



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN 2021

NUMERO	AREAS INVOLUCRADAS	ACCIONES	META	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO PROGRAMADO	INDICADORES CLAVES DE RENDIMIENTO	% DE EJECUCION	META ALCANZADA	CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO
1	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Mantener un Equilibrio Presupuestal para la vigencia del 90%	90%	Humanos Financieros Fisicos Tecnologicos	Gerente Subdirector Administrativo y Financiero	12 meses	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)	70%	78%	NO	Se revisó el calculo del % de ejecución de la meta del equilibrio financiero, con la Sñra Lilia; basado en la información del cierre presupuestal 2021, con los datos de recaudo y compromisos totales, en donde la meta no se cumplio de acuerdo al resultado calculado. EL incumplimiento se da por la composición de la cartera de vigencias anteriores, en el cual la cartera de empresas liquidadas tienen una alta participación y dificultan el flujo de efectivo a corto plazo que mejoraria el recaudo, para cubrir los compromisos establecidos que son los minimos requeridos para la operación
2	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Recaudar el 30 % de cuentas por cobrar establecidas en el presupuesto 2021 de vigencias anteriores	30%	Humanos Tecnologicos	Subdirector Administrativo y Financiero Lider de Cartera	12 meses	(valor total recaudado de las cuentas por cobrar de la vigencia anterior / valor total de cuentas por cobrar vigencias anteriore presupuestado) * 100	35%	100%	SI	Revisando los datos de la ejecución presupuestal definitiva, se realizo el calculo del recaudo de la vigencia 2021, el cual alcanzo un resultado del 35%, cumpliendo asi la meta
3	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Incrementar la venta de servicios de salud de la E.S.E, en un 3% frente a los resultados del mismo periodo de la vigencia anterior	3%	Humanos Financieros Fisicos Tecnologicos	Gerente Subdirector Administrativo y Financiero	12 meses	(Total de ventas de servicios de salud de la vigencia objeto / Total de ventas de servicios de salud de la vigencia anterior) * 100	28%	100%	SI	Al realizar el comparativo de las ventas de servicios de salud presentada en los estados financieros, entre las vigencias 2020 y 2021, se evidencia el crecimiento de las ventas que cumplen con la meta del indicador

SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN 2021

NUMERO	AREAS INVOLUCRADAS	ACCIONES	META	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO PROGRAMADO	INDICADORES CLAVES DE RENDIMIENTO	% DE EJECUCION	META ALCANZADA	CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO
4	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Lograr para la E. S. E el cumplimiento del recaudo corriente durante la vigencia en un promedio del 70%	70%	Humanos Financieros Fisicos Tecnologicos	Subdirector Administrativo y Financiero Lider de Cartera	12 meses	Recaudo de la vigencia realizado de la facturación vigencia 2021 / Total facturación radicada vigencia 2021	89%	100%	SI	Al aplicar el Calculo del indicador, entre las ventas de los servicios 2021 y el cobro de las ventas del mismo periodo, se logro un resultado del 89%, el supera la meta esperada y cumple positivamente con el indicador
5	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Adelantar la Defensa Judicial a la totalidad de los procesos judiciales identificados, vigentes y en curso a favor o en contra de la E. S. E BARRANCABERMEJA	100%	Humanos Financieros Fisicos Tecnologicos	Asesor Juridico	12 meses	No de Procesos Judiciales con acciones realizadas / total de No de procesos judiciales identificados, vigentes y en curso con acciones programadas	100%	100%	SI	Se tiene el registro del 100% de las actuaciones de los procesos judiciales realizadas, las cuales se aplicaron en los terminos programados
6	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Formular y ejecutar el Plan Estrategico de Gestión del Talento Humano - GETH	90%	Humanos Financieros Fisicos Tecnologicos	Subdirector Administrativo y Financiero Profesional de Talento Humano	12 meses	Actividades ejecutadas del Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano - GETH / Actividades programadas del Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano - GETH	95	100%	SI	Se dispone del Plan Estrategico formulado, del cual se ejecutaron las actividades programadas en los componentes definidos, alcanzando un resultado de ejecución del 95%, cumpliendo así con el indicador

SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN 2021

NUMERO	AREAS INVOLUCRADAS	ACCIONES	META	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO PROGRAMADO	INDICADORES CLAVES DE RENDIMIENTO	% DE EJECUCION	META ALCANZADA	CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO
7	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Formular y ejecutar el Plan Anual de Trabajo del SGSST	80%	Humanos Financieros Fisicos Tecnologicos	Subdirector Administrativo y Financiero Técnico de SST	12 meses	Número de actividades realizadas del Plan Anual de Trabajo del SGSST / Actividades programadas en el Plan Anual de Trabajo del SGSST formulado	90	100%	SI	Se realizo revisión de la ejecución con el responsable el Técnico de SSST, dentro de lo cual se identifico el cumplimiento del 90% del Plan de Seguridad y Salud en el trabajo, cumpliendo asi la meta establecida en el Plan de Acción.
8	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Formular y ejecutar el Plan de Gestion Integral de Residuos Hospitalarios – PGIRASA	90%	Humanos Financieros Fisicos Tecnologicos	Subdirector Administrativo y Financiero Técnico de SST	12 meses	Número de actividades realizadas del Plan Anual de Trabajo del PGIRASA / Actividades programadas en el Plan Anual de Trabajo del PGIRASA formulado	90	100%	SI	Conjuntamente con el Técnico de SSST, se realizó la revisión de las actividades de capacitación y seguimiento del PGIRASA, el cual presento un avance de ejecución del 90%, cumpliendo asi la meta establecida
9	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Formular y ejecutar el Programa de Gestion Documental – PGD	90%	Humanos Financieros Fisicos Tecnologicos	Subdirector Administrativo y Financiero Apoyo de Gestión Documental	12 meses	Número de actividades realizadas del Programa de gestión Documental / Actividades del Programa de gestión Documental para la vigencia	60%	67%	NO	Se realizó el seguimiento al PGD con el Lider de Gestión Documental, en donde se identifico el incumplimiento de unas actividades del programa, lo cual cumplio el 67% de las actividades programadas, incumpliendo asi la meta del 90% establecida; este incumplimiento se ha dado con las metas de la capacidad de infraestructura para la organización del archivo central, lo que dificulta el cumplimiento en las actividades de organización de archivo de historias CLinicas, Transferencias Documentales y organización del archivo central

SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN 2021

NUMERO	AREAS INVOLUCRADAS	ACCIONES	META	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO PROGRAMADO	INDICADORES CLAVES DE RENDIMIENTO	% DE EJECUCION	META ALCANZADA	CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO
10	OFICINA ASESORA PLANEACION	Formular y ejecutar el programa anual de mantenimiento Hospitalario de la E. S. E. Barrancabermeja	90%	Humanos Financieros Fisicos Tecnologicos	Jefe Oficina Asesora de Planeación	12 meses	(Número de actividades ejecutadas de mantenimiento hospitalario / Número de las actividades del Programa de Mantenimiento Hospitalario) *100	100%	100%	SI	Se formulo el programa de mantenimiento hospitalario, y con la Lider de Calidad, se reviso al cual se le ejecutaron el 100% de las actividades de mantenimiento programadas, cumpliendo así con la meta establecida en el Plan de Acción
11	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Aplicar la autoevaluación del Sistema Único de Acreditación	1	Humanos Fisicos Tecnologicos	Subdirector Cientifico Lider de Calidad	12 meses	No de estandares del SUA evaluados / No Estandares aplicables al HSRL	1	100%	SI	Se evidencio con la lider de calidad, la aplicación de la Autoevaluación del Sistema Unico de Acreditación - SUA, evidenciando el cumplimiento de la meta establecida
12	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Formular, ejecutar las 9 etapas de la ruta critica del PAMEC para el ciclo de mejoramiento 2021	9	Humanos Financieros Fisicos Tecnologicos	Subdirector Cientifico Lider de Calidad	12 meses	Pasos de la Ruta critica del PAMEC ejecutados / Pasos de la Ruta critica del PAMEC establecidos	9	100%	SI	Se reviso con la lider de calidad la ejecución del PAMEC, bajo los 9 pasos de la ruta critica, cumpliendo así la meta establecida en el Plan de Acción

SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN 2021

NUMERO	AREAS INVOLUCRADAS	ACCIONES	META	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO PROGRAMADO	INDICADORES CLAVES DE RENDIMIENTO	% DE EJECUCION	META ALCANZADA	CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO
13	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Ejecutar el 90% de las acciones de mejoramiento suscritas en las auditorias del PAMEC	90%	Humanos Financieros Fisicos Tecnologicos	Subdirector Cientifico Lider de Calidad	12 meses	(numero de acciones ejecutadas / numero de acciones programadas) *100	92%	100%	SI	Se reviso con la lider de calidad la ejecución de las acciones de mejoramiento establecidas en el plan de emjora del SUA, donde se alcanzó un cumplimiento del 92%, superando así la meta establecida logrando el cumplimiento de la misma
14	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Realizar la Autoevaluación anual en Estandares del Sistema Único de Habilitacion	1	Humanos Financieros	Subdirector Cientifico Lider de Calidad	12 meses	Autoevaluación anual realizada	1	100%	SI	Se revisó con la lider de calidad la ejecución de la autoevaluación del Sistema Unico de Habilitación, cumpliendo con la aplicación de acuerdo a Iso servicios y cumpliendo así la meta establecida en el Plan de Acción
15	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Mantener la oportunidad de la atención de consulta externa por primera vez igual o menor a 3 dias	3 dias	Humanos Financieros	Subdirector Cientifico Lider de Calidad	12 meses	Sumatoria de dias de las citas de consulta externa de primera vez / No de citas de consulta externa de primera vez	2	100%	SI	Se revisó con la lider de calidad la información reportada en el SIHO, respecto al indicador de oportunidad, el cual fue de 2, cumpliendo así la oportunidad establecida en la meta del plan de acción

SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN 2021

NUMERO	AREAS INVOLUCRADAS	ACCIONES	META	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO PROGRAMADO	INDICADORES CLAVES DE RENDIMIENTO	% DE EJECUCION	META ALCANZADA	CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO
16	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Mantener el Triage 2 en promedio maximo de atención de 20 minutos	20 minutos	Humanos Financieros	Subdirector Cientifico Lider de Calidad	12 meses	Sumatoria de los minutos de espera de la urgencia categorizada triage II / Numero de consultas de urgencias triage II atendidas	8 Minutos	100%	SI	Se revisó con la lider de calidad la información reportada en el SIHO, respecto al indicador de oportunidad de la atención de urgencias de Triage II, el cual cumplió, estando por 8 minutos y cumple con la meta establecida en el plan de acción de igual o menor a 20 minutos
17	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Aplicar la Guia Clinica de Hipertensión con un nivel de adherencia mayor igual al 90%	≥ 0,9	Humanos Financieros	Subdirector Cientifico Lider de Calidad	12 meses	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.	90%	100%	SI	Se revisó con la lider de calidad y auditoria la información, referente a la evaluación de la adherencia de la guia clinica de hipertensión, la cual cumplió con la meta establecida del 90% de adherencia establecida en el plan de acción
18	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Aplicar la Guia Clinica de Crecimiento y Desarrollo con un nivel de adherencia mayor igual al 80%	≥ 0,80	Humanos Financieros	Subdirector Cientifico Lider de Calidad	12 meses	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 en la vigencia objeto de evaluación / 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 objeto de la evaluación	80%	100%	SI	Se revisó con la lider de calidad y auditoria la información, referente a la evaluación de la adherencia de la guia clinica de Crecimiento y Desarrollo, la cual cumplió con la meta establecida del 80% de adherencia establecida en el plan de acción

SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN 2021


NUMERO	AREAS INVOLUCRADAS	ACCIONES	META	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO PROGRAMADO	INDICADORES CLAVES DE RENDIMIENTO	% DE EJECUCION	META ALCANZADA	CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO
19	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	$\geq 0,85$	Humanos Financieros	Subdirector Científico Líder de Calidad	12 meses	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 objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación	85%	100%	SI	Se revisó con la líder de calidad y estadística la información, referente a las gestantes inscritas en el programa de gestación antes de la semana 12, la cual cumplió con la meta establecida en el Plan de Acción del 85%
20	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	$\leq 0,03$	Humanos Financieros	Subdirector Científico Líder de Calidad	12 meses	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	0.006	100%	SI	Se revisó con la líder de calidad y estadística la información, referente a los reingresos presentados, que fue de 0,006, la cual cumplió con la meta establecida en el Plan de Acción que es de 0,03
21	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Mantener para cada vigencia los Servicios habilitados en el REPS	100%	Humanos Financieros	Gerente Subdirector Científico Líder de Calidad	12 meses	Servicios en operación / servicios reportados habilitados en el REPS	100%	100%	SI	Se revisó con la líder de calidad y se mantienen la totalidad de los servicios habilitados en el REPS, cumpliendo así la meta establecida en el Plan de Acción
22	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Lograr una calificación a la percepción anual de la satisfacción global del cliente del 80%	80%	Humanos Financieros Físicos Tecnológicos	Subdirector Científico Líder de Calidad Líder de SIAU	12 meses	(numero de encuestas cuya respuesta fue muy buena y buena / total de encuestas realizadas)*100	80%	100%	SI	Se revisó con la líder de calidad y SIAU, la información referente al nivel de la satisfacción global, la cual en la plataforma SIHO se reportó con el 80% de cumplimiento, alcanzando así el cumplimiento de la meta establecida en el Plan de Acción.

SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN 2021

NUMERO	AREAS INVOLUCRADAS	ACCIONES	META	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO PROGRAMADO	INDICADORES CLAVES DE RENDIMIENTO	% DE EJECUCION	META ALCANZADA	CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO
23	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Formular y ejecutar las actividades del programa institucional de seguridad del paciente	80%	Humanos Financieros Fisicos Tecnologicos	Subdirector Cientifico Lider de Calidad	12 meses	(Número de actividades ejecutadas del Programa de Seguridad del Paciente / Número actividades del Programa de Seguridad del Paciente formulado) *100	100%	100%	SI	Se revisó con la lider de calidad la formulación del programa de seguridad del paciente, la ejecución de las actividades del programa, el cual presento un nivel de cumplimiento del 100% ; alcanzando así el cumplimiento de la meta establecida en el Plan de Acción.
24	OFICINA ASESORA PLANEACION	Formular y gestionar dos proyectos de mejoramiento, adecuación u obra nueva de la infraestructura hospitalaria de la E. S. E BARRANCABERMEJA	2	Humanos Financieros Fisicos Tecnologicos	Jefe Oficina Asesora de Planeación	12 meses	Proyectos de infraestructura gestionados / Proyectos de infraestructura a formular y gestionar	100%	100%	SI	Se evidencia la presentación y ejecución de los dos proyectos de mejoramiento de infraestructura hospitalaria, cumpliendo así con la meta programada en el Plan de Acción

CONCLUSION: La gestión del Plan de Acción en la vigencia 2021, alcanzo un porcentaje satisfactorio de cumplimiento del 98% en las 24 metas programadas, de las cuales 22 se cumplieron al 100% ; 2 quedaron por debajo del 100%, respectivamente así: el equilibrio presupuestal alcanzó un cumplimiento en la meta del 78% y la ejecución del Programa de Gestión Documental del 67%

EVALUO:


GUSTAVO AFANADOR SEVERICHE
JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION
E.S.E/BARRANCABERMEJA