



## AVANCE DE GESTION PRIMER TRIMESTRE 2025 - PLAN DE ACCION

Es así como el Plan de Acción Institucional 2025 es el marco de referencia para adelantar gestión y donde la E.S.E.B ha priorizado las iniciativas más sobresalientes con el propósito de contribuir al cumplimiento de las metas establecidas para el período 2025, y con su seguimiento se puede observar los avances obtenidos para cada una de las metas de las actividades planteadas en su plan de acción, y a su vez los aspectos críticos para formular acciones o correctivos que nos lleven a su cumplimiento al finalizar la presente vigencia.

El documento presenta un breve resumen, de acuerdo con la información de avance de la gestión reportada por el responsable de cada área, se presenta el informe consolidado de cumplimiento del Plan de Acción 2025 de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja con corte a 31 marzo.

Se identifica el tablero de control con el resultado trimestral de enero - marzo para cada una de las dependencias de la E.S.E. Barrancabermeja; este resultado está basado en el cronograma de ejecución para cada actividad programada.

**Para el seguimiento y monitoreo del PAI**, la Oficina Asesora de Planeación implementó un sistema de semáforo que indica el cumplimiento porcentual de los indicadores y metas en cada reporte. Para facilitar la comprensión de los resultados, se definieron rangos de calificación representados mediante colores; estos semáforos incluyen las siguientes convenciones con los siguientes rangos o parámetros de evaluación:

### Semáforo de avance porcentual PAI

Tabla No 1.

Semáforo	Descripción
Óptimo	El avance del indicador es igual o superior al avance programado en el periodo ( <b>Igual o mayor al 86%</b> )
Suficiente	El avance del indicador es menor al avance programado en el periodo ( <b>Entre 70% y 85%</b> )



<b>Insuficiente</b>	El avance del indicador es muy bajo frente al avance programado en el periodo ( <b>Menor al 70%</b> )
---------------------	---

Fuente: Oficina Asesora de Planeación. E.S.E.B

En este sentido, el Plan de Acción correspondiente a la vigencia 2025 contempla un total de **32 indicadores**, cada uno con su respectiva meta. A continuación, se presenta el avance integral de la E.S.E.B., con base en los indicadores programados para el periodo, con corte al **30 de marzo de 2025**:

Del total de **32 indicadores** con metas establecidas para el primer trimestre del año, se identificó lo siguiente:

- **30 indicadores** presentan un cumplimiento igual o superior al **85%**.
- **2 indicadores** registran un avance inferior al **70%**.

Tabla No 2.

<b>Indicadores con metas programadas para el periodo</b>	
Indicadores con metas alcanzadas = >86%	<b>30</b>
Indicadores con metas entre >70%<85%	<b>0</b>
Indicadores con metas Rezagadas <70%	<b>2</b>

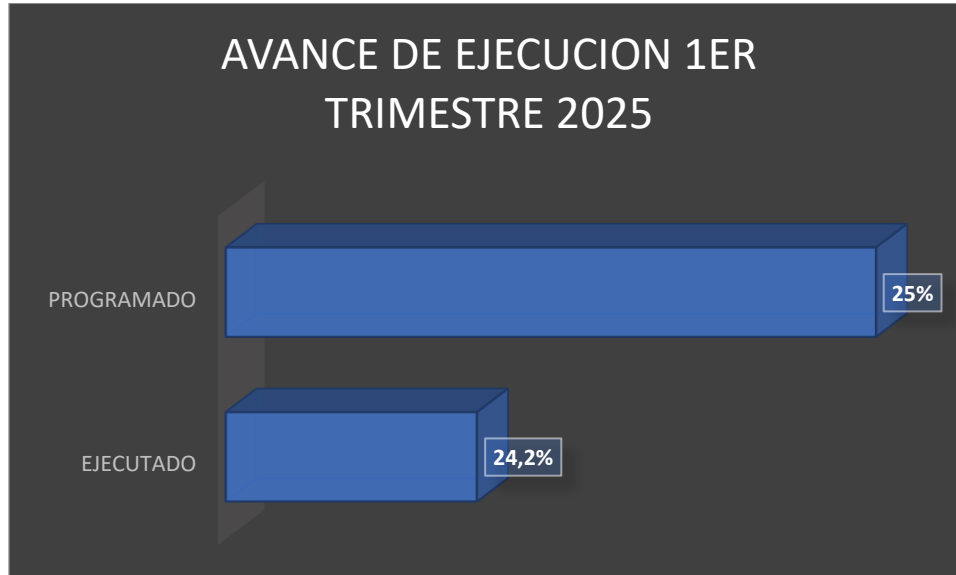
Fuente: Oficina Asesora de Planeación. E.S.E.B

