



INFORME PLAN DE GESTION GERENCIAL- 1° SEMESTRE 2024

En mi calidad de Jefe Oficina Asesora de Planeación de la E.S.E BARRANCABERMEJA, me permito informar que se realizó seguimiento y evaluación al Plan de Gestión Gerencial vigencia 2024 (1° semestre) y se adelantó la evaluación de las metas identificadas en el mencionado Plan de la E.S.E.B, teniendo en cuenta los soportes (evidencias) presentados por cada uno de los líderes responsables de las metas definidas en el Plan de Gestión Gerencial 2024-2028; de lo cual se genera la siguiente evaluación para el periodo mencionado, considerando:

- El Plan de Gestión Gerencial vigencia 2024, se integra por diecisiete (17) metas definidas para el área administrativa y asistencial.
- El Plan de Gestión Gerencial para la vigencia 2024, dispone de 17 metas programadas.
- En el desarrollo de la evaluación, se observó que se realizó cumplimiento satisfactorio en 10 metas de 17 planificadas para el primer semestre de la vigencia, 3 no les aplica en el corte, 4 no cumplen.
- Al seguimiento de la anualidad, las 10 metas alcanzan un cumplimiento del 58,82%.

Por otro lado, si realizamos el avance de ejecución del Plan de Gestión Gerencial primer semestre 2024, tomando como referencia solo las 14 metas a las cuales se les da aplicación a la fecha, el resultado de avance de cumplimiento sería de 71,42%.

A continuación, se presenta el cuadro de seguimiento de las respectivas metas contenidas en el Plan de desarrollo Institucional o Plan de gestión, con su respectiva evaluación de cumplimiento al primer semestre 2024.

AREA DE GESTION	No DE INDICADOR	TIPO DE ESE	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA EL AÑO	META ALCANZADA	RESULTADO PONDERADO SEMESTRAL (ENERO-JUNIO 2024)	FUENTE DE INFORMACION	ANALISIS DE SEGUIMIENTO SEMESTRAL
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	$\geq 1,20$ Formulación para la acreditación formalizada con contrato Acreditación completa en la vigencia evaluada	NO	$\geq 1,02$ 	NO HAY SUSTENTO	Según la autoevaluación realizada por el líder de proceso NO SE CUMPLE satisfactoriamente la meta. Se anexa informe.
	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 auditorías realizadas/ Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC	$\geq 0,90$	NO	0,75	NO HAY SUSTENTO	De las 77 acciones de mejora programadas en la vigencia se realizaron 57 acciones de mejora a la fecha. DE lo anterior no se tiene evidencias que confirme la información aquí suministrada.
	3	Nivel I, II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Numero de metas del Plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0,90$	SI	0,85	Plan de acción 1° y 2° seguimiento publicados en la página web de la ESEB.	Analizado la información contenida en el 1° y 2° informe trimestral del plan de acción se evidencia que el avance de ejecución es del 85%, de lo cual se puede deducir que es un avance de cumplimiento del indicador a la fecha, en los cuales se han impactado todas las acciones.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
SERVICIOS DE SALUD PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD
 NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	4	Nivel I, II y III	Riesgo fiscal y financiero	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	N/A	Categorizada con bajo riesgo	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.	Este indicador se mide al cierre de la vigencia, la fuente se mide de forma anual.
	5	Nivel I, II y III	Evolución del Gasto por Unidad de valor relativo producida (2)	(Gasto de Funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / Número 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	<0.90	N/A	NO EXISTE INFORMACION EN SIHO FUENTE DE INFORMACION	N/A	Este indicador se mide al cierre de la vigencia, la fuente se mide de forma anual.
	6	Nivel I, II y III	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas y/o de mecanismos electrónicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de E.S.E. © compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la E.S.E. por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada	≥ 0,70	SI	1	NO SE OBTUVO CERTIFICADO, SOLO EXISTE INFORME EN EXCEL.	Revisada la contratación según el archivo Excel suministro las compras se han realizado por intermedio de cooperativas arrojando un resultado satisfactorio a la fecha.
	7	Nivel I, II y III	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	(Valor de la deuda superior a 30 días 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 días 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 días 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)	0 ó Variación negativa	N/A	N/A	N/A PARA PERIODOS INTERMEDIOS	Este indicador se mide al cierre de la vigencia, la fuente se mide de forma anual.
	8	Nivel I, II y III	Utilización de información de Registro individual de prestaciones	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	NO	0		Para el seguimiento del semestre, indicador presenta incumplimiento en la presentación oportuna de los informes ante la junta directiva.
	9	Nivel I, II y III	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxP 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	N/A	N/A	N/A	Este indicador se mide al cierre de la vigencia, la fuente se mide de forma anual.
	10	Nivel I, II y III	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 oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	SI	0,6	Reportes oportunos en la plataforma de vigilados de la Superintendencia de Salud.	Se presento reportes oportunos en la plataforma de vigilados de la Superintendencia de Salud, en los términos previstos.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
SERVICIOS DE SALUD PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD
 NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

