0 CASOS</b>	<b>0,4</b>	a) Cuando no existan casos de sífilis congénita: Concepto del COVE municipal o distrital que certifique la no existencia del caso. b) Cuando existan casos de sífilis congénita: Concepto del COVE departamental o distrital en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de Sífilis Congénita diagnosticado.	En el seguimiento realizado al trimestre y acumulado no se tienen casos de sífilis congénita en población atendida por la E.S.E
	23	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.	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.	≥ 0,90	<b>0,92</b>	<b>0,35</b>	Informe del Comité de historias clínicas de la ESE que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (4)	La gestión realizada para la adherencia de la aplicación de la Guía Clínica Hipertensiva, en su evaluación alcanzó un 90% manteniéndose en el trimestre dentro de la meta del 90% establecida; así también en la gestión acumulada, presenta un cumplimiento del 91%.
	24	Nivel I	Evaluación de aplicación de Guía de manejo de crecimiento y desarrollo	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 / 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.	≥ 0,80	<b>0,95</b>	<b>0,3</b>	Informe del Comité de historias clínicas de la ESE que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (4)	La evaluación de adherencia de la guía clínica de crecimiento y desarrollo, en el trimestre evaluado, alcanzó un resultado del 100%, en donde de 36 HC auditadas todas cumplieron la evaluación de los criterios. Para la meta acumulada se tiene un cumplimiento del 90%.
	25	Nivel I	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de sífilis en la vigencia objeto de evaluación / Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación.	≤ 0,03	<b>0,002</b>	<b>0,25</b>	Ficha Técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)	El reingreso de pacientes para el trimestre reportado cumplió con la meta establecida, quedando en un rango satisfactorio y para el total de la vigencia de 0,0035 por debajo del rango máximo de la meta.
	26	Nivel I	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación.	≤ 3	<b>2</b>	<b>0,3</b>	Ficha Técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)	La oportunidad de la atención, en el trimestre alcanzó un promedio de 2 días, el cual cumple con el rango establecido en la meta. Y durante el semestre ha sido satisfactorio manteniendo el promedio de oportunidad por debajo de 3 días.
							<b>4,60</b>		

## FORMULACION PLAN DE GESTION GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2024-2028

AREA DE GESTIÓN	LOGROS O COMPROMISOS PLANTEADOS PARA EL PERIODO DE GERENCIA	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
<b>DIRECCIÓN Y GERENCIA</b>	Diseñar e implementar el PAMEC que permita identificar a través de evaluaciones sistemáticas a los procesos, oportunidades de mejora que coadyuven al cumplimiento de los más altos estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer nueva plataforma Institucional. Gestionar puesta en marcha del sistema de información.</li> <li>• Iniciar el ciclo de autoevaluación y preparación para la acreditación acorde a lo establecido en la Resolución 123 de 2012.</li> <li>• Conformar los equipos de Autoevaluación acorde con los grupos de estándares aplicables a la ESE.</li> <li>• Realizar la priorización de las oportunidades de mejora.</li> <li>• Definir las acciones de mejoramiento para los hallazgos o incumplimientos detectados en las auditorías realizadas a los procesos priorizados.</li> <li>• Definir cronograma de ejecución de las acciones de mejoramiento.</li> <li>• Hacer el seguimiento al cumplimiento y avance en las acciones de mejora establecidas.</li> <li>• 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.</li> <li>• Modernización y mejoramiento de la infraestructura hospitalaria y tecnológica.</li> <li>• Seguimiento acciones contempladas en planes de acción.</li> </ul>
	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 las entidades territoriales, departamentales o nacionales, ONG'S gubernamentales o no gubernamentales y entidades sin o con ánimo de lucro la ejecución de proyectos relacionados con la ESEB y que impacten positivamente en la Entidad.	
	Presentar y realizar seguimiento al cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional o Plan de Acción.	