Estos resultados reflejan un **cumplimiento global del 96,82%** respecto a la programación establecida para el periodo enero-marzo de 2025. Asimismo, se evidencia un **avance del 24,2%** frente al **25% esperado** para la fecha de corte.

**Las metas rezagadas** han sido objeto de análisis y actualmente **cuentan con un esquema de seguimiento estricto**, orientado a superar las dificultades identificadas en el menor tiempo posible.



Grafica 1.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación. E.S.E.B

A continuación, se presenta el cuadro detallado de seguimiento y evaluación de las metas contenidas en el Plan de Desarrollo Institucional / Plan de Acción, con su respectivo estado de cumplimiento a corte del primer trimestre 2025.

EMPRESA SOCIAL DE ESTADO BARRANCABERMEJA								
INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION PRIMER TRIMESTRE 2025								
NUMERO	AREAS RESPONSABLES	ACCIONES	META PROGRAMA DA 2025	% DE AVANCE DE EJECUCION REPORTADO SEGÚN META PROGRAMA DA A 30 DE MARZO/25	% SEGÚN EVALUACION	TIEMPO PROGRAMADO (MESES)	INDICADORES DE RENDIMIENTO	FUENTE DE INFORMACION: Informes internos (trimestrales, técnicos, de gestión, etc.), Sitio web institucional, bases de datos, actas, registros fotográficos, correspondencia, entre otros documentos de respaldo.
1	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Ejecutar el presupuesto asignado para la vigencia en un 90%.	90%	100%	100%	12	Valor de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CXC de vigencias anteriores) / Valor de gastos comprometidos en la vigencia objeto (incluye el valor comprometido de C.x.P de vigencias anteriores)	Presupuesto de ingresos y gastos ejecutados a 31 de marzo de 2025 de la ESEB. Compromisos realizados hasta 31 de mayo y otros gastos por 6 y 7 meses. Información que reposa en el archivo de gestión documental del área financiera y publicada en la página web institucional. <a href="https://www.esebarrancabermeja.gov.co/">https://www.esebarrancabermeja.gov.co/</a>



