INFORMEDE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL
Modalidad Regular

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA ES.E.B
VIGENCIA 2012

Contraloría Municipal de Barrancabermeja 24 de Julio de 2013

Contralor Municipal: JUAN CARLOS STAPPER ORTEGA

Directora Técnica de Fiscalización: LIBIA PASTORA RANGEL MAYORGA

Equipo de auditores: LAVOISSIER ROYERO MANCERA
GLORIA ISMENIA ROJAS DE P.
LIBIA PASTORA RANGEL MAYORGA

Líder de Auditoría: LAVOISSIER ROYERO MANCERA

TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME

Pág.

1. Alcance de la Auditoría 11
2. Dictamen Integral 12
2.1 Concepto sobre Gestión y Resultados 12
2.1.1 Gestión Misional 13
2.1.2 Gestión del Talento Humano 14
2.1.3 Presupuesto y Deuda Pública 14
2.1.4 Gestión de Tesorería y Almacén 15
2.1.5 Cumplimiento del Plan de Mejoramiento 15
2.1.6 Evaluación del Sistema de Control Int 15
2.1.7 Gestión Contractual 16
2.1.8 Opinión sobre los Estados Contables 16
2.1.9 Revisión de la Rendición de la Cuenta 17
2.1.10 Cumplimiento de la Acción Preventiva 17
2.1.11 Relación de Hallazgos 17
RESULTADOS DE LA AUDITORÍA 18
1. GESTION MISIONAL 18
2. Estratégica Corporativa de la E.S.B 2012 18
2.1 Nivel de Adecuación Misional 23
2.1.1 Línea Estratégica de la calidad 23
2.1.2 Línea Recursos Humano 25
2.1.3 Línea Organización y Desarrollo de Servicios 30
2.1.4 Línea Equilibrio Financiero 33
2.1.5 Línea Desarrollo de Proyectos 35
2.1.6 Línea Mejoramiento Continuo 39
2.2 Plan de Desarrollo 40
2.2.1 Marco Legal 41
2.3 Indicadores del Plan de Gestión Gerencial 43
2.3.1 Indicador No 1 43
2.3.2 Indicador No 2 44

2.3.3 Indicador No 3 45
2.3.4 Indicador No 4 46
2.3.5 Indicador No 5 47
2.3.6 Indicador No 6 49
2.3.7 Indicador No 7 50
2.3.8 Indicador No 8 51
2.3.9 Indicador No 9 51
2.3.10 Indicador No 10 52
2.3.11 Indicador No 11 53
2.3.12 Indicador No 21 54
2.3.13 Indicador No 22 55
2.3.14 Indicador No 23 56
2.3.15 Indicador No 24 57
2.3.16 Indicador No 25 58
2.3.17 Indicador No 26 59
2.3. Evolución de los Indicadores de Gestión 59
3. GESTION DEL TALENTO HUMANO 60
3.1 Cumplimiento Normativo 60
3.2 Manual de Funciones y Procedimientos 61
3.3 Planta de personal aprobada 61
3.4 Políticas, Planes Procedimientos de Vinculación 62
3.5 Archivo y Custodia de Hojas de Vida 62
3.6 Planes, Políticas y Programas para el Manejo de Personal 65
3.7 Procedimientos de Inducción 66
3.8 Inventario de Necesidades de Capacitación. 66
3.9 Contratación por Prestación Servicios. 66
4. PRESUPUESTO Y DEUDA PÚBLICA 67
4.1. Programación y Aprobación del Presupuesto 67
4.2Cumplimiento Normativo Presupuestal 68
4.3Cumplimiento en la Ejecución de Ingresos y Gastos 68
4.4 Cumplimiento en la Ejecución de Ingresos 68
4.5 Cumplimiento en la Ejecución de Gastos 70
4.6 Calidad los registros y la Información Presupuestal 71
5. TESORERIA Y ALMACEN 71
5.1 Verificación de la Apertura de Libros de Contabilidad 71

5.2 Saldos a 31 de Diciembre de 20112 en Bancos y Corporaciones 72
5.3 pasivos de la E.S.E vigencia 2012. 72
5.4 Orden Cronológico para el Pago de las Cuentas 73
5.5 Cuentas Bancarias Manejadas por la ESEB 73
5.6. Medidas de Seguridad para los Títulos Valores 73
5.7 Procedimiento para las Transacciones Financieras 73
5.8 Responsable de la Caja Menor 74
5.9 Manejo de La Información Exógena 74
5.10 unidad documental Ley 594 de 2000 74
5.11 Vigencia de Pólizas 74
5.12 Almacén e inventarios 75
5.12.1 Plan de Compras Elaborado y aprobado 75
5.12.2 Orden de Compras y facturas 75
5.12.3 Los Elementos e Insumos 75
5.12.4 Protección de los Bienes (Elementos e Insumos) 76
5.12.5 Plan de Mantenimiento del Almacén y de los bienes 77
5.12.6 Pólizas de los Bienes Muebles e Inmuebles 77
5.12.7 Salida o Bajas de Bienes de Almacén 77
5.12.8 Procesos de Control y Seguimiento de Inventarios 78
5.12.9 Farmacia 78
6. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO 81
7. EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 84
7.1 EVALUACION DEL MECI 84
7.1.1. Evaluación del Sistema de Control Interno 84
7.2 Evaluación del Control Interno Previo a la Contratación 87
8. GESTION CONTRACTUAL 87
8.1 Selección de la Muestra de contratación 87
8.2 Evaluación del Cumplimiento de los Principios y Procedimientos 88
8.2.1 Manual de Contratación 88
8.2.2 Archivo de Contratación 89
8.2.3 Precontractual, Contractual y Pos contractual 91
8.2.3.1 Etapa Precontractual 91
8.2.3.2 Etapa Contractual 92
8.2.3.3 Etapa Pos- Contractual 93
8.2.3.4 Pagos 93
8.2.4 Verificación de Sobrecostos 93
8.2.5 Contratación Permanente con un mismo proveedor 94

8.2.6 Contratos con Objetos Difusos 94
8.2.7 Contratación sin el lleno de los Requisitos Legales 94
8.2.8 Fraccionamiento de Contratos 94
8.2.9 Nominas Paralelas 94
8.3 Cumplimiento de la Ejecución Contractual 95
8.4 Liquidación de Contratos 95
8.5 Interventora y Supervisión 95
9. CUMPLIMIENTO DE LA ACCION PREVENTIVA 95
10. RELACION DE HALLAZGOS 106

CUADROS

Pág.

1. Matriz de Dictamen 12
2. Consolidación de la calificación 13
3. Calificación de la Gestión Misional 13
4. Calificación de la Gestión del Talento Humano 14
5. Calificación de Presupuesto y Deuda Pública 14
6. Calificación de Tesorería y Almacén 15
7. Calificación del Plan de Mejoramiento 15
8. Calificación de Control Interno 16
9. Calificación de Gestión Contractual 16
10. Línea Estratégica de Calidad 23
11. Línea de Recurso Humano 27
12. Línea Organización y Desarrollo de Servicios 30
13. Línea n Estratégica de Equilibrio Financiero 35
14. Línea Estratégica Desarrollo de Proyectos 36
15. Línea Estratégica de Mejoramiento Continuo 40
16. Indicador No 1 44
17. Indicador No 2 45
18. Indicador No 3 46
19. Indicador No 4 47
20. Indicador No 5 48
21. Indicador No 6 49
22. Indicador No 7 50
23. Indicador No 8 51
24. Indicador No 9 52
25. Indicador No 10 53
26. Indicador No 11 54
27. Indicador No 21 55
28. Indicador No 22 56
29. Indicador No 23 57
30. Indicador No 24 58
31. Indicador No 25 58
32. Indicador No 26 59

33. Cargos de Planta Empresa Social del Estado 62
34. Relación de Hojas de Vida de la Empresa Social del Estado 63
35. Ejecución Presupuestal de Ingresos Vigencia 2012 69
36. Ejecución Presupuestal de Gastos Vigencia 2012 71
37. Vigencia Pólizas ESEB 2012 76
38. Pólizas de Bienes e Inmuebles 79
39. Evaluación del Plan de Mejoramiento 83
40. Evaluación del Sistema de Control Interno 88
41. Informe Actividades Septiembre de 2012 91
42. Comprobantes de Egresos 2006, 2007, 2008 y 2009 93
43. Quejas recepcionadas por Servicios 99
44. Distribución de las quejas según centro de Salud donde se generaron 99
45. Reclamos, quejas más relevantes 100
46. Sugerencias 100
47. Categoría. 101
48. Servicios por los que se presentaron Quejas 103
49. Centros de Salud donde se Presentaron Quejas 103
50. Cinco Primeras Sugerencias 104
51. Clasificación de Hallazgos 108

GRAFICOS

Pág.

Grafica Nº. 1 Estructura Organizacional E.S.E.B 2012 19
Grafica Nº. 2 Mapa de Procesos E.S.E.B 2012 20
Grafica Nº. 3 Líneas Estratégicas E.S.E.B 2012 22

FOTOS

Pág.

Foto Nº. 1 Almacén de la E.S.E. Barrio el Campin 78
Foto Nº. 2 Bodega de Farmacia de la E.S.E. Barrio Versalles 82
Foto Nº.3 Farmacia de la E.S.E. Barrió Versalles 82
Foto Nº 4 Archivo Central de la E.S.E 82
Foto No 5 Proceso de la Organización Documental 92

Doctor

CARLOS ALBERTO SANMIGUEL EVAN
Gerente Empresa Social del Estado E.S.E.
Ciudad

La Contraloría Municipal de Barrancabermeja, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 272 de la Constitución Política, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral modalidad Regulara la Empresa Social del Estado, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad conque administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen del Balance General Consolidado a 31 de diciembre de laño 2012 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social consolidado para el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2012; dichos estados contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Municipal de Barrancabermeja. La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Asimismo, evaluó el Sistema de Control Interno y el cumplimiento del Plan de Mejoramiento.

Es responsabilidad de la Administración el contenido de la información suministrada por la Entidad y analizada por la Contraloría Municipal de Barrancabermeja. La responsabilidad del ente fiscalizador consiste en producir un informe integral que contenga el pronunciamiento sobre el fenecimiento de la cuenta, con fundamento: Primero en el concepto sobre la gestión adelantada por la administración dela entidad en las áreas o procesos auditados, que incluye conceptos sobre el acatamiento a las disposiciones legales, la efectividad del Sistema de Control Interno y el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento y segundo la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables consolidados.

El representante legal de la Empresa Social del Estado, Doctor **CARLOS ALBERTO SANMIGUEL EVAN**, rindió la cuenta anual consolidada por la vigencia

fiscal del año 2012, dentro de los plazos previstos en la Resolución Orgánica No 002 de 2010.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables consolidados y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno y el cumplimiento del Plan de Mejoramiento; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Contraloría Municipal de Barrancabermeja.

1. Alcance de la Auditoria

Se examinaron las siguientes líneas de auditoría de la entidad:
.

- Gestión Misional
- Gestión del Talento Humano.
- Presupuesto y Deuda Publica
- Tesorería y Almacén
- Cumplimiento al Plan de Mejoramiento
- Evaluación del Sistema de Control Interno
- Gestión Contractual
- Opinión sobre los Estados Contables
- Revisión de la Rendición de Cuenta
- Cumplimiento de las Acciones Preventivas

La celebración de contratos en la Empresa Social del Estado de Barrancabermeja en la vigencia 2012, alcanzó la suma de $7.132’933.582. En estaauditoria se examinaron 89contratos de un total de 1.136 celebrados por la entidad, es decir que equivalen al 6.92% del total de la contratación por valor de $493´858.643.00.

En el trabajo de auditoría, no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de nuestra auditoría.

Los hallazgos se dan a conocer a la entidad dentro en el presente informe.

2. Dictamen Integral

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría Municipal de Barrancabermeja **fenece** la cuenta de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente al año 2012, clasificándola en el cuadrante A11 de la siguiente matriz de dictamen:

CUADRO No 1
MATRIZ DE DICTAMEN

Concepto/Opinión	Limpia	Con Salvedades	Negativa	Abstención
Favorable	**A11**	**A12**	**A13**	**A14**
Con Observaciones	**A21**	**A22**	**A23**	**A24**
Desfavorables	**A31**	**A32**	**A33**	**A34**

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación.

2.1 Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Contraloría Municipal de Barrancabermeja como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, es **Favorable** como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación total de **93.335**, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

De acuerdo a la Resolución No. 101 de 2009 de la Contraloría Municipal de Barrancabermeja, el concepto sobre la gestión tendrá los siguientes rangos de calificación:

Mayor de 0 y menor de 60	Desfavorable
Mayor o igual que 60 y menor de 80	Con Observaciones
Mayor o igual que 80 y menor o igual a 100	Favorable

CUADRO No 2
CONSOLIDACIÓN DE LA CALIFICACIÓN

TEMAS	CALIFICACIÓN	FACTOR DE PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN TOTAL
Gestión Misional	90	25	**22.50**
Gestión de Talento Humano	100	10	**10.00**
Tesorería y Almacén	98	5	**4.90**
Presupuesto y Deuda Pública	100	10	**10.00**
Cumplimiento de Plan de Mejoramiento	90	15	**14.00**
Evaluación del Sistema de Control Interno.	82.9	15	**12.44**
Gestión Contractual	100	20	**20.00**
CALIFICACIÓN TOTAL	**90**	**100**	**93.335**
CONCEPTO DE GESTIÓN A EMITIR	**DESFAVORABLE**		

Fuente: Contraloría, ESEB.

Incidió en el concepto **Favorable** de la gestión y los resultados, la opinión de:

2.1.1 Gestión Misional

Las actividades cumplidas por la Entidad y la asignación de los recursos corresponde a las funciones misionales definidas en la Ley y en los estatutos de la Entidad auditada, por eso su calificación total es de 89 como se puede detallar en el siguiente cuadro:

CUADRO No 3
CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN MISIONAL

CRITERIO	PUNTAJE PARCIAL	FACTOR DE PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN TOTAL
Adecuación Misional	90	0.20	18
Cumplimiento metas Plan de Desarrollo y/o Planes de la Entidad	90	0.50	45
Evaluación de indicadores de gestión	90	0.30	27
CALIFICACIÓN TOTAL	**90**	**1.00**	**90**

Fuente: Contraloría

2.1.2 Gestión del Talento Humano

La gestión del Talento Humano, calificación promedio es de 100como se puede detallar en el siguiente cuadro:

CUADRO No 4
CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

CRITERIO	PUNTAJE PARCIAL	FACTOR DE PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN TOTAL
Cumplimiento Normativo	100	0.35	35
Gestión para desarrollar las competencias del Talento Humano	100	0.35	35
Contratación de prestación de servicios personales	100	0.30	30
CALIFICACIÓN TOTAL	**100**	**1.00**	**100**

Fuente: Contraloría

2.1.3 Presupuesto y Deuda Pública

El concepto sobre el proceso de Gestión presupuestal, de acuerdo con los criterios establecidos en la siguiente tabla es 100**.**

CUADRO No 5
CALIFICACIÓN DE PRESUPUESTO Y DEUDA PÚBLICA

CRITERIO	PUNTAJE PARCIAL	FACTOR DE PONDERACIÓN	PUNTAJE TOTAL
Programación y aprobación	100	0.15	15
Cumplimiento normativo	100	0.25	25
Cumplimiento de la ejecución de ingresos	100	0.20	20
Cumplimiento de la ejecución de gastos	100	0.20	20
Calidad en los registros y la información presupuestal	100	0.20	20
CALIFICACIÓN TOTAL	**100**	**1.00**	**100**

Fuente: Contraloría

2.1.4 Gestión de Tesorería y Almacén

El concepto sobre el Tesorería y Almacén, de acuerdo con los criterios establecidos en la siguiente tabla es 98.

CUADRO No 6
CALIFICACIÓN DE TESORERIA Y ALMACEN

CRITERIO	PUNTAJE PARCIAL	FACTOR DE PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN TOTAL
Tesorería	95	0.50	48
Almacén	100	0.50	50
CALIFICACIÓN TOTAL	**190**	**1.00**	**98**

Fuente: Contraloría

2.1.5 Cumplimiento del Plan de Mejoramiento

El plan de mejoramiento suscrito por la E.S.E.B presenta, con base en los resultados del seguimiento del equipo auditor, un avance del90%a la fecha de realización de la presente auditoria, como se puede detallar en el siguiente cuadro:

CUADRO No 7
CALIFICACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO

CRITERIO	PUNTAJE PARCIAL	FACTOR DE PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN TOTAL
Cumplimiento Plan de Mejoramiento	90	1.00	90
CALIFICACIÓN TOTAL	90	1.00	90

Fuente: Contraloría, ESEB.

2.1.6 Evaluación del Sistema de Control Interno

El sistema de control interno de la E.S.E.B. Obtuvo una calificación de 82.984 como se puede detallar en el siguiente cuadro:

CUADRO No 8
CALIFICACIÓN DE CONTROL INTERNO

CRITERIO	PUNTAJE PARCIAL	FACTOR DE PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN TOTAL
Eval. del Sistema Control Interno	82.984	1.00	82.984
CALIFICACIÓN TOTAL	82.984	**1.00**	82.984

2.1.7Gestión Contractual

Después de revisar la muestra selectiva de los contratos que se eligió para auditar, el concepto sobre el proceso contractual, de acuerdo con los criterios establecidos en la siguiente tabla es:

CUADRO No 9
CALIFICACIÓN DE GESTION CONTRACTUAL

CRITERIO	PUNTAJE PARCIAL	FACTOR DE PONDERACIÓN	PUNTAJE TOTAL
Cumplimiento de las obligaciones de publicidad en la página web	100	0.20	20
Cumplimiento de los principios y procedimientos en la contratación	100	0.15	15
Cumplimiento de la ejecución contractual	100	0.30	30
Liquidación de contratos	100	0.20	20
Labores de Interventoría y supervisión	100	0.15	15
CALIFICACIÓN TOTAL	**100**	**1.00**	**100**

Fuente: Contraloría

2.1.8 Opinión sobre los Estados Contables

La Empresa Social del estado de Barrancabermeja, E.S.E.B, presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado a 31 de diciembre de 2012**,** de conformidad con las normas y principios de contabilidad prescritos por la Contaduría General de la Nación **(OPINION LIMPIA)**.

2.1.9 Revisión de la Rendición de la Cuenta

Revisada la rendición de la cuenta se encontraron algunas inconsistencias de las cuales se tomaron los correctivos en la misma entidad.

2.1.10 Cumplimiento de la Acción Preventiva

La Contraloría Municipal mediante acción preventiva de Marzo 6 de 2012, previene a la Empresa Social del estado para que adopte las medidas que sean necesarias para darle cumplimiento a los preceptos Constitucionales y legales previstos en el artículo 272 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 42 de 1993 y el articulo129 de la Ley 1474 de 2011.Estos fueron revisados y se cumplió a cabalidad con estos preceptos que se encuentran consignados en el capítulo 10 de este informe.

2.1.11 Relación de hallazgos

a. Hallazgos negativos:

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron seis (6) Hallazgos Administrativos.

Barrancabermeja, 24 de Junio de 2013

JUAN CARLOS STAPPER ORTEGA
Contralor Municipal

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

1. GESTION MISIONAL

2. ESTRATEGICA CORPORATIVA DE LA E.S.E.B 2012.

La ley 10 de 1990 en su artículo primero define la forma de prestacion de la asistencia Pública en la salud y fija conforme a lo señalado en esta ley los niveles de atencion en salud y los grados de complejidad para los efectos de las responsabilidades institucionales en materia de prestacion de servicios de salud y en especial los servicios de urgencias, teniendo en cuenta las necesidades de la poblacion y la cobertura territorial. El paragrafo primero del artículo 19 de la ley 10 de 1990, establece que las unidades de prestacion de servicios de salud pública en los diversos niveles de atencion sólo se podrá autorizar su funcionamiento dotándolas de personeria jurídica y autonomía administrativa.