**FORMULACION PLAN DE GESTION GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2024-2028**

AREA DE GESTIÓN	LOGROS O COMPROMISOS PLANTEADOS PARA EL PERIODO DE GERENCIA	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
<p align="center"><b>FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA</b></p>	<p>Planificar gastos y costos de acuerdo a ingresos a fin de poseer un mayor control de los mismos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar informes oportunos al Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo a parámetros, a fin de que determinen el riesgo fiscal y financiero de la ESEB.</li> <li>• 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.</li> <li>• Implementar 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.</li> <li>• Realizar seguimiento continuo a la producción y a los gastos.</li> </ul>
	<p>Mantener la cancelación de los salarios de personal y por contratación de servicio que no sobrepase los 30 días</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plantear seguimientos a la gestión para mantener un equilibrio entre la producción y los gastos incurridos, adoptando la política de austeridad.</li> <li>• Realizar una adecuada contratación con las EPS-S.</li> <li>• Planificar gastos y costos de acuerdo a ingresos a fin de realizar una correcta gestión. Presentar cada mes informe de cartera y auditoría médica a fin de conocer estado de cartera, glosas y liquidación de contratos.</li> <li>• Realizar conciliación periódica de cartera con las EPS-S. (Teniendo en cuenta disponibilidad de la EPS-S).</li> <li>• Descargar cartera de acuerdo a las consignaciones realizadas por las EPS-S</li> </ul>
	<p>Presentación oportuna de Informes Administrativos y Financieros a los Entes de control que lo soliciten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes ante entes de control y los solicitados de acuerdo a la normatividad vigente</li> </ul>

## FORMULACION PLAN DE GESTION GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2024-2028

AREA DE GESTIÓN	LOGROS O COMPROMISOS PLANTEADOS PARA EL PERIODO DE GERENCIA	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
<b>CLINICA O ASISTENCIAL</b>	Velar por la Efectividad de los Programas de Promoción y Mantenimiento para captación oportuna de las Gestantes y Prevención en la Incidencia de Sífilis Congénita en Partos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento a la captación de gestantes, a través de la atención de mujeres en edad fértil en las 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Realizar auditoria del cumplimiento de la guía de atención.</li> <li>• Realizar seguimiento a las gestantes con diagnóstico de sífilis gestacional, garantizando la adherencia al control prenatal y cumplimiento estricto de tratamiento.</li> <li>• Reuniones periódicas del Comité de Historia Clínica para hacer seguimiento a la adherencia a Guías.</li> </ul>
	Aplicación Efectiva de las Guías de Atención de Enfermedad Hipertensiva y Guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar reinducción al personal médico sobre la guía de atención de hipertensión arterial y crecimiento de desarrollo y la normatividad vigente.</li> <li>• Realizar auditorías concurrentes y evaluaciones a la adherencia de las guías de atención</li> </ul>
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Fortalecer capacidad instalada y cambio de las personas que crean y asignan las agendas, en el comportamiento, y la comunicación frente a los usuarios.</li> </ul>
	Implementación de un Sistema de Contac Center que nos permita mejorar los indicadores de oportunidad y accesibilidad de los servicios ofertados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecución de una herramienta de comunicación que permitan servicios especializados a través de los Contact Center que nos arrojen resultados de eficiencia y eficacia en los indicadores.</li> </ul>

**METAS PLAN DE GESTIÓN GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2024-2028  
RESOLUCION 00408 DE 2018**

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 aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	≥ 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	≥ 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	≥ 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	≥ 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	≥ 1,20
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	≥ 0,90	1. Fortalecer Equipo de Apoyo Auditor	≥ 0,90	Hacer el seguimiento al cumplimiento y avance en las acciones de mejora establecidas.	≥ 0,90	Hacer el seguimiento al cumplimiento y avance en las acciones de mejora establecidas.	≥ 0,90	Hacer el seguimiento al cumplimiento y avance en las acciones de mejora establecidas.	≥ 0,90

**METAS PLAN DE GESTIÓN GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2024-2028  
RESOLUCION 00408 DE 2018**

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
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 3.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	≥0.9

**METAS PLAN DE GESTIÓN GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2024-2028  
RESOLUCION 00408 DE 2018**

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 las 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 las 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 las 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 2024-2028  
RESOLUCION 00408 DE 2018**

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 CUALITATIVA 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 seguimientos a la gestión para mantener un equilibrio entre la producción y los gastos incurridos, adoptando la política de austeridad	<0.90	1. Realizar seguimiento continuo a la producción y a los gastos 2. Plantear seguimientos a la gestión para mantener un equilibrio entre la producción y los gastos incurridos, adoptando la política de austeridad	<0.90	1. Realizar seguimiento continuo a la producción y a los gastos 2. Plantear seguimientos a la gestión para mantener un equilibrio entre la producción y los gastos incurridos, adoptando la 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	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	Darle cumplimiento al Manual de Contratación de la ESEB	≥ 0,70

