



INFORME SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL

PRIMER TRIMESTRE 2026

Siendo el Plan de Acción Institucional 2026 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 2026, 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 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 2026 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; este semáforo incluye las siguientes convenciones con los respectivos 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 (Igual o mayor al 86%) |



| | |
|---------------------|---|
| Suficiente | El avance del indicador es menor al avance programado en el periodo (Entre 70% y 85%) |
| Insuficiente | El avance del indicador es muy bajo frente al avance programado en el periodo (Menor al 70%) |

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

En este sentido, el Plan de Acción Institucional correspondiente a la vigencia 2026 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 **31 de marzo de 2026**:

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.

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

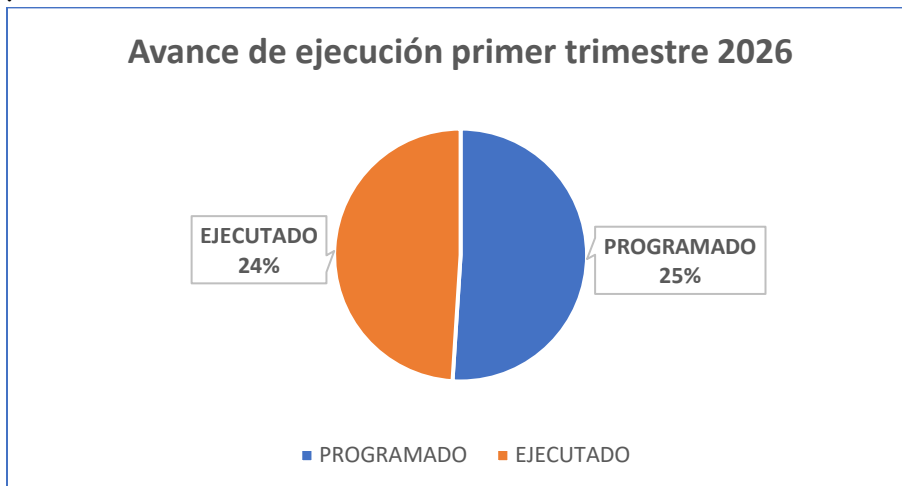
Fuente: Oficina Asesora de Planeación. E.S.E.B

Estos resultados reflejan un **cumplimiento global del 96,06%** respecto a la programación establecida para el periodo enero-marzo de 2026. Asimismo, se evidencia un **avance del 24,01%** 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 2026.

| EMPRESA SOCIAL DE ESTADO BARRANCABERMEJA | | | | | | | |
|---|--|---|----------------------|---|--|---------------------------|---|
| INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION PRIMER TRIMESTRE 2026 | | | | | | | |
| NUMERO | AREAS RESPONSABLES | ACCIONES | META PROGRAMADA 2026 | % DE AVANCE DE EJECUCION REPORTADO SEGUN META PROGRAMADA A 31 DE MARZO/26 | % SEGUN EVALUACION realizada por el área de planeación | TIEMPO PROGRAMADO (MESES) | 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% | 64% | 100% | 12 | Información presentada por el área de Subdirección Administrativa y Financiera |
| 2 | SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Recaudar el 2% de cuentas por cobrar establecidas en el presupuesto inicial 2026 de vigencias anteriores. | 2% | 41% | 100% | 12 | Información presentada por el área de Subdirección Administrativa y Financiera |
| 3 | SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Incrementar la venta de servicios de salud de la E.S.E.B en un 2% para la vigencia 2026. | 2% | 94% | 100% | 12 | Información presentada por el área de Subdirección Administrativa y Financiera |
| 4 | SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Lograr para la ESEB el cumplimiento del recaudo corriente en un promedio del 90% | 90% | 101% | 100% | 12 | Información presentada por el área de Subdirección Administrativa y Financiera |



| | | | | | | | |
|----|--|--|------|--------|--------|----|---|
| 5 | SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Formular y ejecutar el Plan Estratégico de Tecnologías de la información PETI | 80% | 100% | 100% | 12 | Informe presentado por el área de sistemas |
| 6 | SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Formular y ejecutar el Plan Estratégico de gestión del Talento Humano - GETH | 90% | 25% | 100% | 12 | Informe presentado por el área de Talento Humano |
| 7 | SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Formular y ejecutar el Plan anual de trabajo del SGSST. | 90% | 24.69% | 98,76% | 12 | Informe presentado por el área de SST |
| 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 | Informe presentado por el área de SST |
| 9 | SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Formular y ejecutar el programa de gestión documental- PGD | 90% | 12% | 25% | 12 | Informe presentado por el área de Gestión Documental |
| 10 | SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Formular y ejecutar el Plan Institucional de archivo - PINAR | 90% | 25% | 100% | 12 | Informe presentado por el área de Gestión Documental |
| 11 | SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Formular y ejecutar el Plan de ACCION SARLAFT-SICOF | 85% | 25% | 100% | 12 | Información presentada por el Oficial de Cumplimiento SARLAFT - SICOF |
| 12 | SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Formular y ejecutar el Programa de Mantenimiento Hospitalario de la ESEB. | 95% | 25% | 100% | 12 | Informe presentado por el área de SST |
| 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 | Certificación presentada por el área de control disciplinario |
| 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 | Certificación presentada por el área de control disciplinario |