La Empresa Social del Estado Barrancabermeja, fue creada mediante el acuerdo Municipal No 072 de 1999; El articulo 49 de la Constitucion Nacional establece que la atencion de la salud es un servicio Público a cargo del estado y que se debe garantizar el acceso a los servicios de Promocion, Proteccion y Recuperacion de la Salud.

El artículo segundo del acuerdo No 072 de 1999; Apartir de la vigencia del presente Acuerdo y en lo sucesivo se denominará esta entidad como Empresa Social del Estado de Barrancabermeja, el cual constituye los Centros de Salud el Progreso, Campin, La Floresta, Los Laureles, el Centro de Desarrollo Vecinal y los Puestos de salud La Fortuna, Cienaga del Opon; y los Centros y Puestos de Salud que en lo sucesivo se creen y se reciban por efectos de la descentralizacion Municipal.

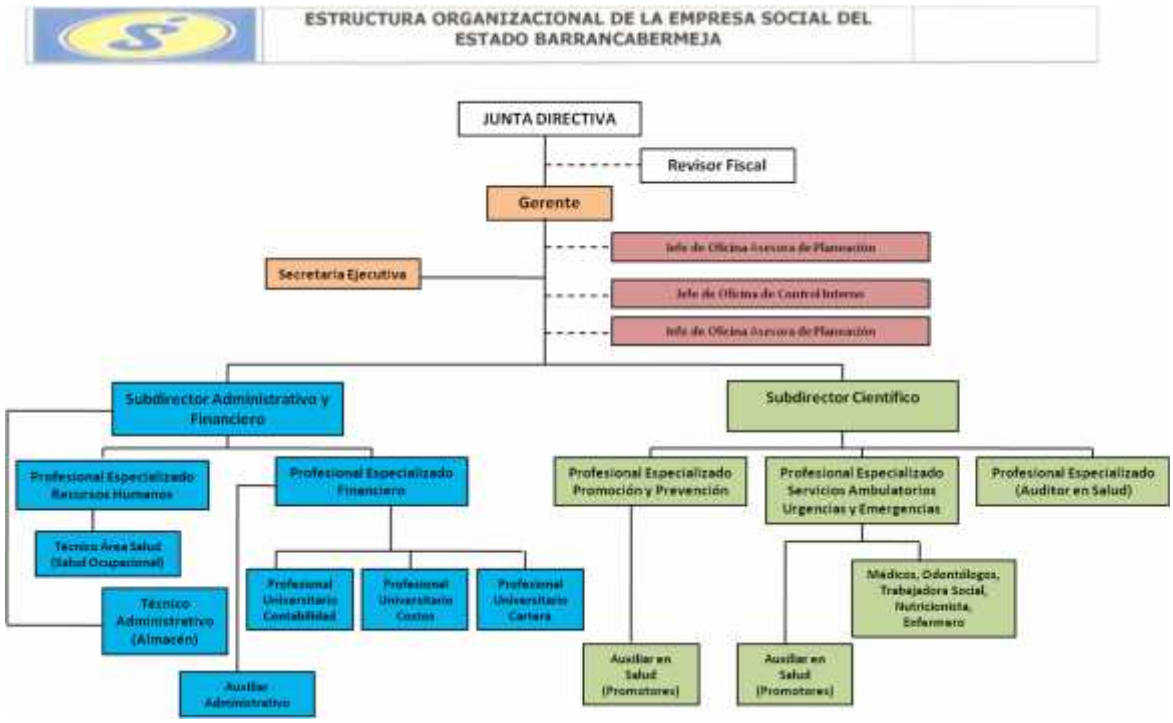
Para el cumplimiento de la Misión la ESEB se basa en la Ley 100 de 1991, Ley 1438 de 2011. En cuanto a indicadores de calidad se rige por la Circular Única de la Supersalud, Circular Externa 056 de la Supersalud “Sistema de Indicadores de alerta temprana”, de igual manera también cumplen con el Decreto 2193 de 2004 “Por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 42 de la Ley 812 de 2003”.

En cuanto al sistema de habilitación, se realiza con base en la Resolución 001043 de 2006 “Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los

Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones". De conformidad con lo establecido en el articulo 73 del Decreto ley 1298 de 1994, las Empresas Sociales del Estado para cumplir su objeto deben orientarse por los siguientes principios: Calidad y Eficiencia.

La Ese Barrancabermeja, es una entidad con autonomía administrativa y financiera, que percibe sus recursos económicos de la venta de los servicios de salud de primer nivel de atención como lo son urgencias, consulta externa y promoción y prevención; en virtud de dicha autonomía, también puede ofertar el servicio asistencial básico de ambulancia entre otros servicios, con entidades legalmente establecidas o incluso con particulares que paguen por este servicio cuando sea requerido. Cuenta con la siguiente estructura organizacional:

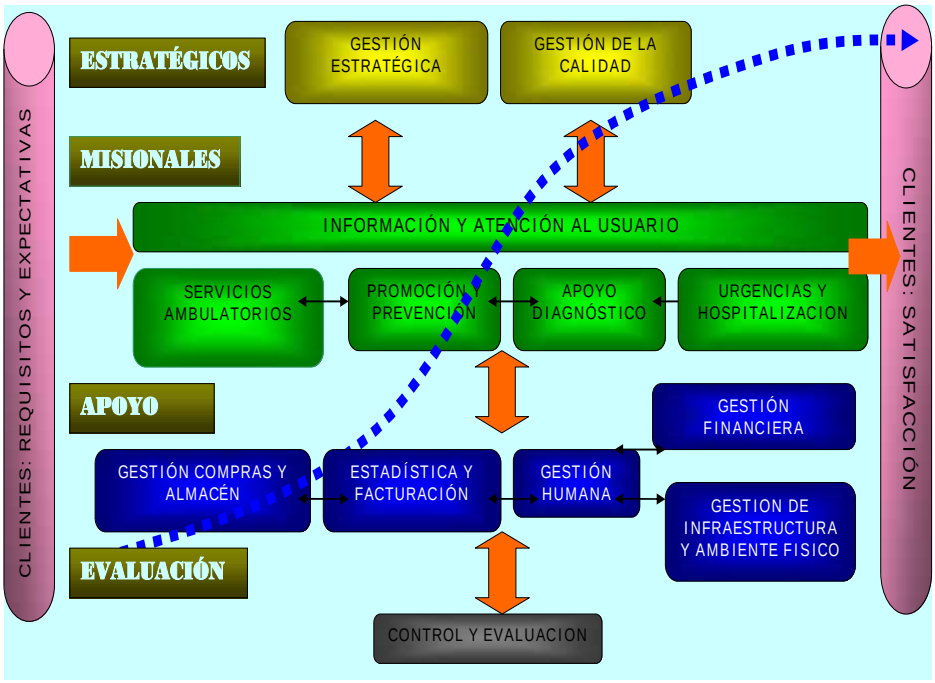
GRAFICA Nº. 1
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL E.S.E.B - 2012



Grafica Nº. 1. Fuente ESEB

De igual manera cuenta con un mapa de procesos el cual contiene 13 procesos cuyo objetivo es la satifaccion del cliente.

GRAFICA Nº. 2
MAPA DE PROCESOS E.S.E.B



Grafica Nº. 2Fuente E.S.E.B

PLATAFORMA ESTRATEGICA

MISION

En la ESE Barrancabermeja, se brindan los mejores servicios de salud, reconocidos por su calidad e integridad en los procesos de baja complejidad, ajustados a la modernización tecnológica, mediante mejoramiento continuo, eficiencia y eficacia enmarcados por lo mas claros principios éticos y legales, con una situación financiera fortalecida basada en políticas de control para generar bienestar y satisfacción a los usuarios.

VISION

La ESE Barrancabermeja en el año 2016 será una empresa sostenible y eficiente, consolidada como la institución líder del sector salud, con una excelente prestación de servicios integrales, bajo condiciones técnicas, administrativas y financieras, caracterizada por el respeto al usuario y la transparencia de sus acciones, con talento humano calificado, honesto y comprometido con la salud de la comunidad.

POLITICAS DE CALIDAD

POLITICAS INSTITUCIONALES

La Empresa Social del Estado, establece el compromiso organizacional de suministrar servicios de calidad, brindando atención integral, confiable, con seguridad y oportunidad que satisfagan las necesidades de nuestros usuarios. Todo ello, a través de la mejora continúa de los procesos, la innovación y el aseguramiento de la eficiencia operativa y administrativa, promoviendo los valores que permitan garantizar un clima organizacional proyectado a nuestros usuarios.

Las demás políticas organizacionales y operacionales de la ESEB, se encuentran documentadas en el Código de Ética de la Empresa Social del Estado.

LINEAS ESTRATEGICAS

El Plan de Desarrollo Institucional de la Empresa Social del Estado para la vigencia 2012-2016 es la herramienta adoptada por esta entidad, para generar, desarrollar y realizar el debido seguimiento de la forma más, eficaz y eficiente, en todos sus procesos en aras de asegurar el mejoramiento de la situación de salud de los usuarios y la calidad del servicio.

Este mecanismo se convierte en el instrumento principal que orienta y lidera el quehacer institucional, definiendo de esta manera los propósitos y las estrategias generales, basado en el liderazgo de la Directiva, el compromiso de su talento humano, la calidad en el servicio y la participación proactiva de todos los actores del sector salud.
Para lograr los objetivos propuestos, la Empresa se basa en un proceso de planeación y medición que se alimenta del análisis de su situación actual y la formulación de la plataforma estratégica.

El Plan de Desarrollo Institucional 2012 - 2016 permite establecer la situación real en términos de liquidez y rentabilidad, Infraestructura, Dotación, actualización de procesos, proyecciones estratégicas y sentido de pertenencia. Ante esto, la recuperación de la institución mediante el total compromiso de mejoramiento contínuo institucional, el apoyo de la Administración Municipal, el constante monitoreo, asesoría y acompañamiento de las Direcciones Local y Departamental de Salud y unos acuerdos de voluntades con las entidades contratantes que solo buscan la mejora de las condiciones de salud de la población. El Plan de Desarrollo Institucional que se presenta a la Junta Directiva, establece la continuidad al Plan de Desarrollo Territorial en Salud con dos de sus seis ejes programáticos el **EJE DE SALUD INTEGRAL CON CALIDAD Y EXCELENCIA Y EJE PROGRAMATICO DE SALUD PÚBLICA,** y se despliega en esta organización en seis líneas estratégicas organizacionales:

GRAFICA Nº. 3
LINEAS ESTRATEGICAS E.S.E.B



Grafica Nº. 3 Fuente: E.S.E.B 2012

2. 1 NIVEL DE ADECUACIÓN MISIONAL

Está constituido por seis (6) Líneas Estratégicas en el Plan de Acción, las cuales son:

2.1.1 LINEA ESTRATEGICA DE LA CALIDAD:

La E.S.E. como la red pública de la ciudad de Barrancabermeja, enmarcada en el sistema organizacional de calidad tiene como objetivo la provisión de servicios de salud a los (as) usuarios de forma individual y colectiva de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional optimo, con el propósito de lograr la satisfacción de dichas usuarias y usuarios, para así dar cumplimiento a cada uno de los atributos de la Calidad: Accesibilidad, Oportunidad, Continuidad, Pertinencia y Seguridad esta línea alcanzo el 84% de su propósito en el periodo 2012.

LINEA DE CALIDAD: CALIFICACIÓN 84%

CUADRO No 10
LINEA ESTRATEGICA DE CALIDAD

LINEAS DE ACCION	ACTIVIDAD	ACCIONES	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MONITOREO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD	**Sensibilizacion del Direccionamiento Estrategico, Capacitaciones y Mejoras en los Procesos, Autoevaluacion, Seguimiento y Autocontrol, Induccion y Reinduccion del personal, Ejecucion efectiva de los programas de Talento Humano**	Sensibilizaciòn a personal administrativo y operativo en el Direccionamiento Estrategico Autoevaluacion proceso de atencion al cliente asisencial Autoevaluacion estandares de direccionamiento Autoevaluacion estandares de gerencia Autoievaluacion de estandares de gerencia del talento humano Autoevaluacion de gestion de tecnologia Autoevaluacion de gerencia d ela Información Autoevaluacion estandares de mejoramiento de la calidad	Documento de autoevaluacion elaborado en Comite de Calidad. Producto: Informe de Autoevaluacion	En el mes de junio se realizó socializacion plan de desarrollo y gestion de la gerencia con los dueños de procesos, asi como tambien se sensibilizò a todo el personal administrativo y operativo en cuanto al direccionamiento estrategico. Con el apoyo ARP Colmena, como tambien de un personal especializado en sistma de gestion de calidad en salud se realizó autoevaluacion estandares den acreditacion	100%
	Realizar Plan de Mejoramiento por Estandar.	En el Formato Institucional de Planes de Mejoramiento cada responsable por estandar elabora el plan de mejoramiento y presenta para aval al comite cordinador de control interno.	Nivel de Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento.Producto : Total de Planes de Mejoramiento evaluados.	Se realizaron los planes de mejoramiento	100%

LINEAS DE ACCION	ACTIVIDAD	ACCIONES	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MONITOREO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD	**Elaborar fichas tecnicas de los indicadores (Formato ESE: Monitoreo Externo e Interno)**	Identificar los Indicadores de los niveles de Monitoria Externo (2193, 030, 049 y Plan de Gestion) y los de Monitoria Interna (PDI, PAMEC, Produccion, P y P y Calidad) y elaborar las fichas tecnicas con el modelo institucional especificando fuente, responsable, indicadro, meta, periodicidad de analisis y responsable del analisis.	Nivel de cumplimiento de la elaboracion de Fichas tecnicas los Indicadores del Nivel de Monitoria del Sistema de Garantia de Calidad del Sistema. Producto: Fichas Tecnicas avaladas en el CCCI	Se eleboraron indicadores de cumplimiento, sin embargo, en lo que que tiene que ver con pamec este se encuentra en proceso	80%
	Elaborar perfiles epidemiologicos mensuales	Elaborar mensualmente, trimestral y anual los cuadros de perfil epidemiologico global, por consulta externa medica, por consulta de urgencias, por egreso hospitalario y odontologica.	Nivel de Cumplimiento de analisis de los Reportes epidemiologicos Institucionales.Producto: Informe de Analisis de Perfiles epidemiologicos:cuatro trimestarles y uno anual.	Mensualmente el area de estadistica elabora perfiles epidemiologicos de acuerdo a los diagnosticos y actividades.	100%
	Realizar Validacion aleatoria a los reportes de RIPS contra los reportes de Indicadores .	Consolidar RIPS global mensual. Validar contra reportes estadisticos y analisis de los mismos	Numero de Informes de validacion de RIPS/Indicadores de produccion y PP. Producto: Informes de validacion:cuatro trimestarles y uno anual.	Mensualmente se elaboran los informes de los rips, de igual forma se realiza trimestral, semestral y anual lo cual alimenta el informe 2193	90%
	Realizar validacion y reporte de la Informacion reportada del 2193	Cada reporte y sus archivos sera validado por el responsable asignado, antes de la remision de los datos.	Numero de Informes validados y remitidos	Durante la vigencia y a la fecha de evaluacion se han entregado 2 informes trimestrales en oportunidad con sustentacion ante	100%
	Realizar validacion y reporte de los indicadores de la Circular Unica Supersalud	Cada reporte y sus archivos sera validado por el responsable asignado, antes de la remision de los datos.	Numero de Informes validados y remitidos	En el año 2012 se validaron y enviaron 2 informes a la supersalud, en oportunidad	100%
	Realizar validacion y reporte de los indicadores del Plan de Gestion del Gerente	Cada reporte y sus archivos sera validado por el responsable asignado, antes de la presentacion del avance del Plan.	Numero de Informes validados y remitidos	En el mes de septiembre de 2012, se realizò monitoreo indicadores de gestion del gerente.	100%
	Asegurar la calidad de los Informes de P y P	Generar para cada contrato grupos etareos (solicitar a la EPSs y validar las matrices de programacion).	Nivel de cumplimiento de validacion de matrices de programacion	mensualmente el area de PYP valida las matrices de programacion con las EPS S	100%
		Solicitar Perfil epidemiologico de la poblacion contratada y definir estrategias de accion acorde con este.	Nivel de cumplimiento de estrategias establecidas para mejora de salud de la poblacion por contrato	La coordinadora de PYP solicitò en varias ocasiones a las EPS-S los perfiles epidemiologicos; sin embargo, no llegaron	50%
		Cada reporte y sus archivos sera validado por el responsable asignado, antes de la remision de los datos.	Nivel de cumplimiento de validacion de informes	Los informes son validados por las EPS-S contratantes	100%
	Reportar y Gestionar eventos adversos	Captar, medir, monitorear y tomar acciones de mejoramiento en el manejo de eventos adversos.	Porcentaje de cumplimiento en el manejo de eventos adversos	Se gestionan los eventos adversos	100%
	Generar Informe de Indicadores para EPSs	Generar informes a Entidades Contratantes acorde con clausulados contractuales	Nivel de cumplimiento en el reporte de informes a entidades contratantes	se generan informes de acuerdo a clausulas	100%

LINEAS DE ACCION	ACTIVIDAD	ACCIONES	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MONITOREO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
CONTROL DE DOCUMENTOS Y	**Monitoreo**	Garantizar la implementacion del procedimiento	% de responsables de procesos capacitados	no se realizó	0%
MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO	**Auditor del MECI**	Realizar verificacion del cumplimiento de los entregables del MECI y elaborar informe al CCCI por parte del Representante de la Direccion	Plan de Accion Elaborado y aprobado en el CCCI	Se realizó	100%
	Realizar Monitoreo y Mejora al MECI: Realizar Ciclo de Auditorias Internas al Sistema de Control Interno	Realizar auditorias al SCI	Nivel de cumplimiento del plan de accion	se realizó	100%
GESTION COMITES INSTITUCIONALES	**Mantener actualizadas las Hojas de Vida de los Comites**	Con base en el formato Instituciuonal elaborar hojas de vida de todos los comites Institucionales requeridos por la Normatividad vigente y los que se requieran para la optima gestion institucional	**NA**	Se realizó	100%
	Realizar Seguimiento a la Operatizacion y gestión de los Comites	Con base en lista de chequeo realizar seguimiento a la gestion de los comites.	Nivel de cumplimiento de la Operativizacion de los Comites. Producto:Actas de Comites y soportes de Gestion	Se realizó	100%
					84%

2.1.2 LINEA RECURSO HUMANO:

Orienta las políticas de Talento Humano al ingreso, mantenimiento y desarrollo del personal con base en los factores establecidos por la organización como determinantes para el logro de los objetivos institucionales, deberán cumplirse para todos los funcionarios de la Institución, incluyendo el personal provisto por tercerización, en cuyo caso será la empresa contratista la encargada de realizar la homologación, siguiendo las directrices impartidas.Aplicar el modelo de Gestión por competencias en los diferentes procesos que impliquen la Gestión del Talento Humano, (reclutamiento, selección, inducción, capacitación, evaluación etc.)

orientados al logro del máximo desarrollo personal y organizacional. Cumpliéndose igualmente para los casos de novedades de personal, que deben ser cubiertas por personal idóneo.

Posicionar el clima laboral adecuado estableciendo espacios que permitan el diagnóstico de las necesidades de Desarrollo Humano, derivando en acciones tendientes a fomentar el Bienestar Social Laboral, la cultura del reconocimiento, del auto cuidado y el trabajo en equipo, articulados todos a los procesos de Gestión Humana de la Institución, buscando que sus resultados se vean reflejados en el desempeño laboral.