2	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Recaudar el 2 % de cuentas por cobrar establecidas en el presupuesto inicial 2024 de vigencias anteriores.	2%	100%	100%	12	Valor total recaudado de las cuentas por cobrar de la vigencia anterior / valor total de cuentas por cobrar vigencias anteriores del presupuesto inicial) • 100	Presupuesto de ingresos ejecutados a 31 de marzo de 2025 de la ESEB. Información que reposa en el archivo de gestión documental del área financiera y publicada en la página web institucional. <a href="https://www.esebarrancabermeja.gov.co/">https://www.esebarrancabermeja.gov.co/</a>
3	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Incrementar la venta de servicios de salud de la E.S.E.B en un 2% para la vigencia 2025.	2%	15.60%	62.40%	12	Total, de ventas de servicios de salud de la vigencia actual (2025) / total de venta de servicios de salud vigencia anterior (2024)	Estados Financieros con corte a 31 de marzo de 2025 con variación del 15,6 en las ventas de servicios de salud. Información que reposa en el archivo de gestión documental del área financiera y publicada en la página web institucional. <a href="https://www.esebarrancabermeja.gov.co/">https://www.esebarrancabermeja.gov.co/</a>
4	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Lograr para la ESEB el cumplimiento del recaudo corriente en un promedio del 90%	90%	96%	100%	12	Recaudo realizado por facturación vigencia 2025 / Total de facturación radicada vigencia 2025	Presupuesto de ingresos ejecutados a 31 de marzo de 2025 de la ESEB.
5	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Formular y ejecutar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI	80%	25%	100%	12	Actividades ejecutadas/ actividades programadas del Plan estratégico de tecnologías de la información PETI.	Plan Estratégico de Tecnologías de la información PETI formulado y publicado en la página web institucional, con un avance del 25% de ejecución con actividades como: identificación de actividades, responsables y fechas para implementación del sistema de información PANACEA. (soporte Reuniones Virtuales con personal de CNT donde nos dan las indicaciones y cronogramas de trabajo para salida a producción con los módulos que se cuenta).
6	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Formular y ejecutar el Plan Estratégico de gestión del Talento Humano - GETH	90%	25%	100%	12	Actividades ejecutadas/ actividades programadas del Plan Estratégico de gestión del Talento Humano - GETH	Resolución 023 del 24 de Enero de 2025 expedido por la ESEB, publicada en la página web de la entidad
7	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Formular y ejecutar el Plan Plan anual de trabajo del SGSST.	80%	25%	100%	12	Actividades ejecutadas/ actividades programadas del Plan Anual del trabajo.	Plan anual de trabajo del SGSST formulado y publicado en página web institucional, y 79 actividades programadas y 79 actividades ejecutadas en el trimestre. Se adjunta evidencias.
8	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Formular y ejecutar el Plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades - PGIRASA	90%	25%	100%	12	Actividades ejecutadas/ actividades programadas del Plan de gestión integral de residuos hospitalario - PGIRASA	Plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades - PGIRASA formulado, 6 actividades programadas y 6 actividades ejecutadas en el trimestre. Se adjunta evidencias.
9	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Formular y ejecutar el programa de gestión documental- PGD	70%	100%	100%	12	Actividades ejecutadas/ actividades programadas del programa de gestión documental- PGD	Informe de gestión de las actividades del PINAR y PGD con sus correspondientes anexos fotográficos y no fotográficos.
10	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Formular y ejecutar el Plan Institucional de archivo - PINAR	70%	100%	100%	12	Actividades ejecutadas/ actividades programadas en el Plan institucional de archivo- PINAR	Informe de gestión de las actividades del PINAR y PGD con sus correspondientes anexos fotográficos y no fotográficos.



# Empresa Social del Estado Barrancabermeja

**SERVICIOS DE SALUD DE  
BAJA COMPLEJIDAD**

NIT No. 829.001.846-6

Código Prestador 6808100707

11	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Formular y ejecutar el Plan de ACCION SARLAFT-SICOF	80%	25%	100%	12	Actividades ejecutadas/ actividades programadas en el Plan de Acción SARLAFT-SICOF	Publicado el Plan de ACCION SARLAFT-SICOF en la página web institucional, Publicado en el Secop II, se ha ido ejecutado en un 25% según la contratación publicada en el secop. Tres (03) actividades programadas y tres (03) actividades ejecutadas.
12	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Formular y ejecutar el Programa de Mantenimiento o Hospitalario de la ESEB.	95%	25%	100%	12	Actividades ejecutadas/ actividades programadas en el Programa de Mantenimiento o Hospitalario de la ESEB.	Programa de mantenimiento de la ESEB formulado, 22 actividades programadas y 21 actividades ejecutadas. Se adjunta evidencias.
13	JEFE DE CONTROL DISCIPLINARIO	Adelantar la defensa judicial y el daño antijurídico en los diferentes procesos judiciales en la que es parte la entidad, a través de la ejecución de las secciones de comité de conciliación y defensa jurídica para la prevención del daño antijurídico.	24	25%	100%	12	Número de comités realizados/ número de comités programados.	Ejecución de las secciones de seis (06) comité de conciliación y defensa jurídica para la prevención del daño antijurídico programados y seis (06) ejecutadas. Soportado en evidencias que reposan en el archivo de gestión documental del área de Planeación. Seis actividades programadas y seis (06) actividades ejecutadas.
14	JEFE DE CONTROL DISCIPLINARIO	Realizar la gestión efectiva de los procesos disciplinarios conforme a la normativa interna de la ESEB y/o a las leyes aplicables.	100%	25%	100%	12	Número de procedimientos disciplinarios en curso gestionados/ Número de procedimientos disciplinarios en curso.	Gestión efectiva de un (01) proceso disciplinario conforme a la normativa interna de la E.S.E.B y/o a las leyes aplicables. Soportado en evidencias que reposan en el archivo de gestión documental del área de Planeación. Un (01) procedimiento disciplinario en curso.
15	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Aplicar la autoevaluación Única de Acreditación-SUA	1	25%	100%	12	Autoevaluación del SUA SI ---- NO----	Se efectuó autoevaluación de 201 estándares de acreditación para la implementación y ejecución del PAMEC 2025.
16	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Formular, ejecutar las 9 etapas de la ruta crítica del PAMEC para el ciclo de mejoramiento 2025	9	25%	100%	12	Etapas de la ruta crítica ejecutadas/ Etapas de la ruta crítica formuladas	Se efectuó diligenciamiento de ruta crítica de PAMEC 2025 en sus 9 pasos
17	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Ejecutar el 90% de las acciones de mejoramiento suscritas en las auditorías del PAMEC	90%	25%	100%	12	Número de acciones ejecutadas/ número de acciones programadas en las auditorías del PAMEC	Autoevaluación del PAMEC bajo estándares de acreditación. Con corte al I trimestre
18	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Realizar la Autoevaluación anual en Estándares del Sistema Único de Habilitación bajo la Resolución 3100/19	1	25%	100%	12	Autoevaluación anual realizado al SUH SI ---- NO---	Autoevaluación anual en Estándares del Sistema Único de Habilitación bajo la Resolución 3100/19