| | | | | | | | |
|----|-------------------------|---|------------|---------------|------|----|---|
| 15 | SUBDIRECCION CIENTIFICA | Aplicar la autoevaluación Único de Acreditación-SUA | 1 | 25% | 100% | 12 | Hoja de inicio Anexo Técnico Decreto 2193/2004 Producción y Calidad - Res 256/2016 - Res 408/2018 - PAMEC |
| 16 | SUBDIRECCION CIENTIFICA | Formular, ejecutar las 9 etapas de la ruta crítica del PAMEC para el ciclo de mejoramiento 2026 | 9 | 25% | 100% | 12 | Hoja de inicio Anexo Técnico Decreto 2193/2004 Producción y Calidad - Res 256/2016 - Res 408/2018 - PAMEC |
| 17 | SUBDIRECCION CIENTIFICA | Ejecutar el 90% de las acciones de mejoramiento suscritas en las auditorías del PAMEC | 90% | 25% | 100% | 12 | Hoja de inicio Anexo Técnico Decreto 2193/2004 Producción y Calidad - Res 256/2016 - Res 408/2018 - PAMEC |
| 18 | SUBDIRECCION CIENTIFICA | Realizar la Autoevaluación anual en Estándares del Sistema Único de Habilitación bajo la Resolución 3100/19 | 1 | 25% | 100% | 12 | Hoja de inicio Anexo Técnico Decreto 2193/2004 Producción y Calidad - Res 256/2016 - Res 408/2018 - PAMEC |
| 19 | SUBDIRECCION CIENTIFICA | Mantener la oportunidad de la atención de consulta externa por primera vez igual o menor a 3 días | 3 días | 2,6 días | 100% | 12 | Hoja de inicio Anexo Técnico Decreto 2193/2004 Producción y Calidad - Res 256/2016 - Res 408/2018 - PAMEC |
| 20 | SUBDIRECCION CIENTIFICA | Mantener el Triage 2 en promedio máximo de atención de 30 minutos | 30 minutos | 12,63 minutos | 100% | 12 | Hoja de inicio Anexo Técnico Decreto 2193/2004 Producción y Calidad - Res 256/2016 - Res 408/2018 - PAMEC |
| 21 | SUBDIRECCION CIENTIFICA | Aplicar la Guía Clínica de Hipertensión con un nivel de adherencia mayor igual a 90% | ≥90 | 95% | 100% | 12 | Hoja de inicio Anexo Técnico Decreto 2193/2004 Producción y Calidad - Res 256/2016 - Res 408/2018 - PAMEC |
| 22 | SUBDIRECCION CIENTIFICA | Aplicar la Guía Clínica de Crecimiento y Desarrollo con un nivel de adherencia mayor igual al 80% | ≥80 | 95% | 100% | 12 | Hoja de inicio Anexo Técnico Decreto 2193/2004 Producción y Calidad - Res 256/2016 - Res 408/2018 - PAMEC |
| 23 | SUBDIRECCION CIENTIFICA | Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación. | ≥80 | 97% | 100% | 12 | Hoja de inicio Anexo Técnico Decreto 2193/2004 Producción y Calidad - Res 256/2016 - Res 408/2018 - PAMEC |
| 24 | SUBDIRECCION CIENTIFICA | Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas | ≤0,03 | 0,0065 | 100% | 12 | Hoja de inicio Anexo Técnico Decreto 2193/2004 Producción y Calidad - Res 256/2016 - Res 408/2018 - PAMEC |
| 25 | SUBDIRECCION CIENTIFICA | Mantener para cada vigencia los Servicios habilitados en el REPS | 100% | 100% | 100% | 12 | Hoja de inicio Anexo Técnico Decreto 2193/2004 Producción y Calidad - Res 256/2016 - Res 408/2018 - PAMEC |



| | | | | | | | |
|----|--|--|------|------|------|----|--|
| 26 | SUBDIRECCION CIENTIFICA | Lograr una calificación a la percepción anual de la satisfacción global del cliente del 80% | 80% | 86% | 100% | 12 | Hoja de inicio Anexo Técnico Decreto 2193/2004 Producción y Calidad - Res 256/2016 - Res 408/2018 - PAMEC |
| 27 | SUBDIRECCION CIENTIFICA | Ejecutar el Plan de Acción de la Política de Participación Social en Salud - PPPSS en un 95% para la vigencia 2026 | 95% | 97% | 100% | 12 | Hoja de inicio Anexo Técnico Decreto 2193/2004 Producción y Calidad - Res 256/2016 - Res 408/2018 - PAMEC |
| 28 | SUBDIRECCION CIENTIFICA | Formular y ejecutar las actividades del programa institucional de seguridad del paciente | 90% | 100% | 100% | 12 | Hoja de inicio Anexo Técnico Decreto 2193/2004 Producción y Calidad - Res 256/2016 - Res 408/2018 - PAMEC |
| 29 | OFICINA ASESORA DE PLANEACION SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA SUBDIRECCIÓN CIENTIFICA | Actualizar y ejecutar el Programa de transparencia y ética pública en 90% | 90% | 25% | 100% | 12 | Informe de seguimiento del Programa de transparencia y ética pública presentado por el área de Planeación. |
| 30 | OFICINA ASESORA DE PLANEACION | Implementar las siete dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y gestión - MIPG | 80% | 10% | 50% | 12 | Informe presentado por el área de la Oficina Asesora de Planeación |
| 31 | OFICINA ASESORA DE PLANEACION | Gestionar un proyecto de remodelación, mejora de infraestructura y dotación de equipos y mobiliario para la ESEB | 1 | 5 | 100% | 12 | Informe presentado por el área de la Oficina Asesora de Planeación |
| 32 | CONTROL INTERNO | Ejecutar en su totalidad el Plan Anual de Auditorías 2025 | 100% | 25% | 100% | 12 | Informe presentado por la Oficina de Control de Interno |

Conclusión.

Con corte a 31 de marzo de 2026, la E.S.E.B. alcanzó un cumplimiento del **96,06%** 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 óptima toda vez que su desarrollo y ejecución se encuentran programadas para la totalidad de la vigencia 2026; 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 - 2026, 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 veinticinco (25) días del mes de mayo de 2026.

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