Consolidar el sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional, generando la cultura del auto cuidado, la provisión de ambientes de trabajo sanos y seguros, espacios, equipos, procedimientos y programas adecuados para lograr la prevención y control de los factores de riesgo generados en todas las dependencias de la empresa, dando cumplimiento a las normas legales vigentes en el país, asignándose para ello los recursos Humanos, técnicos y financieros necesarios. Esta línea alcanzo el 85% de su propósito en el periodo 2012.

LINEA RECURSO HUMANO: CALIFICACION 85%

CUADRO No 11
LINEA ESTRATEGICA DE RECURSOS HUMANO

LINEAS DE ACCION	ACTIVIDAD	ACCIONES	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MONITOREO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
GESTION POR COMPETENCIAS	**Realizar el estudio de la suficiencia tecnica, administrativa y financiera de la ESEB a fin de Evaluar la rentabilidad con base en indicadores financieros**	Suministrar la informacion necesaria a fin de alimentar el estudio tecnico. Socializar a los funcionarios	**Estructura Organizacional aprobada elaborada y aprobada en CCCI**	Se Realizo y se socializo el estuidio estudio tecnico	100%
	Perfil personal Prestador	Elaborar perfiles del personal Prestador de Servcicios (Educacion, Formacion, Experiencia y Habilidades)	**Manual de Periles aprobado en CCCI**	Se tiene acuerdo donde se encuentran los requisitos para contratar	100%
	Revisar el procedimiento de Induccion y Reinduccion.	Actualizar el procedimiento y los Formatos, con base en estructura transcrita en el procedimiento de Control de documentos y de Registros	**Porcentaje de Procedimiento Elaborado**	se revisò a traves de comité de control interno, a la fecha no se ha enviado a imprimir	70%
	Elaborar Cartilla para la Induccion	Diseñar cartilla de acuerdo con el manual de inducción.	**Manual de Induccion elaborado**	se diseño, aun no ha sido impreso	70%
	Realizar la Induccion y Reinduccion del Personal	Programar la Reinduccion del Personal y replicar el material a entregar (Manual de Induccion, Reglamento Interno, Funciones para publicos y perfil por competencias para prestadores-PAMEC). Realizar la Induccion del Personal individual (previa al ingreso).	**Porcentaje de plimientocumservidores con induccion y reinduccion**	se realiza la induccion y reinduccion; sin embargo no se entragò el material	70%
	Actualizar los procedimientos que aplican al Proceso de Gestion Humana.	Revisar la caracterizacion del Proceso de Gestion Humana Actualizar con base en estructura organizacional los procedimientos y formatos del proceso	**Porcentaje de Procedimientos y formatos del Proceso elaborados.**	se revisò la caracterizacion y el jefe de recursos humanos considerò que estaba adecuada	100%
	Continuar con la Organizacion del Archivo Laboral	Organizar y foliar las carpetas Laborales de los funcionarios Realizar en medio magnetico el inventario de las Historias Laborales y mantener actualizados	**% de Historias Laborales organizadas y foliadas.**	Hojas de vida organizadas	100%

LINEAS DE ACCION	ACTIVIDAD	ACCIONES	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MONITOREO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
ASEGURAR EL ELEMENTO ACUERDOS, PROTOCOLOS Y COMPROMISOS ESTICOS	**Codigo de Etica**	Revisar y actualizar el Codigo de Etica de la Empresa Socializar el codigo de etica con todos los servidores publicos: elaborar presentacion en power point y divulgar al 100% de los servidores. Establecer las estrategias necesarias para evidenciar los valores y los principios en la organizacion. Incentivar el cumplimiento de los principios y los valores	**Porcentaje de cumplimiento de valores y principios acorde con evaluacion a clientes externos**	Se actualizò el codigo de etica, socializado por SIAU, se encuentra publicado en cartelera	80%
EVALUAR POR COMPETENCIAS	**Realizar periodicamente las evaluaciones del desempeno**	realizar evaluacion de desempeno acorde con la normatividad vigente Acordar compromisos de desempeno y planes operativos y aplicar las evaluaciones de desempeno Concertar acciones de mejoramiento con los empleados acorde con los resultados	**% de Evaluaciones de desempeno en nivel de sobresaliente**	se realizaron evaluaciones del desempeño de acuerdo a la norma	100%
	Realizar la evaluacion de Competencias a Funciones en provisionalidad	llevar a cabo el procedimiento y formatos para la evaluacion de las competencias del personal prestador de servicios Implementar acciones de mejora.	**% de Evaluaciones de desempeno en nivel de sobresaliente**	No se pudo llevar a cabo	20%
ASEGUAR LA COMUNICACION EFECTIVA EN LA ORGANIZACION	**Establecer los mecanismos de comunicacion organizacional**	Realizar reunion de comite de gerencia para realizar diagnostico de comunicacion organizacional Definir estrategias de Comunicacion Interna e Implemenatarlas: Matriz de Comunicacion Asegurar la actualizacion de Pagina Web Contar con Red Interna de Comunicacion Garantizar Carterlera Informativa en todos los centros de Atencion Monitorear permanentemente la divulgacion y aplicacion de Circulares Informativas, comunicados y actualizaciones. Elaborar Informativo Bimensual de la ESE	**Nivel de cumplimiento del elemento en el MECI**	Se lleva a cabo peridodicamente, pero aun falta por desarrollar unas lineas en cuanto a la comunicación organizacional.	85%

LINEAS DE ACCION	ACTIVIDAD	ACCIONES	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MONITOREO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
FORTALECER LA CAPACITACION	**Estandarizar el procedimiento**	revisar y actualizar el procedimiento y formatos de Capacitacion del Personal	**Procedimiento y formatos elaborados**	Se revisó y se dejarón los mismos formatos de capacitación	90%
	Implementar el procedimiento	Identificar las necesidades de capacitación de los colaboradores de acuerdo a requisitos del cargo	**Nivel de Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitacion**	Se identifico	
		Elaborar Cronograma del Plan Institucional de Capacitacion y verificar presupuesto.		Quedo establecido	
		Establecer logistica para la capacitación (Auditorios, refrigerios, presupuesto, conferencistas, etc.)		Quedo establecido el programa de bienestar	
		Desarrollar programas de capacitación		Se llevo a cabo a traves de un programa denominanado	
		Evaluar el Impacto de los resultados de la capacitación		No se llevo cabo	
IMPLEMENTAR LOS PROGRAMAS DE BIENESTAR E INCENTIVOS	**Desarrollar e implementar programas de bienestar social y promover la integración de los funcionarios.**	Evaluar y verificar los programas actuales de bienestar	**Nivel de Cumplimiento del Programa de Bienestar**	se realizo programa de bienestar institucional y de acuerdo a la disponibilidad financiera de la ESEB se ejecutò	100%
		Identificar las necesidades de programas de bienestar para los colaboradores			
		Diseñar programas de bienestar			
		Verificar sigancion presupuestal para programas de bienestar			
		Establecer logistica para la ejecución de programas de bienestar (locación, refrigerios, presupuesto, etc.)			
		Sociabilizar los programas de bienestar			
		Ejecución y desarrolllo de programas de bienestar			
		Verificación de resultados de los programas de bienestar			
	Diseñar e implementar programas de incentivos que motiven el desarrollo del talento humano de los colaboradores.	Evaluar y verificar los programas actuales de incentivos	**Nivel de Cumplimiento del Programa de Incentivos**	Se diseñó junto con el programa de bienestar de la eseb, y en diciembre se dieron los incentivos de acuerdo a las capacidades financieras de la ESEB	100%
		Identificar las alternativas de programas de incentivos			
		Diseñar programas de incentivos.			
		Sociabilizar los programas de incentivos			
		Ejecución y aplicación de programas de incentivos			
		Verificación de resultados de los programas de incentivos			
AUTOCONTROL Y PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL	**Planes de Mejoramiento**	Capacitar y entrenar a los dueños de procesos en la Elaboracion y monitoreo de planes de mejoramiento individual y por Procesos e Institucional.Entrenar en herramientas de mejora con base en el procedimiento Institucional	**% de servidores que han recibido asesoria y acompanamiento**	Los servidores públicos y liderers de procesos han recibido asesoria para planes de mejoramiento	90%
		Acompanar y asesorar a los servidores en la elaboracion de planes de mejoramiento			
					85%

2.1.3 LINEA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS:

La red de servicios de salud es la organización de los prestadores de servicios para garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad de la atención. El artículo 54 de la Ley 715 de 2001, especifica que el servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura y la dotación que la soporta.Esta línea alcanzo el 87% de su propósito en el periodo 2012.

LINEA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS:CALIFICACION 87%

CUADRO No 12
LINEA ESTRATEGICA DE ORGANIZACIÓN DESARROLLO Y SERVICIOS

LINEAS DE ACCION	ACTIVIDAD	ACCIONES	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	2012 METAS	MONITOREO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
GESTION POR PROCESOS	**Reinduccion del Modelo de Operacion por Procesos de la Organizacion**	Reinduccion a la Direccion y Dueños de procesos en la Gestion por Procesos Socializar el Mapa de Procesos Capacitar a la Direccion y Dueños de procesos Divulgar a todos los servidores publicos por parte de los duenos de procesos	**Mapa de Procesos aprobado y Divulgado a todos los dueños de procesos**	**1**	Reinduccion a todos el personal administrativo y operativo	100%
	Revisión y actualización de Procesos	Aprobar las Caracterizaciones en el CCCI (Incluir los Indicadores del SIIS en los procesos que apliquen). Documentar los procesos acorde con el Procedimiento de Control de Documentos y Registros	**% Caracterizaciones aprobadas**	**100%**	caracterizaciones aprobadas	100%
	Medir y Mejorar la Gestion de los Procesos	Realizar la medicion y el analisis de los Indicadores de Procesos Levantar las acciones de mejora que correspondan y los planes de mejoramiento acorde con los resultados de los indicadores de procesos	**Nivel Global de cumplimiento de los indicadores del SGC**	**75%**	Se realiza la medicion y el analisis de los indicadores de procesos, hay fallas en el levantamiento de planes de mejoramiento	80%

CARACTERISTICAS DE CALIDAD	**Identificar Indicadores (Adicionales a los de Obligatorio reporte)**	Establecer para cada uno de los servicios las fichas de los indicadores por caracteristica de calidad. Ver Matriz de Indicadores de Calidad por Servicio	**Matriz de Indicadores y Metas Elaborada**	**100%**	se encuentra elaborada	90%
	Medir indicadores por servicio	Cada dueño de proceso mide mensualmente el comportamiento de los indicadores de los servicios a su cargo y realiza el correspondiente analisis.	**Nivel de Cumplimiento de los Indicadortes de la Matriz**	**75%**	Se cumplió	80%
	Realizar el Analisis de Causas y documentar el Mejoramiento	Cada dueno de proceso con su equipo de trabajo sobre los resultados de los indicadores realiza analisis de causas y levanta planes de mejoramiento y acciones segun corresponda. Consolidar las acciones levantadas y cerrarlas.	**Nivel de Eficacia de las Acciones**	**80%**	se mide y se levantan acciones pero no documentadas	60%

LINEAS DE ACCION	ACTIVIDAD	ACCIONES	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	2012 METAS	MONITOREO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
MODELO DE ATENCION	**Actualizar el modelo de Atencion de la ESE BARRANCABERMEJA**	Recolectar Informacion y datos de los servicios Consolidar Informacion (Servcios, Horarios de Atencion, Oportunidad, Mecanismos de Tencion, Mecanismos del SIAU, Capacidad Instalada, Perfil de nuestros servidores, Modelo de Referencia y Contrareferencia, Modelo de Atencion en Promocion y Prevencion etc) Presentar a aprobacion en el CCCI. Socializar el Modelo con todos los servidores publicos	**% de Servidores capacitados y sensibilizados en el Modelo de Atencion**	**90%**	Socializacion realizada	100%
	Actualizar el Portafolio de Servicios	Actualizar el Portafolio de Servcios con base en la Informacion del Modelo de Atencion.	**Portafolio de servicios actualizado**	**100%**	Se actualizo portafolio de servicios	100%

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	**Realizar un diagnostico del Sistema**	Con base en las normas vigentes elaborar una lista del chequeo para verificar el cumplimiento del Sistema de Referencia y Contrareferencia Elaborar un Plan de Mejoramiento para dar cumplimiento al sistema	**Diagnostico Elaborado**	**1**	no realizado	0%
	Revisar y actualizar ell Manual de referencia y contrareferencia	revisar y actualizar el Manual de Referencia y Contrareferencia Realizar divulgacion y entrenamiento a todos los servidores involucrados en el Sistema de Referencia y Contrareferencia	**% de servidores involucrados entrenados en el Manual de R Y C**	**95%**	realizado	100%
	Evaluar y Mejorar	Evaluar el Sistema de Referencia y Contrareferencia de la Empresa Tomar acciones acorde con los hallazgos detectados	**Nivel de Cumplimiento del Manual de Referencia y contrareferencia**	**90%**	a traves de comites se realiza	90%

LINEAS DE ACCION	ACTIVIDAD	ACCIONES	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	2012 METAS	MONITOREO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
SIAU	**Actualizar los Documentos SIAU**	Con base en las normas vigentes actualizar el Manual y los formatos, teniendo en cuenta que se debe evaluar la satisfaccion por servicio y por tal motivo se requiere la actualizacion de los formatos de encuesta y el establecimiento de metas. Realizar divulgacion y entrenamiento en el Manual SIAU a todos los servidores publicos. Realizar capacitaciones a los usuarios sobre los mecanismos de comunicacion con la organizacion y publicar en las carteleras de las sedes.	**% de Funcionarios Capacitados en el SIAU; Porcentaje de cumplimiento del plan de comunicaciones informativo**	**90%**	realizado	100%
	Fortalecer la participacion ciudadana	Realizar presencia en todas las sedes acorde con cronograma para escuchar y ser el canal de comunicacion del usuario con la administracion Realizar actas de reuniones con los usuarios y gestionar sus inquietudes, quejas y sugerencias.	**% de usuarios capacitados en SIAU y Numeros de PQR´S presentados por usuarios**	**70%**	Se realiza	100%
	Satisfaccion de Usuarios	Determinar muestras representativas de Encuestas y elaborar Informes Mensuales por servicios acorde con cronograma	**% de Informes de analisis mensuales de satisfaccion por servicio**	**100%**	Informes presentados	100%
	Capacitacion en el SIAU	Apoyar las Brigadas de Salud para promulgar en los usuarios los Planes Obligatorios de Salud, Los derechos y Deberes, las formas de participacion ciudadana.	**Numero de Cobertura del siau en las brigadas de salud**	**50%**	Se hacia acompañamiento de SIAU	100%
						87%

2.1.4LINEAEQUILIBRIO FINANCIERO:

Garantiza el equilibrio económico y financiero, formaliza los planes de adquisiciones y de administración de bienes y servicios contratados y define los lineamientos para que el factor humano tenga un desarrollo personal y laboral acorde con el crecimiento organizacional.

Asegurar el equilibrio y rentabilidad financiera mediante el fortalecimiento de las actividades de apoyo a los servicios prestados a los usuarios y actividades administrativas.

Los servicios de salud son en esencia servicios sociales y la prestación de servicios hospitalarios igualmente son servicios sociales que se prestan a una población necesitada de recibirlos. Por ello, las empresas sociales del estado deberían ser medidas más allá de lo puramente financiero para analizar su viabilidad y permanencia en el mercado de los servicios de salud. La otra rentabilidad que se analiza es el valor agregado que desde el punto de vista social brindan estos centros de atención en salud. En ese orden, la rentabilidad social obligadamente debería ser una variable a medirse en las empresas sociales del estado, complementando así el frío análisis del tema financiero.

Los hospitales públicos que son la única opción de oferta de servicios de salud en ciertas zonas geográficas, y que si bien no muestran estados financieros que presenten rentabilidad financiera en su operación, sí contribuyen a la tranquilidad social de esas zonas pues les permiten a sus usuarios recibir la atención en salud que ellos demandan.

La operación de estas entidades que no sólo se fundamente en el análisis financiero de las cifras que se producen por concepto de ingresos recaudados y gastos comprometidos, sino que también mida cuánto es el valor de la factura social que estos hospitales generan, que en últimas es lo que determina la rentabilidad de la prestación de un servicio social como es la atención en salud. Esta línea alcanzo el 93% de su propósito en el periodo 2012.

EQUILIBRIO FINANCIERO: CALIFICACION 93%

CUADRO No 13
LINEA ESTRATEGICA DE EQUILIBRIO FINANCIERO

LINEAS DE ACCION	ACTIVIDAD	ACCIONES	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	2012 METAS	MONITOREO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
	Controles en Farmacia y Almacen	Revisar los procedimientos en almacen y farmacia acorde con las normas vigentes, incluyendo los puntos de control Realizar seguimiento continuo a la gestion de Inventarios en el almacen, el cumplimiento de los puntos de control y seguimiento a la gestion en farmacia Generar informes periodicos y sistematicos de la Gestion en Farmacia y almacen	**Nivel de cumplimiento de los Controles establecidos**	**90%**	se han realizado monitoreos a la gestion de de farmacia y almacen	90%
Sistematizar e Integrar la Informacion Institucional	**Elaborar proyecto**	Realizar diagnostico de necesidades de equipos, sistemas, puntos. Elaborar requisiciones para el software integrado Presentar Proyecto Soliictar propuestas y tener disponibles	**Proyecto elaborado y radicado**	**100%**	elaborado proyecto	90%
	Realizar saneamiento contable	Gestionar con juridica y subdireccion adminsitrativa el saneamiento contable acorde con los lineamientos aprobados en el comite	**% Cumplimiento de saneamiento contable institucional-Punto de equilibrio**	**70%**	Se han realizado comites a fin de tomar decisiones para el 2013 se plantea depuracion de cartera	100%
Monitorear Indicadores Financieros	**Identificar Indicadores (Adicionales a los de Obligatorio reporte)**	Establecer las fichas de los indicadores. Ver Matriz de Indicadores Financieros	**Fichas tecnicas de Indcicadores elaboradas**	**100%**	Se evaluan indicadores financieros mensualmente	100%
	Medir indicadores	Medir y analizar el comportamiento de los indicadres.	**% de Cumplimiento de los Indicadores Financieros: % de Rentabilidad Financiera**	**75%**	se miden y evaluan los indicadores financieros	100%
	Realizar el Analisis de Causas y documentar el Mejoramiento	Sobre los resultados de los indicadores realizar analisis de causas y levantar planes de mejoramiento y acciones segun corresponda. Consolidar las acciones levantadas y cerrarlas.	**Nivel de Eficacia de las acciones**	**85%**	Las acciones de mejora se encuentran documentas en los comites	80%
						93%