19	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Mantener la oportunidad de la atención de consulta externa por primera vez igual o menor a 3 días	3 días	25%	100%	12	Sumatoria de los días hábiles de las citas de consulta externa de primera vez/ número de citas de consulta externa de primera vez	Durante el trimestre se ha logrado establecer la oportunidad en la asignación de citas a 3 días
20	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Mantener el Triage 2 en promedio máximo de atención de 30 minutos	30 minutos	25%	100%	12	Sumatoria de los minutos de la espera de la urgencia categorizada triage 2 / Número de consultas de urgencias triage 2 atendidas	Durante el trimestre se ha logrado mantener el Triage 2 en promedio máximo de atención de 30 minutos
21	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Aplicar la Guía Clínica de Hipertensión con un nivel de adherencia mayor igual a 90%	≥90	25%	100%	12	Numero de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESEB en la vigencia objeto de evaluación/Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnósticos de hipertensión arterial atendidos en la ESEB en la vigencia objeto de evaluación.	Durante el trimestre se ha logrado aplicar la Guía Clínica de Hipertensión con un nivel de adherencia mayor igual a 25%
22	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Aplicar la Guía Clínica de Crecimiento y Desarrollo con un nivel de adherencia mayor igual al 80%	≥80	25%	100%	12	Numero de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa en niños menores de 10 años a quienes se les aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación/Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnósticos de hipertensión arterial atendidos en la ESEB	



23	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	≥85	25%	100%	12	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 ESEB, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación	La proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación para el I trimestre es del 25%
24	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	≤0,03	25%	100%	12	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencia 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 urgencia, en la vigencia objeto de evaluación.	Se logra cumplimiento de proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas, ≤0,03
25	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Mantener para cada vigencia los Servicios habilitados en el REPS	100%	25%	100%	12	Servicios en operación/ servicios reportados habilitados en el REPS	Se mantiene al 100% los servicios habilitados prestados en la institución.
26	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Lograr una calificación a la percepción anual de la satisfacción global del cliente del 80%	80%	25%	100%	12	Número de encuestas cuya respuesta fue muy buena/ total de encuestas realizadas	Se logra la calificación a la percepción anual de la satisfacción global del cliente del 25%
27	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Ejecutar el Plan de Acción de la Política de Participación Social en Salud - PPPSS en un 95% para la vigencia 2024	95%	25%	100%	12	Número de acciones del PPPSS ejecutadas/ Total de acciones del PPPSS programadas	Se logra ejecutar el Plan de Acción de la Política de Participación Social en Salud - PPPSS en un 25% para la vigencia 2025
28	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Formular y ejecutar las actividades del programa institucional de seguridad del paciente	90%	25%	100%	12	Número de actividades ejecutadas del programa de seguridad del trabajo del paciente / Número de actividades del programa de seguridad del paciente	Formular y ejecutar las actividades del programa institucional de seguridad del paciente