	11	Nivel I, II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de la evaluación	Cumplimiento dentro de los términos previstos	SI	1,00	Certificación que emite el SIHO 2193	Se presento reportes oportunos a la Superintendencia de Salud, en los términos establecidos
CLINICA O ASISTENCIAL	21	Nivel I, II y III	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 el 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	SI	0,87	INFORME de GESTANTES SUMINISTRADO POR EL AREA SUB CIENTIFICA	Se realiza revisión de todos los casos teniendo en cuenta el contenido de la norma que indica que la accesibilidad de la mujer una vez identifica su atraso menstrual y la posibilidad de contar con un ingreso inmediato o atención inmediata al programa de control prenatal, de lo anterior, se deduce que el resultado del indicador es satisfactorio.
	22	Nivel I, II y III	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	Cero casos	SI	0	CERTIFICADO SDS	Según la Certificación emitida por la secretaria Local de salud D Barrancabermeja, se cumple a satisfacción el indicador, pues este se mantiene en cero casos reportados.
	23	Nivel I, II y III	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	SI	≥0,91	Informe del comité de Historias clínicas anexo.	Se cumple a satisfacción el indicador, pues se mantiene en el semestre por encima de la meta establecida
	24	Nivel I, II y III	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.	≥ 0,80	SI	≥0,94	INFORME	Se cumple a satisfacción el indicador, pues se mantiene en el semestre por encima de la meta establecida
	25	Nivel I, II y III	Reingresos por el servicio de urgencias	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación / Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación	≤0,03	NO	≤0,5	Informe anexo	Para el seguimiento del semestre, indicador presenta incumplimiento, ya que se evidencia que su valor está por encima del indicador establecido, arrojando un NO CUMPLIMIENTO de este.
	26	Nivel I, II y III	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica 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	SI	≤2	Informe anexo	Se cumple a satisfacción el indicador, pues se mantiene en el semestre por debajo de la meta establecida, es decir, ≤2



Conclusiones y observaciones:

El análisis realizado ha puesto de manifiesto una serie de debilidades significativas en la evaluación del informe de gestión gerencial primer semestre 2024, principalmente debido a la falta de evidencias concretas y verificables. Esta ausencia de datos ha impedido una evaluación completa y precisa, lo que ha generado incertidumbre sobre aspectos como el cumplimiento de objetivos en acciones.

Entre los principales problemas identificados, se destacan:

1. **Inadecuada documentación:** La falta de registros y pruebas adecuadas ha limitado nuestra capacidad para evaluar el área sub científica de manera efectiva.
2. **Inconsistencia en la información:** Las evidencias disponibles no han sido suficientes para corroborar la información suministrada, lo que ha afectado la fiabilidad de los resultados.

Es crucial que se tomen medidas preventivas y correctivas para asegurar que futuros informes y evaluaciones cuenten con una base sólida de datos verificables. La falta de evidencias no solo afecta la calidad de los informes, sino que también limita la capacidad para tomar decisiones informadas y efectivas.

Recomiendo que se suministre la información con evidencias concretas y claras lo cual permitirá fortalecer la gestión de la información y mejorar la transparencia y precisión en futuros análisis.

A pesar de las limitaciones actuales, con un enfoque sistemático hacia la mejora en la recopilación y manejo de datos, es posible superar estos desafíos y lograr una evaluación más precisa y confiable en el futuro.

Dado en Barrancabermeja, a los treinta (30) días del mes de agosto de 2024.

DILIA ESTHER GUTIERREZ ORTIZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación
Empresa Social del Estado de Barrancabermeja