2.1.5 LINEA DESARROLLO DE PROYECTOS:

LINEA DESARROLLO DE PROYECTOS: CALIFICACION 94%

CUADRO No 14

LINEA ESTRATEGICA DE DESARROLLO DEPROYECTOS

LINEAS DE ACCION	ACTIVIDAD	ACCIONES	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	2012 METAS	MONITOREO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Realizar proyectos con rentabilidad social para recibir los recursos necesarios para la viabilidad de la	**Presentar proyectos y propuestas a la Secretaría de Salud Departamental, Municipal y Ministerio de Protección Social y demás entes del sector público y privado**	Definición de proyectos prioritarios asistenciales Tecnológicos e infraestructura	**Numero de Proyectos Radicados**	**Minim. 1**	Presentacion de proyecto materno infantil, sistema de informacion y remodelacion danubio	100%
		Definición de los entes públicos y privados en los cuales se presentaran proyectos				
		Realizar proyectos que generen ingresos a la institución				
		Presentar los proyectos a los entes definidos				
Reorganizar la prestacion de servicios	**Realizar Diagnostico**	Realizar el Diagnostico de Oferta y demanda actuales de servicios	**Diagnostico Elaborado**	**100%**	Se tiene la oferta institucional	80%
	Organizacion Administrativa	Definición de servicios y programas a extender en cobertura, acorde con servicios contratados y ubicacion geografica de usuarios	**Documento elaborado y aprobado en CCCI**	**100%**	Se realizo estudio tecnico que definio esto, ademas se tiene base de datos por comunas	50%
		Especializacion de servicios en centros y puestos especificos				
		Definición de áreas, recurso humano y tecnología				
		Definir procesos administrativos para llevar a cabo nueva estructura administrativa				
Dotacion de Equipos	**Realizar Diagnostico**	Realizar el Diagnostico de Necesidades y Especificaciones tecnicas de las requisiciones	**Diagnostico Elaborado**	**100%**	Se realizo diagnostico	100%
	Adquisicion y Dotacion	Elaboracion de proyecto (Secretaria Local de Salud)	**Nivel de cumplimiento del estandar de Dotacion**	**85%**	Se apoyo la elaboracion del proyecto; sin embargo, este no queda por la sls sino para el 2013 con la nueva Secretaria de TIC	100%
		Solicitud de Cotizaciones				
		Analisis de Ofertas				
		Compra				
		Monitorear Inventario, Hojas de Vida, entrega de equipos / asignacion de responsabilidades y dotacion de las sedes				
Adecuacion de Infraestructura	**Diagnostico**	Elaborado externamente por Alcaldia	**Diagnostico Elaborado**	**100%**	Se apoyo	100%
		Apoyo de la Direccion de Vigilancia y control Departamental para reforzar proyectos				
	Implementacion en centros de la ESE	Progreso, Versalles	**% de cumplimeinto del estandar de Infraestructura en las sedes**	**85%**	N/A	
	Implementacion en sedes en via de Saneamiento	Danubio, Fortuna, Llanito; Centro	**% de cumplimeinto del estandar de Infraestructura en las sedes**	**NA**	Se realizò Estudio en Danubio, se apoyo para la firma de acuerdo para seder estos centros de salud a la ESEB	100%
	Implementacion en demas sedes	Sedes	**% de cumplimeinto del estandar de Infraestructura en las sedes**	**NA**	N/A	

LINEAS DE ACCION	ACTIVIDAD	ACCIONES	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	2012 METAS	MONITOREO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Actualizacion Tecnologica	Sistema Integrado Salud / Administrativo (historias Clinicas y facturacion)	Realizar diagnostico de necesidades de equipos, sistemas, puntos.	**% de Implemetacion del Proyeco de Software**	NA	se realizò se presento proyecto	100%
		Elaborar requisiciones para el software integrado				
		Presentar Proyecto				
		Soliictar propuestas y tener disponibilidad				
		Dotar de equipos y software las sedes.				
		Capacitar a profesionales en su manejo				
		Implementar el Sistema Integrado				
Proyectos de Outsourcing	**Analizar viabilidad de realizar Outsourcing: Facturacion, Recaudo de Cartera**	Realizar estudio de costos institucionales de estas actividades	**Documento de analisis y viabilidad**	**100%**	En el estudio tecnico realizado, se entrega en outsourcing la facturacion de 4 centros de salud (Danubio, Centro, Floresta y Cardales) asi mismo a traves de comites se ve la necesidad de depurar cartera y gestionar la misma a traves de un tercero, en el 2013 se ejecutara esto ultimo	100%
		Conformar equipo de trabajo para analizar propuestas				
		Tomar decisiones beneficiosas para la ESE				

LINEAS DE ACCION	ACTIVIDAD	ACCIONES	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	2012 METAS	MONITOREO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Reforzar la Gestion del Mantenimiento	**Diagnostico**	Identificar áreas en la que están los equipos que requieren capacitación para manejo y cuidado	**Diagnostico Elaborado**	**100%**	Los equipos se encuentran con hojas de vida actualizada	100%
		Clasificar equipos de acuerdo a su naturaleza y estado y Actualizar Hojas de Vida				

La E.S.E.B, Propende por el continuo desarrollo de estrategias administrativas y de servicio que logren la adherencia de los usuarios y el compromiso del talento humano institucional, esta línea alcanzó el 94% de su propósito en el periodo 2012.

LINEAS DE ACCION	ACTIVIDAD	ACCIONES	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	2012 METAS	MONITOREO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
	Elaborar y Monitorear el Plan de Mantenimiento Preventivo	Establecer el Plan de mantenimiento preventivo por equipo de acuerdo a especificaciones del fabricante	% de Cumplimiento del Plan de Mantenimiento Preventivo	90%	Plan de mantenimiento elaborado	100%
		Definir la necesidad de contratación para la ejecución del plan de mantenimiento				
		Desarrollar sistemas de control de ejecución del mantenimiento				
		Ejecutar el plan de mantenimiento preventivo				
		Elaborar la Politica de Operacion para para aplicar la sanción a responsables por inadecuado manejo de equipos			Se ejecuto plan de mantenimiento	100%
		Revisar y actualizar mecanismos de control (Entrega y Recibo de equipos)				
		Sociabilizar los mecanismos de control				
		Implementar el programa de control y sanción				
		Verificar el funcionamiento del programa				

2.1.6 LINEA MEJORAMIENTO CONTINUO:

Asegura el mejoramiento continuo institucional mediante el cumplimiento de las metas de calidad esperada, detección oportuna de desviaciones y la toma de acciones preventivas, correctivas y de mejora**.** Esta línea alcanzó el 97% de su propósito en el periodo 2012.

LINEA MEJORAMIENTO CONTINUO: CALIFICACION 97%

CUADRO No 15
LINEA ESTRATEGICA DE MEJORAMIENTO CONTINUO

LINEAS DE ACCION	ACTIVIDAD	ACCIONES	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	2012 METAS	MONITOREO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Implementar la Metodologia de Acciones Correctivas, preventivas y de Mejora	**Implementar la mejora continua**	Revisar y actualizar la Documentacion el procedimiento y los formatos Realizar capacitacion y entrenamiento a duenos de procesos Realizar divulgacion a todos los funcionarios por despliegue en los procesos Monitorear la metodologia Realizar seguimiento a la Implementacion de las acciones Elaborar el consolidado de la eficacia de las acciones	**% de Eficacia de las acciones**	**80%**	Se realizò reinduccion sobre planes de mejoramiento	100%
Implemetar la Metodologia de los Planes de Mejoramiento	**Implementar el elemento de control Planes de Mejoramiento**	Revisar los procedimientos y los formatos Realizar capacitacion y entrenamiento a duenos de procesos Realizar divulgacion a todos los funcionarios por despliegue en los procesos Implementar la metodologia Realizar seguimiento a la Implementacion de Planes de Mejoramiento Elaborar el monitoreo a los planes de Mejoramiento individual, los de los procesos e Institucionales	**% de cumplimiento de los Planes de Mejoramiento**	**80%**	Se realizò reinduccion sobre el elemento control de igual manera se insistio en la necesidad de realizar planes de mejoramiento	100%
Gestionar el Riesgo	**Gestionar el Riesgo en los procesos**	Identificar el riesgo Analizar el riesgo Valorar el riesgo Elaborar Mapas de Riesgos Elaborar y aprobar las Politicas de Administracion del Riesgo Monitorear el cumplimiento de los Controles definidos en el mapa Evaluar la gestion del Riesgo	**Nivel del cumplimiento del elemento Riesgos**	**90%**	Se socializo la elaboraciòn de mapas de riesgos y de igual manera se eleboraron	90%
						97%

2.2 PLAN DE DESARROLLO

En virtud de la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 710 de 2012 señalan que la ESEB por ser una entidad prestadora de servicio de Salud, no ejecuta Plan de Desarrollo sino, Plan de Gestión, razón por la cual el Plan deDesarrollo se convierte en el Plan de Acción de la Entidad, revisadas las actividades de este plan se observa un cumplimiento del 90%, en la vigencia 2012

PLAN DE GESTION

El artículo 72 De la ley 1438 de 2011 señala que la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión (Plan de Desarrollo) para ser ejecutado por el Director o Gerente de la entidad, durante el período para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado. Dicho plan contendrá, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, y las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de la Protección Social.

El plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social. La evaluación insatisfactoria de dichos planes será causal de retiro del servicio del Director o Gerente para lo cual se deberá adelantar el proceso que establezca en la presente ley.

La Empresa Social del Estado Barrancabermeja, trabaja constantemente para ser en el año 2016 una empresa sostenible y eficiente, consolidada como la institución líder del sector salud en esta ciudad, con una excelente prestación de servicios integrales bajo condiciones técnicas administrativas y financieras, caracterizada por el respeto al usuario y la transparencia de sus acciones, con talento humano calificado, honesto y comprometido con la salud de la comunidad, para llegar al lugar propuesto y de acuerdo a la Resolución 710 de 2012, emanada del Ministerio de Salud y la Protección Social se plantean unas metas y actividades por cumplir de manera anualizada en las áreas de Dirección y gerencia, Financiera y administrativa y Gestión clínica o asistencial.

El presente informe presenta consolida los resultados alcanzados para la vigencia 2012, resaltando que el Plan de Gestión se aprobó el 31 de mayo de 2012, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 710 de 2012.

2.2.1 MARCO LEGAL

El Plan de Gestión institucional 2012 – 2016 para sus efectos estratégicos, operativos y financieros, se encuentra enmarcado en el siguiente marco legal:

Ley 100 de 1993, Ley 489 de 1998, Ley 1122 de 2007, Ley 1151 de 2007, Decreto 4747 de 2007, Decreto 357 de 2008, Resolución 0710 de 2012 y Ley 019 de 2012.

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 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".

Artículo 28: Los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado podrán ser reelegidos por una sola vez, cuando la Junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación conforme lo señale el Reglamento, o previo concurso de méritos.

Decreto 357 de 2008: Establecieron regulaciones en los aspectos relacionados con la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión a ser ejecutado por los Directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado.

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.

Artículo 74: Establece el proceso para la Evaluación del plan de gestión del director o gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

Ley 1450 de 2011: por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014.

Resolución 0710 de 2012: Por 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.

2.3INDICADORES DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL

2.3.1 INDICADOR No 1

CUADRO No 16
INDICADOR No 1

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO
DIRECCION Y GERENCIA	1	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del Ciclo de Preparación para la acreditación o del Ciclo de Mejoramiento de la Empresa Social del Estado en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008,ó de la norma que la sustituya	≥ 1,20	1.Sensibilizaciòn a personal administrativo y operativo en el Direccionamiento Estratégico en aras de iniciar el proceso de autoevaluación de acuerdo a estándares de acreditación a través de Generación de programas de comunicación organizacional, incentivos y de capacitación, 2.Gestionar proyectos para el Fortalecimiento de la Infraestructura Física y adquisición de equipos biomédicos

Fuente: ESEB

RESULTADOS CUALITATIVOS

Durante la vigencia evaluada, se trabajó bajo dos frentes en lo relacionado con el cumplimiento de este primer indicador; el primero de ellos tiene que ver con la sensibilización al personal administrativo y operativo sobre direccionamiento estratégico y el proceso de autoevaluación, lo cual se realizó en todas los centros de salud con camas y sin camas de la ESEB, además del personal que presta sus servicios en el área administrativa dentro del proceso de mejoramiento de calidad, con miras a la acreditación en salud.

Por otra parte, con el apoyo de la ARL COLMENA, se realizó la autoevaluación de estándares en acreditación.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Con la autoevaluación realizada de acuerdo a este primer indicador el promedio fue de 1.78. (Ver soportes carpeta Indicador 1 Autoevaluación PAMEC).

2.3.2 INDICADOR No 2

CUADRO No 17
INDICADOR No 2

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO
DIRECCION Y GERENCIA	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	≥ 0,90	1. Conformación del Equipo de Apoyo Auditor, 2 Capacitación en Auditorías Internas de Calidad el personal Administrativo y Operativo

Fuente: ESEB

RESULTADOS CUALITATIVOS

Para el año 2012 se plantea a nivel cualitativo la conformación del equipo de apoyo auditor y capacitación en auditorías internas de calidad al personal administrativo y operativo el cual se encuentra conformado por el técnico en salud ocupacional, jefe de oficina de planeación, Profesional especializado Recurso Humano, Ingeniero Biomédico, Facturación, regente de farmacia, medico, odontólogo, enfermero, auditor médico, promotor de salud y jefe oficina de control interno, esto con el objeto de empoderar a todas las áreas involucradas en el avance hacia la acreditación, además de ejercer el rol de vigilar y controlar el proceso que inicia.

Pese a estar conformado el equipo de apoyo solo fue posible iniciar las capacitación en Auditorías Internas de Calidad el personal Administrativo y Operativo, en la vigencia 2013, por inconvenientes en la distribución del tiempo.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Se resalta en este indicador que se realizaron los planes de mejoramiento, sin embargo, estos no tuvieron monitoreo, se tomó la decisión de sensibilizar y capacitar al personal que presta sus servicios en la empresa, para así obtener mayor efectividad en el mediano y corto plazo. Al evaluar cuantitativamente su calificación es 0, por lo que una vez se culmine con la etapa descrita anteriormente se debe avanzar en este tema. (Ver soportes carpeta Indicador 2 Planes de mejoramiento PAMEC)

2.3.3 INDICADOR No 3

CUADRO No 18
INDICADOR No 3

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 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, Hacer seguimiento a los Indicadores de Gestión Propuestos

Fuente: ESEB

RESULTADOS CUALITATIVOS

Al igual que el Plan de gestión, el Plan de desarrollo vigencia 2012-2016, fue aprobado por la Junta Directiva de la ESEB, éste se socializó a fin de que cada dueño de proceso elaborara con base en el los planes de acción anuales; los mismos fueron presentados al área de planeación para su seguimiento y evaluación.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Una vez evaluado el plan de Desarrollo de parte del Jefe de Oficina de Planeación y la Jefe de Control Interno obtuvo una calificación de 90 (ver soporte carpeta Indicador 3 Evaluación Plan de Desarrollo 2012)

2.3.4 Financiera y Administrativa

2.3.4 INDICADOR No 4

CUADRO No 19
INDICADOR No 4

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 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

RESULTADOS CUALITATIVOS

Este indicador es evaluado por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, a través de la Resolución 02509 del 2012 "Por medio de la cual se define la metodología para la categorización del riesgo de la Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2012" ; si bien es cierto para la vigencia evaluada la ESEB fue clasificada en riesgo bajo; en esta vigencia la Empresa Social del Estado Barrancabermeja, generó déficit financiero, por lo que se hace necesario como se viene planteando en sendas reuniones ajustar la cartera y tomar acciones preventivas y correctivas para propender por la estabilidad financiera de la misma, entre las alternativas de solución es sanear la cartera.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

De acuerdo a la evaluación realizada por el Ministerio de Salud y de la Protección Social la clasificación de la ESEB es riesgo bajo por lo que se obtiene una calificación de 3 (ver soporte carpeta Indicador 4 Categorización del riesgo)

2.3.5 INDICADOR No 5

CUADRO No 20
INDICADOR No 5

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	5	Evolución del Gasto por Unidad de valor relativo producida (2)	<0.90	Realizar el estudio técnico de la suficiencia técnica, administrativa y financiera de la ESEB a fin de Evaluar la rentabilidad con base en indicadores financieros

Fuente: ESEB

RESULTADOS CUALITATIVOS

Para el año 2012 se planteó la necesidad de realizar un estudio técnico para determinar las condiciones y propuestas requeridas para la operación de la Empresa Social del Estado teniendo en cuenta que el Gobierno Nacional promueve cambios institucionales necesarios para el cumplimiento de sus objetivos a través de la modernización y el mejoramiento continuo de la Administración Pública, la descentralización y la participación ciudadana para la efectividad y eficiencia de las instituciones exige replantear sus funciones, responsabilidades, estructuras y servicios para cumplir no solo con las disposiciones legales sino sobrevivir y permanecer en el medio, con base en el estudio realizado se obtuvo la siguiente conclusión: “El modelo de contrato de prestación de servicios de salud en marcados bajo el contexto de colaboración, asociación y operación, tercerización o administración delegada, subcontratación de los servicios de salud, son totalmente validos como alternativa de vinculación, soportados eso sin menoscabar los derechos labores y permitiendo una autonomía al agente externalizador de los servicios de salud”; por lo que para la

vigencia 2013 se optó por tercerizar servicios de salud y como prueba piloto se escogieron cuatro centros de salud: Cardales, Floresta, Danubio y Centro.

RESULTADOS CUANTITATIVOS
Para obtener los resultados de este Indicador se evaluó de acuerdo a la fórmula planteada en el anexo 2 de la resolución 710 de 2012:

{(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación sin incluir cuentas por pagar/Numero de UVR producidas en la vigencia)/(Gasto comprometido en la vigencia anterior-en valores constantes del año objeto de evaluación- sin incluir cuentas por pagar/Numero UVR producidas en la vigencia anterior)} .

($12.389.532.064/691.880,10)/ ($13.557.291.282,2/750.096,46)= 0.99

Al dar como resultado 0.99 se obtiene una calificación de 3, no significando que tenemos un equilibrio entre lo que se produce con lo se gasta, se hace necesario optimizar los procesos de facturación, producción y financiera a fin de mejorar este indicador y lograr un equilibrio entre nuestra producción y los costos que incurrimos para generar los servicios que ofrecemos.

De acuerdo a la evaluación realizada por el Ministerio de Salud y de la Protección Social la clasificación de la ESEB es riesgo bajo por lo que se obtiene una calificación de 3 (ver soporte carpeta Indicador 5 Ejecución Presupuestal reportada a SIHO)

2.3.6 INDICADOR N o 6

CUADRO No 21
INDICADOR N o 6

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	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	Realizar las gestiones pertinentes para la compra de medicamentos y materia médico-quirúrgica de compras conjuntas, a través de cooperativas y/o de mecanismos electrónicos.

Fuente: ESEB

RESULTADOS CUALITATIVOS

Durante el periodo evaluado no se realizó compras mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas y/o de mecanismos electrónicos, una de las razones para ello fue el hecho de que el Plan de gestión solo inicio en el mes de junio de 2012, para la fecha ya se había contratado el suministro de medicamentos y material médico-quirúrgico, ambos suministros de absoluta prioridad para el servicio de salud, sin embargo, para la vigencia 2013 se debe responder positivamente a este indicador.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Al no haber ejecutado compras de medicamentos y material médico-quirúrgico en el periodo evaluado la calificación es 0 (ver soporte carpeta Indicador 6 Certificación compras medicamentos-medico quirúrgicos).

2.3.7 INDICADOR No 7

CUADRO No 22
INDICADOR No 7

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 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

Fuente: ESEB

RESULTADOS CUALITATIVOS

Esta administración propendió por no superar los 30 días en mora con el personal que presta sus servicios en esta Empresa, a pesar que durante la vigencia no obtuvo los ingresos necesarios para cubrir todas las cuentas por pagar, muy a pesar de que las EPS subsidiadas con las que se contrató autorizaban los giros mensualmente estos cubrían en ocasiones el 50% de lo facturado, otro factor fue el hecho de que dos EPS_S salieran del mercado generando crisis en cuanto a la distribución de los usuarios y la insistencia de las empresas contratistas en contratar valores de UPC bajos.

Se destaca que a pesar de las dificultades financieras se le dio prioridad al pago de la nómina y de los honorarios a los contratistas.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Luego de realizar la evaluación a este indicador su calificación es 5 (ver soporte carpeta Indicador 7 Certificación Revisoría Fiscal)

2.3.8 INDICADOR No 8

CUADRO No 23
INDICADOR No 8

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	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

Fuente: ESEB

RESULTADOS CUALITATIVOS

Se realizó un primer ejercicio ante la Junta Directiva presentando dos informes de parte del Jefe de Oficina de Planeación, el cual se anexa en medio magnético.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Como quiera que se presentaron dos informes comprendidos así: junio-septiembre de 2012 y octubre a diciembre de 2012, por lo que tiene una calificación de 3 (ver soporte carpeta Indicador 8 Informe Rips)

2.3.9 INDICADOR No 9

CUADRO No 24
INDICADOR No 9

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	$\geq$ 1,00	1. Planificar gastos y costos de acuerdo a ingresos a fin de poseer un mayor control de los mismos, 2. Revisar cada dos meses los informes de cartera y auditoria médica a fin de conocer estado general de recaudos y glosas.