**METAS PLAN DE GESTIÓN GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2024-2028  
RESOLUCION 00408 DE 2018**

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 2024-2028  
RESOLUCION 00408 DE 2018**

AREA DE GESTIÓN	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTAN DAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO	METAS CUANTIT ATIVA 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar contratación actual y definir política de venta de servicios</li> <li>2. Planificar gastos y costos de acuerdo a ingresos a fin de realizar una correcta gestión.</li> <li>3. Presentar cada mes informe de cartera y auditoria médica a fin de conocer estado de cartera, glosas y liquidación de contratos.</li> <li>4. Realizar conciliación periódica de cartera con las EPS-S.</li> <li>5. Descargar cartera de acuerdo a las consignaciones realizadas por las EPS-S</li> <li>6. Evaluar el plan anual de compras y comportamiento.</li> </ol>	≥ 1,00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar una adecuada contratación con las EPS-S</li> <li>2. Planificar gastos y costos de acuerdo a ingresos a fin de realizar una correcta gestión.</li> <li>4. Presentar cada mes informe de cartera y auditoria médica a fin de conocer estado de cartera, glosas y liquidación de contratos</li> <li>5. Realizar conciliación periódica de cartera con las EPS-S.</li> <li>6. Descargar cartera de acuerdo a las consignaciones realizadas por las EPS-S</li> </ol>	≥ 1,00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar una adecuada contratación con las EPS-S</li> <li>2. Planificar gastos y costos de acuerdo a ingresos a fin de realizar una correcta gestión.</li> <li>4. Presentar cada mes informe de cartera y auditoria médica a fin de conocer estado de cartera, glosas y liquidación de contratos</li> <li>5. Realizar conciliación periódica de cartera con las EPS-S.</li> <li>6. Descargar cartera de acuerdo a las consignaciones realizadas por las EPS-S</li> </ol>	≥ 1,00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar una adecuada contratación con las EPS-S</li> <li>2. Planificar gastos y costos de acuerdo a ingresos a fin de realizar una correcta gestión.</li> <li>4. Presentar cada mes informe de cartera y auditoria médica a fin de conocer estado de cartera, glosas y liquidación de contratos</li> <li>5. Realizar conciliación periódica de cartera con las EPS-S. (Teniendo en cuenta disponibilidad de la EPS-S).</li> <li>6. Descargar cartera de acuerdo a las consignaciones realizadas por las EPS-S</li> </ol>	≥ 1,00

**METAS PLAN DE GESTIÓN GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2024-2028  
RESOLUCION 00408 DE 2018**

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 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

**METAS PLAN DE GESTIÓN GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2024-2028  
RESOLUCION 00408 DE 2018**

AREA DE GESTIÓN	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO	METAS CUALITATIVAS 2 AÑO	METAS CUALITATIVAS 2 AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO	METAS CUALITATIVAS 4 AÑO	
CLINICA O ASISTENCIAL	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	≥ 0,85	<p>1. 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 gestación.</p> <p>2. Diseño 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.</p> <p>3. 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.</p>	≥ 0,85	<p>1. 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 gestación.</p> <p>2. 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).</p> <p>3. 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.</p>	≥ 0,85	<p>1. 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 gestación.</p> <p>2. 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.</p>	≥ 0,85	<p>1. 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 gestación, 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.</p>	≥ 0,85

**METAS PLAN DE GESTIÓN GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2024-2028  
RESOLUCION 00408 DE 2018**

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 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	<p>1. 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.</p> <p>2. Compra de pruebas treponémicas 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</p>	0 casos	<p>1. 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.</p> <p>2. Diseño de 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 adjuntará al resultado de las pruebas rápidas treponemicas reactivas y serologías reactivas.</p>	0 casos	<p>1. 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.</p> <p>2. 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).</p> <p>3. Promover el uso del preservativo como método de doble protección a través de estrategias IEC.)</p>	0 casos	<p>1. 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.</p>	0 casos