29	OFICINA ASESORA DE PLANEACION SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA SUBDIRECCION CIENTIFICA	Formular y ejecutar el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano en un 90% de ejecución	90%	13%	50%	12	Actividades ejecutadas/ actividades programadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	El Plan anticorrupción se encuentra formulado y publicado en página web institucional según los lineamientos normativos. <a href="https://www.esebarrancabermeja.gov.co/">https://www.esebarrancabermeja.gov.co/</a>
30	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	Implementar las siete dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y gestión – MIPG	80%	21%	86%	12	Número de dimensiones implementadas/ Número de dimensiones de MIPG	Cumplimiento de políticas de MIPG con la resolución 209 de julio 26 de 2022 y a través de implementación de planes estratégicos e institucional publicados en página de la ESEB. <a href="https://www.esebarrancabermeja.gov.co/">https://www.esebarrancabermeja.gov.co/</a> Programadas 7 dimensiones y ejecutadas 6 dimensiones.
31	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	Gestionar un proyecto de remodelación , mejora de infraestructura y dotación de equipos y mobiliario para la ESEB	1	25%	100%	12	Proyecto de infraestructura de obra adecuados ejecutados/ Proyecto de infraestructura de obra adecuado programado	Se anexa copia de solicitud de certificación radicada ante planeación Distrital de proyecto "Renovación y Dotación de Equipos Biomédicos, Equipos Industriales, Equipos Tecnológicos y Mobiliario de uso Hospitalario, para el fortalecimiento de la prestación del servicio de la red pública de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja y sede administrativa (ESEB), del Distrito de Barrancabermeja, Departamento de Santander". Un proyecto programado y un proyecto ejecutado.
32	CONTROL INTERNO	Ejecutar en su totalidad el Plan Anual de Auditorías 2025	100%	25%	100%	12	Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas del Plan de Auditorías 2025	Se hace entrega de manera aleatoria diferentes informes que evidencian el cumplimiento de la acción en mención. 20 actividades programadas y 20 actividades ejecutadas.
*** El presente Plan está sujeto a modificaciones, sustentadas, presentadas y aprobadas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño								
<b>OBSERVACION.</b> Toda aquella actividad u acción que se mida en forma anual favor escribir <b>N/A</b> y justificar su respuesta en la <b>CELDA</b>								

## Conclusión.

Con corte a 30 de marzo de 2025, la E.S.E.B. alcanzó un cumplimiento del **96,82%** del Plan de Acción Institucional, lo que refleja un alto nivel de ejecución y compromiso con las metas trazadas para el primer trimestre del año. Este resultado evidencia una gestión eficiente y alineada con los objetivos institucionales.

No obstante, se identificaron dos acciones que no lograron una calificación optima toda vez que su desarrollo y ejecución se encuentran programadas para la totalidad de la vigencia 2025; razón por la cual su calificación durante el periodo objeto de seguimiento es parcial. Cabe resaltar que estas acciones han sido priorizadas en el esquema de seguimiento y se han definido medidas correctivas orientadas a garantizar su cumplimiento en el próximo periodo.

## Recomendaciones generales

Para la elaboración del reporte de seguimiento trimestral del Plan de Acción E.S.E.B



- 2025, es importante que los responsables y enlaces de cada área, tengan en cuenta las siguientes consideraciones:

- Los resultados tanto cualitativos como cuantitativos deben guardar coherencia entre sí, por lo cual se debe verificar internamente dentro del proceso que lo reportado numéricamente corresponda a la descripción del avance o de la dificultad identificada durante el periodo.
- El seguimiento al Plan de Acción es un instrumento que ayuda a identificar posibles desviaciones en la gestión de la entidad, por lo tanto, es importante que a partir de la información obtenida se generen acciones que garanticen el cumplimiento y permitan tomar decisiones enfocadas al mejoramiento continuo.

Desde la Oficina Asesora de Planeación estamos atentos a sus comentarios o inquietudes referentes al seguimiento del Plan de Acción.

Dado en Barrancabermeja, a los seis (06) días del mes de mayo de 2025.

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