Fuente: ESEB

RESULTADOS CUALITATIVOS

Ante este indicador la gerencia de esta Empresa, junto con su equipo de trabajo, la Secretaria Local de Salud y la Junta Directiva han mostrado su preocupación de acuerdo a los resultados financieros y la alta cartera que se presenta, para la cual a través de Junta Directiva se le ha manifestado a la Gerencia depurar la cartera, por lo que para el 2013 se realizará. Por otra parte el año 2012 se caracterizó por la austeridad en los gastos a fin de no excederse en los mismos y buscar con ello un equilibrio financiero, sin embargo, esto no fue posible debido a las razones antes expuestas en el indicador 7.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Bajo la siguiente fórmula: 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 incluyendo CxP de vigencias anteriores. Presentándose el siguiente resultado:

$11.669.859.321/$14.268.504.442= 0.81, por esta razón la calificación es 1 (ver soporte carpeta Indicador 9 Ejecución Presupuestal Reporte SIHO)

2.3.10 INDICADOR No10

CUADRO No 25
INDICADOR No10

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 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

Fuente: ESEB

RESULTADOS CUALITATIVOS

La gerencia de la ESEB cumple con la vigilancia y control para el envío de la información no solo a la Supersalud, sino a todos los órganos de control y entidades que solicitan información de esta Empresa.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Al evaluar este indicador y de acuerdo a los soportes, la oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular única fue de acuerdo a los términos exigidos por ese ente, por lo que la calificación es 5 (ver soporte carpeta Indicador 10 Oportunidad Informe Supersalud)

2.3.11 INDICADOR No 11

CUADRO No 26
INDICADOR No 11

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004,ó 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

RESULTADOS CUALITATIVOS

La gerencia de la ESEB cumple con la vigilancia y control para el envío de la información al Ministerio de Salud y Protección Social.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Al evaluar este indicador y de acuerdo a los soportes, la oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 de la Circular única fue de acuerdo a los términos exigidos por ese ente, por lo que la calificación es 5 (ver soporte carpeta Indicador 11 Oportunidad Informe SIHO)

2.3 .12Gestión Clínica o asistencial

2.3.12 INDICADOR No21

CUADRO No 2 7
INDICADOR No21

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	≥ 0,85	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 gestión

Fuente: ESEB

RESULTADOS CUALITATIVOS

Ante este indicador una vez socializado el mismo con los líderes de proceso se establecieron estrategias para captar a las embarazadas antes de la semana 12 de gestación una de ellas fue la revisión de exámenes de gravindex y posterior visita de parte del promotor de salud a las usuarias, con resultados positivos, a fin de incluirlas en el programa de control prenatal, posterior a esto y cuando la usuaria asiste al Centro de salud la Jefe de enfermería ordena a la misma la realización de los exámenes de laboratorio y asigna cita médica con una oportunidad en promedio de un día.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Una vez evaluado el indicador y con base en los comités de Historias clínicas y las auditorías realizadas por el auditor médico y la profesional de apoyo en la auditoriael resultado fue de 0.85, para una calificación de 5. (Ver soporte carpeta Indicador 21 Comité Historias clínicas)

2.3.13 INDICADOR No 22

CUADRO No 28
INDICADOR No 22

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0 casos	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

Fuente: ESEB

RESULTADOS CUALITATIVOS

Durante el embarazo, se hace un examen de sangre rutinario para detectar sífilis. Con éste, se identifica a las madres infectadas y les permite recibir tratamiento con el fin de reducir los riesgos para el bebé y para ellas mismas.

Se realimento guía de manejo al personal operativo de acuerdo a su competencia, médicos, promotores de salud y enfermeros, así mismo se evaluó la adherencia a esta guía. Además de ello se inició seguimiento estricto de cada caso detectado de sífilis para verificar aplicación de la guía, y fueron analizados a

través de comité de vigilancia epidemiológica. Para el año 2013, se tendrá una promotora de salud exclusiva para hacer seguimiento a los casos de sífilis.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

De acuerdo a certificación expedida por el COVE territorial y a través de las estrategias implementadas el resultado para este indicador es la ausencia de sífilis congénita en los partos atendidos en al ESEB, para una calificación de 5 (Ver soporte carpeta Indicador 22 Incidencia de Sífilis).

2.3.14 INDICADOR No 23

CUADRO No 29
INDICADOR No 23

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo especifica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	≥ 0,90	Revisar la evaluación de re inducción 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

Fuente: ESEB

RESULTADOS CUALITATIVOS

Con base en el cumplimiento de este indicador el profesional especializado de servicios ambulatorios y la profesional especializada de promoción y prevención se dieron a la tarea de realizar re inducción sobre la guía de atención de enfermedad hipertensiva (Resolución 4003 de 2008 “Por medio del cual se adopta el Anexo Técnico para el manejo integral de los pacientes afiliados al Régimen Subsidiado en el esquema de subsidio pleno, de 45 años o más con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus Tipo 2) al personal a su cargo, además de esto se evaluó la adherencia a guías y se realimento con los médicos los hallazgos encontrados a fin de generar acciones correctivas.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

De acuerdo a las auditorías realizadas y los comités de historia clínica se evalúa la adherencia a guías y la aplicación de de la misma sobre los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Para una calificación de 5 (Ver soporte carpeta Indicador 23 Informe comité de Historias clínicas)

2.3.15 INDICADOR No 24

CUADRO No 30
INDICADOR No 24

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	≥ 0,80	Revisar la evaluación de re inducción al personal médico sobre la guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo y monitorear los resultados de las auditorias concurrente de la adherencia a la guía por parte del personal médico y de Enfermería

Fuente: ESEB

RESULTADOS CUALITATIVOS

De acuerdo a los comité de historias clínicas se evaluó a las guías de manejo de crecimiento y desarrollo, se realizaron re inducciones al personal operativo además se monitoreo a través del auditor médico y el apoyo a auditoria de promoción y prevención.

RESULTADOS CUANTITATIVOS
De acuerdo a las auditorías realizadas y los comités de historia clínica se evalúa la adherencia a guías y la aplicación de la misma sobre los pacientes con una evaluación final promediada de 0.80 (Ver soporte carpeta Indicador 24 Evaluación guía de manejo crecimiento y desarrollo)

2.3.16INDICADOR No 25

CUADRO No 31

INDICADOR No 25

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	25	Reingresos por el servicio de urgencias	≤0.03	Revisar los Indicadores de Calidad para hacer seguimiento y monitorear las historias clínicas a fin de determinar si hay reingresos al servicio de urgencia y evaluar las acciones preventivas, correctivas o de mejora planteadas por el personal a cargo

Fuente: ESEB

RESULTADOS CUALITATIVOS

Durante la vigencia evaluada se presentaron reingresos al servicio de urgencia, los cuales fueron manejados a través del comité de calidad a fin de tomar las acciones pertinentes, a través del análisis realizado las causas de reingreso se deben a diagnósticos no especificados como fiebre y dolor de cabeza, se hace necesario que los médicos de urgencias tengan un mejor manejo ante estos eventos a fin de tener un diagnostico ajustado.

Este indicador es muy útil para medir la calidad del servicio, sin embargo, es preciso investigar con mayor profundidad las causas por las que se da este fenómeno.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

La tasa de reingresos durante la vigencia evaluada fue del 0.01, ya que de 23.547 usuarios atendidos por el servicio de urgencia 240 reingresaron entre las 24 horas y las 72 horas por la misma causa; obteniendo una calificación de 5 (ver soportes carpeta Indicador 25 Reingreso por el Servicio de urgencias).

2.3.17 INDICADOR No 26

CUADRO No 32
INDICADOR No 26

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 1 AÑO
GESTION CLINICA O	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 y evite el Reingreso de Pacientes por el servicio de urgencia con la aplicación efectiva de tratamientos

Fuente: ESEB

RESULTADOS CUALITATIVOS

La tasa de oportunidad en la atención de consulta externa en la Empresa Social del Estado Barrancabermeja desde el año 2010 se mantiene menor a tres días, y la vigencia 2012 no fue la excepción para ello, esto con el fin de que nuestros usuarios obtuvieran el servicio que requerían y no se presentaran retrasos que pusieran en riesgo su salud y por ende su vida. Lo anterior se logró gracias a la estrategia del médico rotador, la cual consistió en enviar un médico de apoyo al Centro de Salud que tuviera mayor afluencia de usuarios; es un gran logro teniendo en cuenta la baja oferta de personal médico en la ciudad.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

De acuerdo a la evaluación del presente indicador la oportunidad promedio en la atención de consulta médica general es de 1.8, menor a 3 días por lo que su calificación en 5 (ver soportes carpeta Indicador 26 Oportunidad Consulta médica General).

2.3. EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN

Los anteriores indicadores operados por la empresa Social del Estado en la vigencia 2012 arrojaron los siguientes resultados:

Indicador de Calidad 84%
Indicador de Calidad de Recursos Humanos 85%

Indicador de Servicios 87%
Indicador de Equilibrio Financiero 93%
Indicador de Proyectos 94%
Indicador de Mejoramiento continúo 97%

Total 90%

3. GESTION DEL TALENTO HUMANO

Este informe presenta los conceptos relacionados con la gestión del Recurso Humano de la Empresa Social del estado de Barrancabermeja.

Se evidenciaron criterios de desempeño basado en los objetivos misionales de la Empresa;las hojas de vidas se encuentran organizadas de acuerdo a la ley de archivo existente, al igual que cada contrato de Prestación de Servicios tienen todo los soportes exigidos para legalizar un contrato, en estos momentos se encuentra sistematizadas todas las hojas de vida para llevar una mejor organización.

3.1 CUMPLIMIENTO NORMATIVO

Este componente está relacionado con la conformación de la planta total de cargos contratada en la Empresa Social del Estado, la cual está conformada por 83 funcionarios de los cuales 52 se encuentran en carrera administrativa, 6 de libre nombramiento y remoción, 14 en provisionalidad, y 11 por servicios sociales obligatorios (Rurales). El acuerdo 007 de 2012 por medio del cual se conforma la planta de cargo está reflejado en el cuadro No 33

CUADRO No 33
CARGOS DE PLANTA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIVEL	CARRERA	PROVISIONAL	LNR	S.S.O.	TOTAL
Directivo	0	0	3	0	3
Asesor	0	0	3	0	3
Profesional	21	4	0	0	25
Técnico	1	1	0	0	2
Asistencial	30	9	0	0	39
Servicio Social Obligatorio	0	0	0	11	11
TOTAL	**52**	**14**	**6**	**11**	**83**

La Empresa Social del Estado cuenta con un manual Específicos de Funciones y Competencias laborales. Las hojas de vidas se encuentran archivadas de acuerdo a ley de archivo 594 de 2000.

3.2 MANUAL DE FUNCIONES Y PROCEDIMIENTOS.

La E.S.E.B, cuenta con un Manual de Funciones y Procedimientos aprobado mediante acuerdo 016 del 16 de Noviembre de 2011 por medio del cual se ajusta el manual específico de funciones y competencias laborales para la planta global del personal de la Empresa Social del Estado.

3.3 PLANTA DE PERSONAL APROBADA.

La ESE BARRANCABERMEJA cuenta con una planta global de personal de 91 funcionarios, la cual están divididos según la denominación de sus cargos por los siguientes niveles: nivel directivo (3), nivel asesor (3), nivel profesional (38), nivel técnico (2) y nivel asistencial (45). Estos cargos siempre que se requiera contratar personal, es porque existe la necesidad y la vacante para ocupar dichos cargos. En cuanto a las autorizaciones, siempre que exista una vacante se solicita a la CNSC para que autorice la contratación del servidor público y del cargo que se desee ocupar en los casos en que sean de carrera administrativa.

3.4 POLÍTICAS, PLANES Y PROCEDIMIENTOS DE VINCULACIÓN.

La ESE BARRANCABERMEJA cuenta con políticas, planes, programas para manejo de personal y procedimientos de vinculación en el cual se detallan todos los procesos de manejo en el Departamento de Recurso Humano, la cual brinda una directriz que estandariza los procesos.

3.5 ARCHIVO Y CUSTODIA DE HOJAS DE VIDA

Para la vigencia de 2012 se evidenció que existían contratado 83 funcionarios en la ESE BARRANCABERMEJA, la cual sus expedientes se encontraron archivados de manera segura y bajo custodia dentro de la Oficina de Recurso Humano de la entidad. La relación de personal que se presenta en el cuadro No. 15 cuenta con 83 servidores público, siendo la planta global actual de 91 funcionarios, habiendo para la vigencia vacantes de 8 cargos, entre los cuales se encuentran (6) asistenciales y (2) profesionales.

CUADRO No 34
RELACION DE HOJAS DE VIDA DE LA ESE BARRANCABERMEJA

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	NOMBRAMIENTO
1	ADRIAN RICARDO AMAYA POSADA	71,389,284	PROF. ESPECIALIZADO RECURSO HUMANO	PROVISIONAL
2	ALEXANDER ALVARADO PATERNINA	91,487,671	JEFE OFICINA ASESORA PLANEACION	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
3	ARMANDO RICO GONZALEZ	91,424,201	PROF. ESPECIALIZADO AUDITOR MEDICO	PROVISIONAL
4	BALBINA MARIA TOLEDO ARIAS	63,363,918	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (CARTERA)	CARRERA ADMINISTRATIVA
5	CARLOS ALBERTO SANMIGUEL EVAN	79,314,687	GERENTE	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
6	ELISA FERNANDA PEÑA REYES	32,908,253	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	PROVISIONAL
7	JOSE LUIS PABON SANABRIA	13,871,348	JEFE DE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION

8	JOSE LUIS RUIZ ALFARO	85,201,823	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (CONTABILIDAD)	CARRERA ADMINISTRATIVA
9	JOSE ALFONSO QUINTANA CONTRERAS	91,424,759	SUBDIRECTOR CIENTIFICO	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
10	LILIA DEL SOCORRO VILLEGAS LEBOLO	37,919,352	PROFESIONAL ESPECIALIZADO (FINANCIERA)	CARRERA ADMINISTRATIVA
11	LUZ DARY TURIZO DURAN	37,927,100	SECRETARIA EJECUTIVA	CARRERA ADMINISTRATIVA
12	MARIO MARTINEZ GARCIA	91,341,455	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD (SERVICIOS AMBULATORIOS)	CARRERA ADMINISTRATIVA
13	PATRICIA ISABEL RIOS SIERRA	45,579,293	JEFE OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
14	PATRICIA SUTHERLAND ESTEVEZ	63,460,550	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (COSTOS)	PROVISIONAL
15	RAFAEL ANTONIO BRAVO LEON	19,328,240	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	EN COMISIÓN
16	YMA JOHANA ROJAS LOZADA	63,511,508	PROFESIONAL ESPECIALIZADO-PROMOCION Y PREVENCION	CARRERA ADMINISTRATIVA
17	ARCESIO DE JESUS RENDON VILLA	91,437,157	AUX. ENFERMERIA	CARRERA ADMINISTRATIVA
18	ALBA NELLY ARIZA ORTIZ	63,560,862	ENFERMERA **(S.S.O.)**	S.S.O
19	ALDEMAR ENRIQUE PARDO DE LA HOZ	84,452,316	MEDICO **(S.S.O.)**	S.S.O
20	ANGELA KATHERIENE PARRA ANAYA	1,090,411,626	MEDICO **(S.S.O.)**	S.S.O
21	ARTURO RAFAEL PARADA RUDAS	1,129,570,182	MEDICO **(S.S.O.)**	S.S.O
22	AUDONINA MARIN RUEDA	37,921,280	PROMOTOR	CARRERA ADMINISTRATIVA
23	BEATRIZ CORTINA CALDERON	37,928,328	PROMOTOR	CARRERA ADMINISTRATIVA
24	CARLOS ALFONSO ANGARITA MENESES	13,889,923	MEDICO	CARRERA ADMINISTRATIVA
25	CARMEN ROSA DIAZ DIAZ	63,464,082	PROMOTOR	PROVISIONAL
26	CESAR CARDILES PADILLA	91,439,283	AUX. ENFERMERIA	CARRERA ADMINISTRATIVA
27	CRISTIAN MIGUEL MORA AFANADOR	91,452,564	ODONTOLOGO **(S.S.O.)**	S.S.O
28	DALGY DURAN FIGUEROA	63,360,717	AUX. ODONTOLOGIA	CARRERA ADMINISTRATIVA
29	DANYTH YESENIA TOVAR	63,465,534	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PROVISIONAL
30	DORIS JIMENEZ ACOSTA	37,926,825	AUX. ODONTOLOGIA	CARRERA ADMINISTRATIVA
31	ELIZABETH OSPINO VILLAR	28,311,304	PROMOTOR	CARRERA ADMINISTRATIVA

32	ELKIN ALIRIO AMARIS CAMACHO	72,156,513	ODONTOLOGO	CARRERA ADMINISTRATIVA
33	ELVER RAMON ARROYO CARDONA	79,596,603	ODONTOLOGO	CARRERA ADMINISTRATIVA
34	FABIOLA ECHEVERRIA JAIMES	37,837,515	PROMOTOR	CARRERA ADMINISTRATIVA
35	FEDERICO SAJONERO AGUILAR	91,424,388	PROMOTOR	CARRERA ADMINISTRATIVA
36	FREDY HERNANDO TUTA TUTA	91,267,245	MEDICO	CARRERA ADMINISTRATIVA
37	GINO CIANCI LORA	91,424,025	MEDICO	CARRERA ADMINISTRATIVA
38	GLADYS MARIA ALVAREZ MARTINEZ	28,014,061	AUX. ENFERMERIA	CARRERA ADMINISTRATIVA
39	ISLENA ROSA QUIÑONES VELASQUEZ	34,972,819	PROMOTOR	CARRERA ADMINISTRATIVA
40	ISOLINA GONZALEZ LEON	63,344,903	TRABAJO SOCIAL	CARRERA ADMINISTRATIVA
41	JENNIFER NAJERA MONSALVE	37,581,132	AUX. DE ENFERMERIA	PROVISIONAL
42	JHONATAN DAVID PEÑA CASTILLO	1,129,582,847	MEDICO **(S.S.O.)**	S.S.O
43	JOLIETH PATRICIA MEDINA PARADA	1,098,654,453	MEDICO **(S.S.O.)**	S.S.O
44	JOSEFA DE JESUS LOPEZ	41,568,116	ODONTOLOGO	CARRERA ADMINISTRATIVA
45	JULIA ANDREA SILVA RIVERA	1,101,684,626	ODONTOLOGO **(S.S.O.)**	S.S.O
46	LEDYS BORJA URUETA	37,935,890	PROMOTOR	CARRERA ADMINISTRATIVA
47	LEOMARY SALCEDO AFANADOR	37,557,754	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PROVISIONAL
48	LIBORIA RINCON SANCHEZ	37,920,611	AUX. ENFERMERIA	CARRERA ADMINISTRATIVA
49	LINA MARIA LOPEZ ORTIZ	63,472,555	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PROVISIONAL
50	LUIS ALFONSO AGUINAGA RIVERA	16,699,745	ODONTOLOGO	PROVISIONAL
51	LUSMILA MARIA CORDOBA MIRANDA	26,008,510	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PROVISIONAL
52	LUZ MIRIAM BERDUGO ALARCON	63,327,265	ENFERMERA	CARRERA ADMINISTRATIVA
53	LUZ YANITH VARGAS CARRERO	37,928,964	PROMOTOR	CARRERA ADMINISTRATIVA
54	MABEL CONSUELO ROMERO BENAVIDES	64,865,548	AUX. ODONTOLOGIA	CARRERA ADMINISTRATIVA
55	MANUEL PEREZ BAUTISTA	13,881,315	MEDICO	CARRERA ADMINISTRATIVA
56	MARGOTH PEREZ CASTELLANOS	63,455,394	AUX. ODONTOLOGIA	CARRERA ADMINISTRATIVA
57	MARIA CONCEPCION MARTINEZ CARDENAS	37,928,040	MEDICO	CARRERA ADMINISTRATIVA
58	MARIA DEL CARMEN LINDADO TOVAR	63,455,051	PROMOTOR	CARRERA ADMINISTRATIVA
59	MILDRE LUCIA PLATA	52,120,860	AUX. ENFERMERIA	PROVISIONAL
60	MILTON JESUS RINCON CONTRERAS	91,442,535	TEC. AREA SALUD OCUPACIONAL	CARRERA ADMINISTRATIVA