**METAS PLAN DE GESTIÓN GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2024-2028  
RESOLUCION 00408 DE 2018**

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 CUALITATIVA 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	1. 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

**METAS PLAN DE GESTIÓN GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2024-2028  
RESOLUCION 00408 DE 2018**

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	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	≥ 0,80	1. Revisar la actualización y socialización del formato de historia clínica 2. Recibir y analizar informes de auditorías concurrentes de la adherencia a la guía de atención de hipertensión arterial.	≥ 0,80	1. Revisar la evaluación de reinducción al personal médico sobre la guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo. 2. Monitorear los resultados de las auditorías concurrente de la adherencia a la guía por parte del personal médico y de Enfermería	≥ 0,80	1. Revisar la evaluación de reinducción al personal médico sobre la guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo. 2. Monitorear los resultados de las auditorías concurrente de la adherencia a la guía por parte del personal médico y de Enfermería	≥ 0,80	1. Revisar la evaluación de reinducción al personal médico sobre la guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo. 2. Monitorear los resultados de las auditorías concurrente de la adherencia a la guía por parte del personal médico y de Enfermería	≥ 0,80

**METAS PLAN DE GESTIÓN GERENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA 2024-2028  
RESOLUCION 00408 DE 2018**

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

## 7. METODOLOGÍA DE EVALUACION DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL

La evaluación del Plan de Gestión Gerencial, por parte de la Junta Directiva de la ESEB se realizará acorde a los lineamientos establecidos en la Resolución 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018.

### ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL INFORME ANUAL

El gerente de la ESE, presentará a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del Plan de Gestión Gerencial, el cual deberá ser presentado a más tardar el primero (1) de abril de cada año, con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.

El informe anual de gestión del Gerente de la ESE contendrá los logros de los indicadores de gestión y resultados de la empresa y un análisis comparativo de los indicadores de cumplimiento de las metas de gestión y de resultados, junto con un informe motivado de las causas de las desviaciones en los indicadores establecidos en el plan, cuando haya lugar, y de los efectos de éstas en la gestión de la entidad.

### CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL

La Junta Directiva evaluará el cumplimiento del plan de gestión del gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión.

La calificación del informe anual del plan de gestión gerencial se realizará teniendo en cuenta el Anexo No. 3 "Instructivo para la calificación" aplicado a los datos diligenciados en el Anexo No.4 "Matriz de calificación" y los lineamientos establecidos en la Resolución 710 de 2012, 0743 de 2013 y 0408 de 2018.

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para la interpretación de los resultados se tendrá en cuenta la siguiente escala establecida en la Resolución 710 de 2012 y resolución 0743 2013.

ESCALA DE RESULTADOS		
RANGO DE CALIFICACIÓN (0,0 - 5,0)	CRITERIO	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN
PUNTAJE TOTAL ENTRE 0,0 Y 3,49	INSATISFACTORIA	MENOR AL 70 %
PUNTAJE TOTAL ENTRE 3,50 Y 5,0	SATISFACTORIA	IGUAL O SUPERIOR AL 70 %

### NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS

Los miembros de la Junta Directiva harán constar mediante Acuerdo debidamente motivado, el resultado de la sumatoria de las calificaciones ponderadas, determinando si la misma es satisfactoria o insatisfactoria. Dicho Acuerdo se le notificará al Gerente quien podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva o de Apelación ante la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos del artículo 74 de la ley 1438 de 2011.

## **RECURSOS CONTRA LA DECISIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA**

El Gerente podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación y de apelación ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince (15) días hábiles.

## **8. SOCIALIZACIÓN, DESPLIEGUE Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL ACTUALIZADO**

El plan de gestión gerencial se encuentra articulado con el Plan de Desarrollo Institucional y para su socialización y divulgación es necesario llegar a todos los procesos, niveles, comunidad y colaboradores de la ESE Barrancabermeja, para ello se utilizará la página web, jornadas de inducción, reinducción y dentro de la rendición de cuentas se informará el avance del mismo.

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.

**SANDRA LILIANA VERA BLANDON**  
**Gerente Empresa Social del Estado Barrancabermeja**

*Proyectó y revisó: Alex Alvarado Paternina. Jefe de la Oficina Asesora de Planeación -E.S.E.B.*