61	MINERVA MARTINEZ MARTINEZ	24,240,868	AUX. ENFERMERIA	CARRERA ADMINISTRATIVA
62	NESTOR JIMENEZ LOPEZ	91,423,591	ODONTOLOGO	CARRERA ADMINISTRATIVA
63	NURYS TOBAR MORALES	63,465,737	PROMOTOR	PROVISIONAL
64	OLGA LUCIA ACERO RESTREPO	63,461,475	AUX. ODONTOLOGIA	CARRERA ADMINISTRATIVA
65	OSCAR IBAÑEZ PRIETO	91,428,437	AUX. ENFERMERIA	CARRERA ADMINISTRATIVA
66	PATRICIA CASTILLO RAMIREZ	28,496,140	AUX. ODONTOLOGIA	CARRERA ADMINISTRATIVA
67	RAFAEL ANTONIO CHAVERRA CLAVIJO	71,719,736	ENFERMERO	CARRERA ADMINISTRATIVA
68	RICARDO ANTONIO SOLANO GONZALEZ	1,098,653,270	MEDICO **(S.S.O.)**	S.S.O
69	RIGOBERTO ALVIN RANGEL ROMERO	13,886,075	MEDICO	CARRERA ADMINISTRATIVA
70	ROSELIA LOPEZ OLIVEROS	37,943,977	TECNICO ADMON-ALMACEN	PROVISIONAL
71	RUTH MARIA CALLE	37,918,158	AUX. ENFERMERIA	CARRERA ADMINISTRATIVA
72	SANDRA PATRICIA SUAREZ TURIZO	63,353,640	PROFESIONAL UNIVERSITARIO NUTRICION.	CARRERA ADMINISTRATIVA
73	SARAY URIBE CRUZ	63,342,977	ODONTOLOGO	CARRERA ADMINISTRATIVA
74	SOLEDAD GABRIELA PLATA ZABALA	63,499,744	AUX. ENFERMERIA	CARRERA ADMINISTRATIVA
75	YERSON JAVIER VILLAMIZAR BELTRAN	1,098,634,835	MEDICO **(S.S.O.)**	S.S.O
76	YESENIA PATRICIA CORONADO MORALES	1,042,995,753	ENFERMERA **(SSO)**	S.S.O
77	YESENIS RODAS TORRES	63,459,131	PROMOTOR	CARRERA ADMINISTRATIVA
78	YOLANDA REINA GOMEZ	37,926,743	PROMOTOR	CARRERA ADMINISTRATIVA
79	FLOR ALBA GOMEZ	63,312,447	PROMOTOR	CARRERA ADMINISTRATIVA
80	ALVARO JAIMES MANTILLA	13,849,853	AUX. EN SALUD	CARRERA ADMINISTRATIVA
81	TERESA MENDOZA SERRANO	28,211,143	AUX. ENFERMERIA	CARRERA ADMINISTRATIVA
82	ALEJANDRO RICO GONZALEZ	13,890,701	ODONTOLOGO (4 HORAS)	CARRERA ADMINISTRATIVA
83	MARLENY DEL SOCORRO RODRIGUEZ	37,875,128	AUX. ENFERMERIA	CARRERA ADMINISTRATIVA

Fuente: ESEB

3.6 PLANES, POLÍTICAS Y PROGRAMAS PARA MANEJO DEL PERSONAL

Para la vigencia 2012 en la ESE BARRANCABERMEJA se desarrolló un plan integral para desarrollar las competencias de todo el Talento Humano que se encuentra vinculado a la Institución, el cual consta desde el proceso de Inducción que se realiza desde el mismo momento en que la persona se va a vincular a la

empresa, pasando por un plan de capacitación anual que se programa para fortalecer las competencias de los empleados y va de acuerdo a las necesidades de la empresa, hasta un programa de Bienestar Social sirviendo para la motivación y el desarrollo del personal de la Institución.

3.7 PROCEDIMIENTOS DE INDUCCIÓN

La ESE BARRANCABERMEJA cuenta con un Procedimiento de Inducción que ha sido aplicado y la cual facilita el proceso de adaptación e integración del personal que ingrese a la institución así como garantizar el conocimiento institucional requerido para el desempeño adecuado, esto le permite a la empresa que la persona seleccionada para un cargo tenga el conocimiento de la misma y que conozca los principios que la rigen para evitar futuros inconvenientes laborales..

3.8 INVENTARIO DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN.

La ESE BARRANCABERMEJA cuenta con un inventario de necesidades de capacitación la cual brinda un apoyo de información para estructurar los objetivos del programa de capacitación que se realiza durante el año, este inventario se realiza con cada Jefe de Proceso y se determina de acuerdo a las necesidades que tienen los funcionarios en cada área de la organización.

3.9 CONTRATACIÓN POR PRESTACION SERVICIOS.

Por esta modalidad de se contrataron 1.060 prestadores de servicios en la vigencia 2012, que es equivalente a $4.854.413.259; Este resultado se debe a que la Empresa tiene como actividad misional la finalidad de prestar servicios de salud y estos gastos corresponden a la vinculación de todo el personal médico, paramédico y de apoyo, estas vinculaciones cuentan con Estudios previos, hoja de vida con sus respectivos soportes, solicitud de disponibilidad presupuestal, registro presupuestal, celebración del contrato, registro presupuestal, póliza contractual, acta de inicio, actas parciales, pagos y acta final y liquidación.

4. PRESUPUESTO Y DEUDA PÚBLICA

4.1 Programación y aprobación del presupuesto

En materia Presupuestal las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada y se sujeta al régimen Presupuestal de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y se rigen por el Decreto 115 de 1996.

El Presupuesto de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja para la vigencia fiscal 2012 se aprobó mediante Acta Nº. 012 del 22 de Diciembre de 2011 y Resolución Nº. 008 del 22 de Diciembre de 2011 del Comité de Hacienda Municipal como lo contempla el numeral 6 del Artículo 8 del Acuerdo Nº. 101 de 1997 del Concejo Municipal de Barrancabermeja, por un valor de once mil doscientos sesenta y nueve millones setecientos ochenta y nueve mil trescientos cuarenta pesos mcte ($11.269.789.340=).

El presupuesto de ingresos y gastos fue liquidado mediante resolución Nº 424 del 28 de Diciembre 2011,

MODIFICACIONES AL PRESUPUESTO

El Presupuesto de la vigencia 2012 de la ESEB presentó las siguientes adiciones:

ADICIONES

La Empresa Social del Estado Barrancabermeja para la vigencia 2012 aplicó adiciones por valor de ($4.092.048.075), dineros provenientes de la disponibilidad inicial o sea el saldo que queda en Bancos a 31 de diciembre de 2012 ($179.516.991=), contratos interadministrativos con el Municipio por valor de $716.977.278=) para atender la población pobre no asegurada ($189.414.366), plan de intervenciones colectivas ($212.931.643) y atención primaria en salud ($314.631.269). Aportes situado fiscal por $124.365, Otros ingresos que corresponden a los dineros que posee la Empresa en la cuenta global en

protección correspondiente a las cesantías de los empleados con régimen de retroactividad $281.791.932 y las cuentas por cobrar (cartera) $2913.638.508.

Como resultado de estas adiciones presupuestales el presupuesto definitivo de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja ascendió a la suma total de**($15.359.837.415=)** para la vigencia fiscal año 2012.

4.2 Cumplimiento normativo presupuestal

De acuerdo al Decreto No. 111 de 1996, Acuerdo 101 de 1997 y Decreto 115 de 1996. La E.S.E cumplió con la normatividad presupuestal existente.

4.3 Cumplimiento en la ejecución de ingresos y gastos.

Durante el período de enero a diciembre de 2012, se ejecutaron los siguientes recursos:

Ingresos	$15.261.422.360
Egresos	$14.262.495.902
Superávit	**$** 998.926.458

4.4. Cumplimiento de la ejecución de ingresos

La Ejecución del presupuesto de Ingresos ascendió a la suma de **($15.261.422.360=).**

CUADRO No 35
EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS VIGENCIA 2012

RUBRO PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR
PRESUPUESTO DE INGRESOS	**15.359.837.415**	**15.261.422.360**	**98.415.055**
DISPONIBILIDAD INICIAL	**179.516.991**	**179.516.991**	**0**
INGRESOS CORRIENTES	**12.266.660.916**	**12.168.004.007**	**98.656.909**
INGRESOS DE EXPLOTACIÓN	**11.928.779.278**	**11.853.932.162**	**74.847.116**
VENTA DE SERVICIOS	11.928.779.278	11.853.932.162	74.847.116
Contributivo	30.000.000	31.036.975	-1.036.975

Subsidiado	9.262.800.000	9.798.867.177	-536.067.177
Ecat-Soat	5.000.000	12.508.266	-7.508.266
Cuotas de Recuperación	25.000.000	20.888.147	4.111.853
Particulares	15.000.000	6.225.492	8.774.508
Otras I.P.S	1.000	0	1.000
Convenio con el Municipio	2.590.978.278	1.984.406.105	606.572.173
APORTES	**56.088.705**	**32.279.912**	**23.808.793**
Situado Fiscal	56.088.705	32.279.912	23.808.793
OTROS INGRESOS CORRIENTES	**281.792.932**	**281.791.932**	1.000
INGRESOS DE CAPITAL	**2.913658508**	**2.913.901.362**	**-242.854**
Recuperación de Cartera	**2.913.638.508**	2.913.901.133	-262.625
Rendimientos Financieros	20.000	229	19.771

Fuente: ESEB

Se observa que la ejecución de Ingresos finales es de $15.261.422.360, valor inferior al presupuesto definitivo que ascendió a $15.359.837.415, esta mínima diferencia entre lo planeado y lo ejecutado significa que la Empresa cumplió con lo proyectado en producir servicios de salud en la vigencia.

En la Ejecución de la venta de servicios al régimen subsidiado lo ejecutado superó lo planeado en $536.067.177 demostrando buena gestión por parte de la empresa en la negociación con las diferentes EPS-S para la venta de servicios.

La ejecución de los contratos interadministrativos con el Municipio los cuales fueron tres: atención a la población pobre no asegurada. Plan de intervenciones colectivas y atención primaria en salud quedó por ejecutar la suma de $606.572.173 por cuanto el contrato de la atención primaria en salud se firmó en el mes de noviembre quedando pendiente por ejecutar más del 50% del contrato que se terminara en la siguiente vigencia.

RECAUDOS

Los recaudos de la Empresa ascendieron a la suma de $11.849.376.541 a 31 de Diciembre de 2012. Quedando saldo por recaudar de $3.412.045.819. Que representan las cuentas por cobrar a 31 de Diciembre de 2012.

4.5. Cumplimiento en la ejecución de gastos

La ejecución presupuestal de gastos es de $14.262.495.902 Discriminado de la siguiente forma:

CUADRO No 36
EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS VIGENCIA 2012

RUBRO PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	PRESUPUESTO EJECUTADO	SALDO POR COMPROMETER
PRESUPUESTO DE GASTOS	**15.359.837.415**	**14.262.495.902**	**1.097.341.513**
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	**12.190.118.601**	**11.721.829.906**	**468.288.695**
GASTOS DE PERSONAL	**9.957.153.905**	**9.609.671.618**	**347.482.287**
Gastos Administrativos	1.734.992.851	1.712.568.694	22.424.157
Gastos Operativos	8.222.161.054	7.897.102.924	325.058.130
GASTOS GENERALES	**2.232.964.696**	**2.112.158.288**	**120.806.408**
Gastos Administrativos	669.648.410	643.253.573	26.394.837
Gastos Operativos	1.563.314.286	1.468.904.715	94.409.571
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	**1.000.000**	**0**	**1.000.000**
GASTOS DE OPERACIÓN COMER.	**670.000.000**	**667.702.158**	**2.297.842**
Gastos de Operación Comercial (medicamentos)	320.000.000	318.852.925	1.147.075
Gastos de Prestación de Servicios (Insumos médico-quirúrgicos, odontología, laboratorio, gases medicinales)	350.000.000	348.849.233	1.150.767
INVERSIÓN	**1.000**	**0**	**1.000**
CUENTAS POR PAGAR	**2.498.717.814**	**1.872.963.838**	**625.753.975**

Fuente: ESEB

La ejecución presupuestal de gastos ascendió a la suma de $14.262.495.902 con un porcentaje de ejecución del 93% respecto al presupuesto definitivo de gastos.

El rubro presupuestal que más incidencia tiene dentro de los gastos, son los Gastos de Funcionamiento que es equivalen al 80%, seguidos de las cuentas por pagar con el 16% y gastos de operación comercial con el 4%.

Dentro de los gastos de funcionamiento el de mayor incidencia son los gastos de personal que equivalen al 82% de los gastos de funcionamiento seguidos por los gastos generales con 18%. Este resultado se debe a que la Empresa tiene como finalidad la prestación de servicios de salud y estos gastos corresponden a la vinculación de todo el personal médico, paramédico y de apoyo.

Como se puede observar la ejecución presupuestal de gastos estuvo por debajo de la ejecución presupuestal de ingresos en la suma de $998.926.458.

Lo anterior demuestra que hubo un eficiente uso de los recursos a través de la racionalización del gasto y de las políticas de austeridad que la Empresa aplicó en el período fiscal 2012.

4.6 Calidad de los registros y la información presupuestal.

Revisado el presupuesto inicial de ingresos, gastos y sus modificaciones en el período 2012 se pudo constatar que cumplieron con los registros.
Revisada la rendición de la cuenta del SIA en la línea de ejecución presupuestal de ingresos, relación de ingresos, ejecución Presupuestales de gastos, modificaciones al presupuesto de ingresos, modificación al presupuesto de egresos, no aplica vigencias futuras, se constató que las cifras requeridas para esta Auditoria corresponden a la información cruzada con los soportes enviados por la entidad.

5. TESORERIA Y ALMACEN

5.1. VERIFICACION DE LA APERTURA DE LIBROS DE CONTABILIDAD

Hecha la revisión de los libros oficiales de contabilidad, Mayory Balanceyel Libro Caja Diario se evidenció que la división de tesorería cumple con los principios rectores de la contabilidad. Se anexa los libros en medio magnéticos acta No1.

De acuerdo al Manual de procedimientos de Tesorería se requiere como soportes de pago:

Certificado de Disponibilidad Presupuestal, La Orden de Compra ò de trabajo, Constancia de prestación de servicios firmada por el Director Administrativo y

Financiero o funcionario autorizado para tal fin donde se debe estipular el valor a pagar y la imputación presupuestal, Factura original ó cuenta de cobro, Registro y Orden de Pago.

Procedimiento para una compra con orden de compra:

Certificado de disponibilidad presupuestal, Orden de Compra, Cotización cuando sea necesaria, factura original con el vo.bo. De recibido a satisfacción del funcionario delegado, entrada al almacén, registro presupuestal, orden de pago.

Existe una póliza vigente de Manejo Global Comercial No AA020084.

5.2. SALDOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2012, EN BANCOS Y CORPORACIONES.

El saldo a 31 de diciembre de 2012 en la cuenta corriente 1500179225 del Banco Caja Social $260.412,13

En cuenta de Ahorro No. 24521090931 $298.451,16

Fondo de Cesantías Protección No cuenta 1186968 por valor $281.791.932.41

El déficit de la empresa social del estado a 31 de diciembre de 2012 $1.424.920.239.64 a 31 de marzo de 2013 los resultados son positivos con un excedente de $468.840.880.65 ACTA No 2

5.3 PASIVOS DE LA E.S.E VIGENCIA 2012.

A diciembre 31 de 2012, en la ESEB quedaron cuentas por Cobrar que están debidamente legalizadas con facturas y sus respectivos soportes expedidos por la ESEB a las Empresas Promotoras que administran el Régimen Subsidiado, las cuales ascienden a la suma de $2.856.016.744.75 Así mismo presenta Contratos interadministrativos firmados para la atención de la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago APS y otros contratos por venta de servicios de salud las cuales ascienden a la suma de $556.029.073.75.

5.4 ORDEN CRONOLÓGICO PARA EL PAGO DE LAS CUENTAS

El pago de cuentas depende de los recursos que ingresos en el momento teniendo en cuenta el orden cronológico de radicación de la cuenta.

Existe un orden para el pago de las cuentas, el cual depende de los recursos existentes en el momento de la presentación de la misma, y que el contratista cumpla con todo los requisitos de acuerdo a la Ley.

5.5 CUENTAS BANCARIAS MANEJADAS POR LA E.S.E.B

Actualmente se manejan dos (2) cuentas en la Caja Social, una es cuenta corriente, otra es cuenta de ahorro, se presenta a continuación:

Existe una cuenta corriente No. 21500179225 del Banco Caja Social

Una cuenta de Ahorros No. 24521090931 del Banco Caja Social**.**

5.6. MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA LOS TÍTULOS VALORES

La entidad cuenta con póliza de manejo, caja fuerte y chequera bajo custodia con llave. Póliza de Manejo global comercial No AA020084

Existen medidas de seguridad para los títulos valores que son propiedad de la Entidad, como son las chequeras y efectivo, a la fecha no se evidencia perdida de ningún título valor de la entidad.

5.7 PROCEDIMIENTOS PARA LASTRANSACCIONES FINANCIERAS REALIZADAS POR LA ENTIDAD.

El procedimiento es el siguiente: se causa la cuenta con su respectivo registro presupuestal y se procede a elaborar el comprobante de pago, el cual es verificado por el jefe financiero y subdirector Administrativo de la ESEB para la dispensación del pago.

Existen procedimientos para la realización de las transacciones financieras realizadas por la entidad, se pudo evidenciar que están todos los soportes de las conciliaciones bancarias, consignaciones y comprobantes de pago.

5.8 RESPONSABLE DE LA CAJA MENOR

La caja menor es manejada por el Subdirector Administrativo y Financiero, es el Responsable cuenta con su respectiva póliza de manejo, esta soporta todos los gastos con sus anexos para la legalización de la caja menor el valor asciende a $1.500.000.

5.9 MANEJODE LAINFORMACIÓN EXÓGENA

En cuanto a la información exógena es enviada a través del programa MUISCA de la DIAN, esta se maneja en medio magnética de manera VIRTUAL y presentada a través de siete archivos firmada por el Revisor Fiscal y Representante Legal digitalmente. Se anexan 7 formatos.

5.10 UNIDAD DOCUMENTAL LEY 594 DE 2000.

La ESEB cumple con la a la Ley 594 de 2000,está en continuo mejoramiento en la ley de archivo actualmente cuentan con un local específicamente para archivo, localizado en el barrio el Campin y un funcionario que está asignado para la sistematización del archivo de la entidad.

5.11 VIGENCIA DE POLIZAS

La empresa Social del Estado cuenta con las siguientes pólizas:

CUADRO N° 37
POLIZAS ESEB

SEGUROS	No DE POLIZAS
AUTOMOVIL	**5774706-0**
AUTOMOVIL	**5717360-3**
AUTOMOVIL	**5528920-7**
AUTOMOVIL	**5831990-0**
MANEJO GLOBAL COMERCIAL	**AA020084**
RESPONSABILIDAD CIVIL	**0134757-2**

EXTRACONTACTUAL	
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAY HOSPITALARIO	**0107694-2**
ROTURA DE MAQUINARIA	**0002558-7**
INCENDIO	**1003351-8**
SEGURO DE EQUIPO ELECTRONICO	**4100898-0**
SUSTACCION DE ESTABLECIMIENTOS	**2701626-6**

Fuente: ESEB

5.12 ALMACÉN E INVENTARIOS

5.12.1 PLAN DE COMPRAS ELABORADO Y APROBADO

La Empresa Social del Estado, para la vigencia 2012, cuenta con un Plan de Compras según resolución No.006 del 2 de Enero de 2012. Es una herramienta de planeación Administrativa, financiera y presupuestal, establecida en la normatividad a pesar que la entidad está catalogada como régimen de contratación especial está cumpliendo con este requisito.

5.12.2 ORDEN DE COMPRAS Y FACTURAS

Se hace la solicitud de Pedido a la Subdirección Administrativa, que es el encargado de solicitarle al Proveedor hace el despacho de los insumos que son traídos al Almacén junto con su respectiva factura al almacén, donde se hace el ingreso mediante un formato donde se relaciona el contenido de la factura.

Anexo: Formato EF-FR-005 Versión 2 de la factura de Venta No. 4867 de Mayo 11 de 2012,

Formato EF-FR-005 Versión 2 de la factura de Venta No. B - 1044 de Septiembre 27 de 2012.

5.12.3 LOS ELEMENTOS E INSUMOS

Para el ingreso de los insumos al Almacén, existen procedimientos como son las órdenes de pedido, las cuales se dan de acuerdo a las necesidades existentes

en la entidad. el proveedor, se encarga de suministrar los insumos dependiendo de las especificaciones técnicas de los productos requeridos los cuales son ingresados al almacén y luego a inventariados.

5.12.4 PROTECCIÓN DE LOS BIENES (ELEMENTOS E INSUMOS)

El Almacén de Empresa Social del Estado se encuentra ubicado en la Carrera 54 No. 44-45 del Barrio el Campin, dentro las instalaciones de Centro de Salud, verificado la organización y la protección de los bienes y Elementos se evidencio, que estos se llevan de manera organizada.

FOTO No1 ALMACEN DE LA E.S.E.B BARRIO EL CAMPIN



Esta foto No1 muestra el almacén de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja, ubicada en el Carrera 54 No. 44-45 del Barrio el Campin, dentro

las instalaciones de Centro de Salud, verificado la organización y la protección de los bienes y Elementos se evidencio, que estos se llevan de manera organizada.

5.12.5 PLAN DE MANTENIMIENTO DEL ALMACEN Y DE LOS BIENES

La ESE Barrancabermeja, cuenta con un manual de Propiedad Panta y Equipo, donde se refleja los bienes que requieren mantenimiento Preventivo y Correctivo.

5.12.6 POLIZAS DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES

El Almacenista presenta las pólizas 2012, expedida por la Aseguradora Suramericana como son:

CUADRO N° 38
POLIZAS BIENES E INMUEBLES ESEB

SEGUROS	No DE POLIZAS
AUTOMOVIL	5774706-0
AUTOMOVIL	5717360-3
AUTOMOVIL	5528920-7
AUTOMOVIL	5831990-0
MANEJO GLOBAL COMERCIAL	AA020084
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTACTUAL	0134757-2
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAY HOSPITALARIO	0107694-2
ROTURA DE MAQUINARIA	0002558-7
INCENDIO	1003351-8
SEGURO DE EQUIPO ELECTRONICO	4100898-0
SUSTACCION DE ESTABLECIMIENTOS	2701626-6

5.12.7 SALIDA O BAJAS DE BIENES DE ALMACÉN

Se decepcionaron 4 sobres sellados, los cuales contienen propuesta para adquisición de Chatarra según oficio remisorios de cada uno de los sobres fueron enviados entre el 12 y 13 de abril de 2012, según cronograma estipulado por la Ese Barrancabermeja, y de acuerdo al siguiente orden

1. JAIRO MANTILLA AVILA
2. NOHORA INES LOPEZ PALACIOS
3. SUSANA ARANGO MONTE
4. WILSON MORENO VELASQUEZ

Se realiza apertura y lectura de las propuestas las cuales son las siguientes:

JAIRO MANTILLA AVILA representante de la Chatarrería el METAL valor de propuesta: $2.050.000 pesos M/c.

NOHORA INES LOPEZ PALACIOS representante de la Chatarrería del DEPOSITO NOHORA, valor de propuesta: $1.900.000 pesos M/c.

SUSANA ARANGO MONTES, representante de SAM (Recuperadora de Excedentes industriales, valor de propuesta: $1.600.000 pesos M/c.

WILSON MORENO VELASQUEZ, representante sin datos, valor de propuesta: $1.500.000 pesos M/c.

Luego de realizar la apertura de sobres y lectura de las propuestas el Comité escoge la propuesta del señor JAIRO MANTILLA AVILA, como la mejor para la ESE BARRANCABERMEJA, por lo que el Subdirector Administrativo procedió a llamarlo e informarle el procedimiento a seguir.

5.12.8 PROCESOS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INVENTARIOS

Revisado el archivo se evidenció que en la documentación hay actas que soportan la entrega de los Bienes de la dependencia a cada funcionario.

5.12.9 FARMACIA

La cobertura del servicio farmacéutico de la empresa social del estado de Barrancabermeja, se maneja desde la farmacia ubicada en el barrio Versalles ubicada en la calle 56 # 40 a 84.

Esta farmacia distribuye medicamentos e insumos medico quirúrgicos hacia las

farmacias satélites de los centros de salud con camas Danubio, castillo y centro, a los puestos de salud del área rural fortuna y llanito; Maneja dos sistemas de dispensación a los clientes externos de los centros de salud, floresta, CDV, progreso, esperanza, Versalles, cardales y campin, y además se encuentra el depósito central hacia las farmacias de los centros de salud con camas mencionados anteriormente.

Revisada la documentación solicitada en la farmacia ubicada en el barrio Versalles se evidencia que cuenta con un manual de procedimientos para las diferentes acciones a desarrollar entre otros: procedimiento para la distribución. Dispensación, almacenamiento, solicitud de pedido, control de fechas de vencimientos para medicamentos de urgencias y hospitalarios, programa institucional de farmacovigilancia y tecno vigilancia. Se observaron dos procedimientos;

1) Cadena de frio: se evidencia que medicamentos como insulinas y toxoide tetánico se encuentran almacenados en neveras.

2) Condiciones ambientales: se evidencia una temperatura de promedio de 26 C° y una humedad relativa de 75 %. Los medicamentos se almacenan por orden alfabético y forma farmacéutica.

Al verificar el ingreso a farmacia de los medicamentos, se tomó la factura No. 3164 con facha 21 nov 2012, por valor de $ 2.718.090 del proveedor REPREFARCOS, se evidencia la entrada en el software de farmacia. Se anexa factura.

Al verificarla salida de farmacia de los medicamentos, se tomó la solicitud de pedido a farmacia, se evidencia que se descarga del inventario através del software de farmacia, anexamos solicitud de pedido con factura interna No. 1340298590, los kardex se encuentran en el software de farmacia.

Se implementó un software más seguro para el control de inventarios,el acceso a farmacia es restringido, por lo tanto solo ingresa personal autorizado y los diferentes auditores a quien les compete el control,los medicamentos próximos a vencer, cuatro (4) meses antes de su vencimiento son devueltos al proveedor para su reposición, si llegase a haber medicamentos vencidos serán desechados a través de la empresa SANDESOL.

FOTO No2
BODEGA DE FARMACIA BARRIO VERSALLES



Esta foto No2 muestra la bodega de la farmacia principal de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja, ubicada en el Barrio Versalles calle 56 No 40 -84.

FOTO No3
FARMACIA BARRIO VERSALLES



Esta foto No3 muestra la farmacia principal de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja, ubicada en el Barrio Versalles calle 56 No 40 -84.

6. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

La E.S.E.B presentó a la Contraloría Municipal de Barrancabermeja un Plan de mejoramiento que contiene seis (6) Hallazgos, de los cuales cuatro (4) cumplieron el 100%, y dos (2) el 80%. De acuerdo al análisis efectuado las metas que no cumplieron con el 100% de cumplimiento es porque éstas para su cumplimiento no dependen totalmente de la ESE Barrancabermeja, sino de las Empresas contratantes y Alcaldía Municipal de Barrancabermeja, esta última en lo relacionado al saneamiento de predios.

En conclusión el Plan de Mejoramiento presenta un resultado final de cumplimiento de 90%. Los resultados se pueden observar en el cuadro No 39.

CUADRO No39
EVALUACION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO
ESE BARRANCABERMEJA 2012

No	HALLAZGO ADMINISTRATIVO	ACCION DE MEJORAMIENTO	META	ANALISIS CONTRALORIA	CALIFICACION
1	Se observo en el activo en el auxiliar de cajas menores, su cierre con fecha 30 de diciembre de 2011, no se observó dentro de los documentos solicitados la resolución de cierre de esta, no acatando por lo tanto con la reglamentación y legalización de cierres de cajas, en concordancia con la normatividad vigente, que establece que la fecha máxima de legalización de cierre es el 28 de diciembre de cada periodo	realizar cierre de caja menor antes del 29 de diciembre de cada año.	Elaborar resolución de cierre de caja menor antes del 29 de diciembre de cada vigencia.	Se realizó Resolución No. 509 de 2012 con fecha 28 de diciembre de 2012 "Por la cual se liquida el fondo fijo de caja menor de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja de la vigencia fiscal del año 2012"	Corresponde a una ejecución del 100%.

2	No se observó documentos de cierre de cuentas ahorros bancarias del Banco colmena no. 24521972134 y no. 24513277838.	Esclarecer el cierre de las cuentas de ahorros bancarias del Banco Colmena No.24521972134 Y No. 24513277838.	Solicitar al Banco Caja social (antiguo Colmena) certificación de cierre de las cuentas de ahorro No.24521972134 Y No. 24513277838.	Existe comprobantes emitidos por el Banco Caja social donde consta la cancelación de las cuentas de ahorro 24521972134 y 24513277838	Corresponde a una ejecución del 100%.
3	Servicios de salud por valor $2,913,637 (en miles) representando un 53,70% del total de los activos, deudas de difícil cobro las cuales vienen arrastrando registros sin depurar, sin conciliar y aumentando o extendiendo el periodo de morosidad lo que implica convertirlas en de alto riesgo	Depurar, conciliar y actualizar la cuenta Deudores	conciliar cartera con EPS-S. 2. Conciliar glosas con EPS-S. 3. Gestionar liquidación de contratos de manera oportuna. 4. Realizar provisiones necesarias.	De acuerdo a seguimiento realizado y como quiera que es un proceso que no depende solo de la ESEB sino también de la voluntad de las EPS-S, la ESEB concilió glosas, gestionó liquidación de contratos y ha realizado provisiones proporcionales mensualmente; así mismo para el año 2013 se encuentra en proceso la contratación de firma externa a fin de conciliar la cartera con las EPS_S	Corresponde a una ejecución del 80%

4	Dentro del grupo propiedad, planta y equipo se debe realizar un levantamiento físico de los bienes y efectuar las respectivas depuraciones.	Efectuar levantamiento físico de la Propiedad, Planta y Equipo de la entidad de los bienes inmuebles para su respectiva depuración y reconocimiento de su valorización.	Contabilización de actualización y valorización de los bienes reconocidos de Propiedad, Planta y Equipo.	Para la vigencia evaluada se realizó inventario físico en todas las sedes de la ESEB, de igual manera se realizó chatarrización.	Corresponde a una ejecución del 100%.
5	Dentro del grupo propiedad, planta y equipo continúan sin legalizar algunos bienes inmuebles y/o predios donde funcionan los diferentes puestos de salud.	Continuar con la gestión ante la Alcaldía Municipal a fin de legalizar la Propiedad, Planta y Equipo que no está a nombre de la ESEB pero que se encuentra en servicio de esta entidad, y así proceder a su respectivo reconocimiento	Gestionar ante la Alcaldía Municipal de Barrancabermeja la legalización de predios a nombre del Municipio a fin de que éstos pasen a la ESEB. 2. Hacer seguimiento a las acciones adelantadas por la Alcaldía Municipal de Barrancabermeja para la legalización de los Predios	Se logró junto con el Alcalde Municipal que el Concejo Municipal de Barrancabermeja a través del acuerdo No. 014 de 2012 se le concediera al Alcalde Municipal de Barrancabermeja para ceder a título gratuito unos bienes inmuebles del Municipio a la Empresa Social del Estado Barrancabermeja, lo cuales corresponde a : CSCC Danubio, Centro, CSSC Fortuna y Campin	Corresponde al del 80%
6	Los pasivos a 31 de diciembre de 2011 están por $115.677.986, los cuales corresponden a estampillas municipales y	Cancelar las estampillas municipales y departamentales.	Cancelación del Recaudo	Se cancelaron las estampillas vigencia 2011	Corresponde a una ejecución del 100%.

	departamentales e industria y comercio, constatándose el no pago de las estampillas en el 2012.		de Estampillas.		

Fuente: Contraloría

7. EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

7.1 EVALUACION DEL MECI

7.1.1. Evaluación del Sistema de Control Interno

El presente informe tiene como objetivo la calificación del Sistema de Control Interno de la Empresa Social del Estado de Barrancabermeja el cual muestra el resultado del seguimiento que se realizó a la implementación del MECI, vigencia 2012.

Se estableció el avance a la implementación del MECI en cada uno de sus subsistemas, componentes y elementos, teniendo en cuenta, lo establecido en el Decreto No. 2913 del 31 de julio de 2007 y lo referente a la Circular 03 de 2005, emitida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, en lo relacionado con los lineamientos generales para la implementación del MECI 1000:2005.

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

Durante la vigencia 2012 se realizó el Plan de Gestión de la Gerencia, de igual manera el Plan de desarrollo 2012-2016, con indicadores claros de cumplimiento, se percibe el interés de la alta dirección para el cumplimiento de los mismos, de igual manera se evidencia que se socializó en la parte operativa lo referente a la plataforma estratégica de la Empresa y se sensibilizó sobre los pasos a seguir en el proceso de calidad y la construcción del Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud (PAMEC), basado en acreditación. Se cuenta con un programa de bienestar adoptado mediante Resolución 140 de 2012 y un manual de Inducción, además de un reglamento interno actualizado según Acuerdo 015 de diciembre de 2012, el cual fue publicado en las carteleras de los diferentes Centros de salud sin camas y con camas de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja. Se cuenta con mapa de procesos institucional,

Se ha documentado la caracterización de los procesos identificados necesarios para el cumplimiento de su Misión. El Subsistema se estructura bajo tres componentes. Actividades de control, información y comunicación pública.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION

Se cuenta con la documentación de los procedimientos.
En indicadores se tienen establecido y se han realizado evaluación de indicadores estratégicos, de procesos y operativos en los cuales se plantea su consignación en la tabla de resultados o formato establecido unificado que permita su consulta, seguimiento y toma de decisiones.

La entidad cuenta con varios mecanismos para la recepción de PQR tales como la página Web, línea 018000, correo electrónico y formatos de Quejas y Reclamos, cuya atención y retroalimentación al usuario se hace a través del SIAU.
Así mismo cuenta con Buzones de Sugerencias al alcance de los usuarios, las cuales se abren periódicamente y son enviadas a los responsables de área.
Las evaluaciones realizadas por la oficina de SIAU muestran un alto nivel de satisfacción en los aspectos evaluados
Se tiene establecido y adoptado las Tablas de retención documental. Por cada una de las dependencias de la Empresa Social del estado para garantizar el cumplimiento de la metas trazadas por la Dirección.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACION

Procedimientos y herramientas para la ejecución de la auditoría interna documentados. Se cuenta con plan de auditorías internas de gestión y se evidencia ejecución de auditorías enfocadas a la gestión
Establecimiento y seguimiento a las políticas y planes de talento humano
Seguimiento a los planes de mejoramiento establecidos

Según lo establecido en el artículo 3º y 4º de la Ley 87 de 1993, el Modelo Estándar de Control Interno estará integrado por Subsistemas, Componentes y Elementos de Control. De acuerdo a estos componentes se realiza la calificación por cada uno de ellos como lo muestra la siguiente Cuadro:

EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CUADRO No. 40
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

SUBSISTEMA	COMPONENTE	ELEMENTOS DE CONTROL	CALIFIC. Sujeto de Control
CONTROL ESTRATÉGICO	Ambiente de control	- Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos. - Desarrollo del Talento Humano. - Estilo de Dirección.	85
	Direccionamiento estratégico	- Planes y Programas. - Modelo de Operación por Procesos. - Estructura Organizacional.	68
	Administración del riesgo.	- Contexto estratégico. - Identificación del riesgo. - Análisis del Riesgo. - Valoración del Riesgo. - Políticas de Administración del Riesgo.	75
CONTROL DE GESTIÓN	Actividades de control	- Políticas de operación. - Procedimientos - Controles - Indicadores - Manual de Procedimientos	86
	Componente información.	- Información Primaria. - Información Secundaria. - Sistemas de Información.	90
	Comunicación	- Comunicación Organizacional. - Comunicación Informativa. - Medios de Comunicación.	78
CONTROL DE EVALUACIÓN	Autoevaluación	- Autoevaluación de control. - Autoevaluación de Gestión.	100
	Evaluación independiente	- Evaluación del Sistema de Control Interno. - Auditoría Interna	94
	Planes de mejoramiento.	- Plan de Mejoramiento Institucional. - Planes de Mejoramiento por Procesos. - Planes de Mejoramiento Individual.	100
MANTENIMIENTO MECI			**82.984**

Según la matriz de verificación del avance en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno, establecida por el Departamento Administrativo de la

Función Pública el resultado de su auto evaluación respecto al mantenimiento del MECI en la entidad logran un 82.984 % mostrando un Mantenimiento Medio para 2012.

7.2 EVALUACION DEL CONTROL INTERNO PREVIO A LA CONTRATACION

Otra función importante que cumplen las oficinas de control interno es realizar el control previo administrativo a la actividad contractual, como se dispone en el artículo 65 de la ley 80 de 1993.

El control previo administrativo de los contratos corresponde a las oficinas de control interno.

Referente a este tema se evidencio en la etapa precontractual, contractual y pos contractual el ejercicio de control interno; Actuó en las diferentes convocatorias formales que se presentaron en la Empresa Social del Estado Barrancabermeja en la vigencia 2012, constancia de ello se encuentra en las actas suscritas de presentación y evaluación de propuestas.

8. GESTION CONTRACTUAL

8.1 Selección de la Muestra de contratación

La contratación de la Empresa Social del Estado de Barrancabermeja para la vigencia 2012 ascendió a la suma de $7.132’933.582, se aplicó para la selección de la muestra el método estadístico aleatorio simple a través del registro selección de la muestra 100-21-242. La población total de contratación es 1.136 y la muestra seleccionada es de 89 contratos.

En conclusión, se seleccionaron 89 contratos que equivalen a una materialidad de $493´858.643.00, es decir, el 6.92% del total de la contratación de la ESEB, para la vigencia 2012.

Los 89 contratos seleccionados de la vigencia 2012 son los siguientes:

No: 021, 036, 039, 042, 044, 050, 063, 084, 086, 131, 136, 152, 213, 215, 226, 227, 240, 269, 274, 291, 319, 332, 359, 365, 414, 418, 431, 439, 445, 447, 462,

465, 470, 475, 477, 482, 484, 524, 546, 569, 572, 582, 595, 603, 613, 614, 620, 631, 640, 649, 654, 665, 667, 683, 693, 704, 713, 714, 721, 726, 736, 748, 764, 779, 786, 837, 883, 886, 890, 912, 918, 931, 932, 933, 970, 977, 1001, 1004, 1005, 1024, 1028, 1045, 1046, 1084, 1091, 1102, 1106, 1109, 1110.

8.2 EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA CONTRATACIÓN

8.2.1 MANUAL DE CONTRATACION

El Manual de Contratación se encuentra aprobado según el acuerdo No 18 del 21 de Diciembre de 2011, por medio del cual se modifica el acuerdo No 008 de 2005 el cual adopta el manual de contratación de de la Empresa Social del Estado de Barrancabermeja; Que en el Acuerdo N° 072 del 29 de diciembre de 1999, por el cual se creó la Empresa Social del Estado Barrancabermeja, en su artículo 21 literal 8°, el gerente presentará los proyectos de Acuerdo a la Junta Directiva para su respectiva aprobación en lo que respecta a la normatividad general de la Contratación de la Administración Pública, de conformidad con lo consagrado en el artículo 195 de la ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, el régimen contractual de la Empresas Sociales del Estado es el privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las clausulas excepcionales previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública, establece que las Empresas Sociales del Estado deben contar con un régimen contractual especial, sin perjuicio que en desarrollo de su actividad contractual deban aplicar los principios de la Función Pública Administrativa y de la Gestión Fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal, en materia de contratación se regirá por las disposiciones del Derecho Privado contenidas en el Código Civil y en el Código de Comercio y en el Principio de la Autonomía de la Voluntad, de conformidad con establecido en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y normas reglamentarias, y podrá discrecionalmente aplicar las clausulas excepcionales, con sujeción a lo establecido en la Ley 80 de 1993.

En la actividad contractual de la ESEB, se respetarán los principios de la Función Pública Administrativa.

Los contratos que se celebren en el exterior se podrán regir en su ejecución por las normas del país en el cual se suscribe, a menos que deba cumplirse totalmente en Colombia.
Los contratos que se celebren en Colombia y deban ejecutarse en el extranjero podrán sujetarse a la ley extranjera.
Los contratos o convenios celebrados con personas extranjeras de derecho público u organismos de derecho internacional cuyo objeto sea el desarrollo de programas de promoción, prevención y atención en salud.

8.2.2 ARCHIVO DE CONTRATACION

La ESEB cumple con la a la Ley 594 de 2000, está en continuo mejoramiento aplicando la ley de archivo, actualmente cuentan con un local específicamente para archivo general, localizado en el barrio María Eugenia carrera 53 con calle 42B y un funcionario que está asignado para la sistematización del archivo de la entidad.

CUADRO N° 41
INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2012

OFICINA	ACTIVIDAD	FECHA
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (Contabilidad)	Organización cronológica de la información trasferida de los comprobantes de egreso 2009	Septiembre 2012
	Cambio físico de la documentación en carpetas desmasificada, y retirado de todo tipo de elementos metálicos y por ende depositadas en carpetas tipo base tapa x 300	
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (almacén)	Transferencia documental de documentación 2010 -2009. Aplicando el proceso de la organización documental como en la organización cronológica, foliación , agrupado por series documentales y en proceso de la digitalización	

Fuente: ESEB

FOTO No 4 ARCHIVO CENTRAL DE LA E.S.E



FOTO No 5PROCESO DE LA ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL





Estas fotos No 5 corresponden al proceso de la organización documental, del trabajo que han desarrollado en el segundo semestres del año 2012 la E.S.E.B, referente a la organizaron de 12.186 comprobantes de egreso de los años 2007,2008 y 2009. Como resultado de este trabajo se ha logrado una organización de estos comprobantes en su respectivo orden cronológico y depositado en sus respectivas carpetas y cajas de fácil acceso a la información. Una vez culminada la revisión de calidad de la organización documental harán a la creación de la bases de datos de la información para proceder a su digitalización documental que en el momento que se hizo la auditoria ya estaban digitalizando.

ACTIVIDAD DETALLADA DEL PROCESO DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS COMPROBANTES DE EGRESO 2006, 2007, 2008,2009 LOGRADO HASTA LA FECHA

CUADRO N°42
COMPROBANTES DE EGRESO 2006, 2007, 2008,2009

SERIE DOCUMENTAL	OBJETO	NUERO DE COMPROBANTES ORGANIZADOS	FECHA	NUMERO DE CAJAS
Cuentas canceladas	Comprobantes de egreso	1049	2006	6
Cuentas canceladas	Comprobantes de egreso	2564	2007	15
Cuentas canceladas	Comprobantes de egreso	3541	2008	19
Cuentas canceladas	Comprobantes de egreso	5032	2009	30
	Total comprobantes	**12186**	*Total cajas*	**70**

Fuente: ESEB

8.2.3 ETAPA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL

8.2.3.1 ETAPA PRE-CONTRACTUAL

El Régimen de contratación aplicable a la E.S.E. Barrancabermeja es el contenido en el Artículo 195 de la Ley 100 de 1993 es decir por el Derecho Privado; sin embargo la entidad cuenta con un manual de contratación,acuerdo No 18 del 21 de Diciembre de 2011, es decir su propio Estatuto de contrataciónel cual fue aprobado por la Junta Directiva tomando elementos o requisitos contenidos en la Ley 80 de 1993, con el fin de darle transparencia y objetividad al proceso.

Revisados los contratos suscritos en la vigencia 2.012, seleccionados para efectuarles la auditoría se encontró que la etapa pre-contractual se cumplió con todos los requisitos establecidos en el Estatuto de Contratación que actualmente es el parámetro que se utiliza en la Entidad para contratar como son:
Solicitud de ofertas, evaluación (Comité de Compras según cuantía), adjudicación y todos los soportes documentales requeridos como hoja de vida, antecedentes disciplinarios, certificado judicial, cumplimiento al sistema de seguridad social integral, y demás.

8.2.3.2 ETAPA CONTRACTUAL

Esta etapa se inicia en el momento que es seleccionado el contratista o proveedor elaborándose o una orden de suministros o servicios o un contrato con y sin formalidades plenas de acuerdo a los requisitos exigidos conforme a la cuantía.
Los contratos revisados poseen sus respectivas pólizas, publicación en la página WEB, certificado de aprobación de garantías cuando corresponda; así como el certificado de Disponibilidad Presupuestal y Registro Presupuestal; de igual forma se revisó las carpetas en donde reposan las hojas de vida de los Contratistas.

La empresa cuenta con un listado maestro de proveedores en donde se determina la ciudad, No. Nit, teléfono, y tipo de suministro y/o servicios que presta; listado que facilitó a esta auditoría en el proceso de evaluación de los proveedores.

La empresa cuenta con un proceso de selección, evaluación y reevaluación de los proveedores que le facilita el estudio de sus propuestas y puntaje óptimos a la hora de contratar, teniendo en cuenta el Programa documentado e implementado de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad Institucional, cuyos componentes definen claramente los procedimientos, formatos, verificación y Plan de Mejora con base en los indicadores de gestión definidos por la Subdirección Administrativa.

8.2.3.3 ETAPA POST-CONTRACTUAL

En esta etapa se verificó que efectivamente el objeto contratado se cumplió, para ello se revisó según la clase de contrato así:
En la Adquisición de bienes se verificó que los anteriormente mencionados entraron al almacén mediante la firma de recibido a satisfacción presentado en las facturas, y/o Actas de Recibido a Satisfacción requisito indispensable para el pago.

En los contratos de prestación de servicios se encontró que el cumplimiento del objeto del contrato se sustenta mediante actas firmadas por los funcionarios responsables de verificar la ejecución del contrato, documento exigido en la unidad financiera para el pago.

Dentro de la ejecución del contrato se realiza la solicitud del servicio por parte del interventor, cotización del servicio solicitado, acta de inicio, actas de ejecución parcial legalmente firmadas por el Supervisor y el Subdirector Administrativo y Financiero.

8.2.3.4 PAGOS

Los pagos que efectúan las EPS-S a la entidad se sujetan de acuerdo a la Ley 1438 artículos 29, 31 y el artículo 57 que habla sobre tramite de glosas, donde se establece un proceso de radicación de facturas, aceptación de glosas y descuentos para efectuar posteriormente el pago; proceso que puede demorar mínimo 45 días, y en caso de no conciliar las glosas intermediará la Supe salud; por lo anterior la ESE Barrancabermeja muestra una dificultad en su liquidez por lo que hace que los pagos a los empleados, proveedores y contratistas dependan del flujo de efectivo que ingresa a la empresa por las Entidades Promotora de Salud régimen subsidiado y del Municipio.

8.2.4 VERIFICACION DE SOBRECOSTOS

Al revisar la totalidad de los contratos objeto de auditoría se pudo verificar que los costos generados por las distintas necesidades, son los acordes con los precios del mercado, tanto para los contratos de prestación de servicios profesionales y

técnicos, como para los contratos de suministro, compra, dotación y prestación de servicios en general.

8.2.5 CONTRATACION PERMANENTE CON UN MISMO PROVEEDOR

Al revisar la totalidad de los contratos objeto de auditoría se pudo verificar que no hay una permanencia en el proveedor del servicio de suministro de apoyo logístico, compra, dotación y prestación de servicios en general

8.2.6 CONTRATOS CON OBJETOS DIFUSOS

Al revisar la totalidad de los contratos objeto de auditoría se pudo verificar que los objetos presentados en cada contrato, eran claros y específicos, acordes con las actividades a desarrollar y de acuerdo a la necesidad presentada por la entidad auditada. No se presentó ningún caso en los contratos, donde se observara alguna anomalía con los objetos a satisfacer.

8.2.7 CONTRATACION SIN EL LLENO DE LOS REQUISITOS LEGALES

Al revisar la totalidad de los contratos objeto de auditoría se pudo verificar que la contratación se lleva a cabo, cumpliendo con la totalidad de los requisitos exigidos para cada una de las modalidades desarrolladas para cada necesidad planteada.

8.2.8 FRACCIONAMIENTO DE CONTRATOS

Al revisar la totalidad de los contratos objeto de auditoría se pudo verificar que no existe un fraccionamiento en las necesidades a satisfacer, por medio de los contratos auditados.

8.2.9 NOMINAS PARALELAS

Al revisar la totalidad de los contratos objeto de auditoría se pudo verificar que los objetos o necesidades para lo cual se contrataron profesionales o técnicos o tecnólogos, son de carácter transitorio, lo que no genera que se estén supliendo necesidades permanentes con la contratación objeto de auditoría.

8.3CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCION CONTRACTUAL (CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETOS CONTRACTUALES, EFICACIA Y EFECTIVIDAD DE LA CONTRATACIÓN REALIZADA, UTILIZACIÓN DEL ANTICIPO, CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA PACTADO).

La formalización de las actividades que se realizan mediante la proyección, desarrollo, ejecución, y evaluación de las necesidades presentadas en la Empresa que le sirven de apoyo al factor científico y operativo para la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención se efectúan a través de la Subdirección Administrativa y Financiera de laEmpresa Social del Estado Barrancabermeja; entre ellas el mejoramiento de las plantas físicas de los puestos y centros de salud, el suministro de medicamentos, elementos médico quirúrgicos, de laboratorio clínico, de odontología; el adecuado funcionamiento de los equipos que en estos existen como lo son Equipos médicos, de laboratorio y odontologías, servicios de imagenología y radiología, toma y lectura de citologías se realiza mediante un contrato u orden de suministro y/o mantenimiento en donde se especifican las necesidades presentadas en cada uno de los centros de salud; además de todas aquellas necesidades administrativas que se presentan como suministro de papelería, elementos de oficina, elementos de aseo, servicios profesionales para asesorías y otras actividades; suministro de combustible entre otras que de igual forma son el apoyo a la prestación de servicios de salud, cumplieron con la ejecución contractual el objeto del contrato y el cronograma proyectado.

8.4 LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS

Al revisar la totalidad de los contratos objeto de auditoría se pudo verificar que los mismos cuentan con su acta de liquidación.

8.5 INTERVENTORIA Y SUPERVISION

Al revisar la totalidad de los contratos objeto de auditoría se pudo verificar que los que contaban con interventoría y supervisión, tal actividad se desarrolló con diligencia y se verifica su presencia.

9. CUMPLIMIENTO DE LA ACCION PREVENTIVA

En cumplimiento a la Misión institucional de ejercer control fiscal a los recursos públicos del Municipio de Barrancabermeja, la Contraloría Municipal mediante acción preventiva de Marzo 6 de 2012, previene a la Empresa Social del estado para que adopte las medidas que sean necesarias para darle cumplimiento a los preceptos Constitucionales y legales previstos en el artículo 272 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 42 de 1993 y el articulo129 de la Ley 1474 de 2011.

1) Con el propósito de constatar el cumplimiento de la Ley 1474, articulo 9 "el jefe de la unidad de la oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (04) meses en la página web de la entidad del estado de Control Interno de dicha entidad".

Resultados: Una vez revisada la página WEB de la entidad www.esebarrancabermeja.com, se constató que fueron publicados los informes pormenorizados de Control Interno de acuerdo a los periodos 12 de noviembre de 2011 a 11 de marzo de 2012; de 12 de marzo de 2012 a 11 de julio de 2012 y 12 de julio de 2012 a 11 de noviembre de 2012.

2)ARTÍCULO 76. *OFICINA DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS*. En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.

Informe Semestral de quejas de la Oficina de Control Interno Vigencia 2012

INFORME DE CONTROL INTERNO SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO (SIAU)		
Jefe Oficina Control Interno	PATRICIA ISABEL RIOS SIERRA	Periodo Evaluado: 01 de enero 2012-30 de junio de 2012
		Fecha Elaboración: 24 de julio 2012

La Empresa Social del estado Barrancabermeja cuenta con la oficina de información y atención al usuario, cuyo objetivo es Asegurar la capacidad de

cumplir con las necesidades y expectativas de los usuarios para lograr su satisfacción y fidelidad, para lo cual realiza encuestas de satisfacción, decepciona quejas y sugerencias como también gestiona de manera oportuna estas mismas, mensualmente la profesional a cargo de este proceso presenta un informe de gestión que contiene resumen de quejas, sugerencias, porcentaje de satisfacción.

Por otro lado ante los derechos de petición estos son direccionados a un abogado externo quien en coordinación con los involucrados en el o los procesos directos dan respuesta oportuna, prueba de ello es durante este período no hubo tutelas por incumplimiento a la oportunidad en la entrega de la respuesta.

La radicación de derechos de petición se realiza a través de ventanilla única en la sede administrativa de la ESEB y las quejas y sugerencias se recepcionan a través de buzones instalados en los centros de salud, a través de la línea 018000400710 y a través de la página web.

CUADRO No 43
QUEJAS RECEPCIONADAS POR SERVICIOS

SERVICIO	FACTURACION	URGENCIAS	HOSPITALIZACION	FARMACIA,LABORATORIO Y JEFE ENFERMERIA	ODONTOLOGIA
FRECUENCIA	3	14	3	1	1

Fuente: ESEB

CUADRO No 44
DISTRIBUCIÓN DE LAS QUEJAS SEGÚN EL CENTRO DE SALUD DONDE SE GENERA

CENTRO DE SALUD	DANUBIO	FLORESTA	CENTRO	CASTILLO	CARDALES	CDV	TOTAL
FRECUENCIA	10	2	2	6	1	1	2

Fuente: ESEB

CUADRO No 45
RECLAMACIONES O QUEJAS MÁS RELEVANTES
(OPORTUNIDADES DE MEJORA)

CATEGORÍA	NÚMERO DE RECLAMACIONES
NO CONFORMIDAD CON LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS	19
NO CONFORMIDAD CON TRATO DE FUNCIONARIOS Y ABUSO DE CONFIANZA	7
INCUMPLIMIENTO HORARIOS DE ATENCIÓN	1
NO CONFORMIDAD CON EL PROCEDIMIENTO EN HOSPITALIZACIÓN	1
DIFICULTADES DE ACCESO A LOS SERVICIO POR NO FIGURAR EN BASE DE DATOS	2
MOTIVO DE QUEJA NO COMPETENCIA DE RESOLUCION DE LA ESEB	2

Fuente: ESEB

En el I semestre de 2012 se realizaron ciento nueve (109) aperturas de buzones, Para un total de doscientos diez y ocho (218) Sugerencias. (Existe acta de cada apertura).

CUADRO No 46
SUGERENCIAS

CENTRO	CARDALES	CAMPIN	SAS CAMPIN	CASTILLO URG	CASTILLO C. EX	CENTRO	CDV	DANUBIO URG	DANUBIO	ESPERANZA	FLORESTA	FORTUNA	ESB ADMINISTRATIV	FARMACIA	LLANITO	PROGRESO	VERSALLES	TOTAL
FRECUENCIA	2	7	3	3	17	18	24	2	22	0	10	28	2	15	48	10	7	**218**

Fuente: ESEB

CUADRO No 47
CATEGORIA

CATEGORIA	FRECUENCIA
ACTITUD GROSERA Y POCO AMABLE DE LOS FUNCIONARIOS	66
INCUMPLIMIENTOS EN HORARIOS DE ATENCION	41
SOLICITUD CONTINUIDAD DE FUNCIONARIOS O NO TRASLADOS A OTROS CENTROS DE SALUD	30
FELICITACIONES POR LA PRESTACION DE SERVICIOS	20
SOLICITUD MEJORAMIENTO DE CONFORT y SERVICIOS: Adecuación de espacios, asignación de sillas, mejoramiento y mantenimiento locativo, Solicitud servicio de laboratorio en Fortuna)	14
SOLICITUD MEJORAMIENTO PROCESO DE FACTURACIÓN	6
NO CONFORMIDAD SERVICIOS PRESTADOS	3
INFORMACIÓN ASERTIVA Y PERTINENTE (mejor información sobre vacunas, procedimientos y tratamientos))	3
NO CONFORMIDAD CON LOS SERVICIOS PRESTADOS EN ODONTOLOGÍA (DANUBIO)	2
ATRIBUIBLE A EPS´S (Solicitud de entrega de medicamentos de Emdisalud)	2
SOLICITUD DE ENTREGA MEDICAMENTOS COMPLETOS	2
SOLICITUD PRIVACIDAD CONSULTA DE NUTRICIÓN	2
SOLICITUD GARANTÍA CONSULTORIOS PARA LA ATENCIÓN	1
SOLICITUD CONSULTA DE PSICOLOGÍA	1
SOLICITUD DE SERVICIO LABORATORIO CONTINUO EN CENTRO DE SALUD CASTILLO	1
SOLICITUD DE RETIRO DE ELEMENTOS Y MATERIAL DEL CENTRO DE SALUD (Solicitud retiro de teléfono sin uso y materiales en desuso)	4
ACTITUD GROSERA Y POCO AMABLE DE LOS USUARIOS HACIA LOS FUNCIONARIOS AL MOMENTO DE SOLICITAR LA ATENCIÓN (Centro de salud CDV y servicio de urgencias centro de salud Centro)	3
SOLICITUD ENTREGA DE CERTIFICADOS POR CURSO PSICOPROFILÁCTICO	2
NO CONFORMIDAD CON EL PROFESIONAL QUE BRIND LA ATENCION POR PASIVO Y POR PRESENTACION PERSONAL	2
NO COMPETENCIA DE LA ESEB (entrega de medicamentos en EMDIS, ASMET y entrega de carnet CAPRECOM)	2
AUMENTO OFERTA INSTITUCIONAL (laboratorio clínico en fortuna)	2
NO CONFORMIDAD POR INGRESO Y/O CONSUMO DE COMIDA AL INTERIOR DEL CENTRO (Versalles)	1
NO CONFORMIDAD POR LENGUAJE INADECUADO DE FUNCIONARIO (Promotora de salud Versalles)	1
NO CONFORMIDAD POR FALTA DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS (centro de salud Centro)	1

NO CONFORMIDAD POR FALTA DE PRIORIZACIÓN EN LA ATENCIÓN	1
NO CONFORMIDAD CON ATENCIÓN DE FUNCIONARIO (Promotora centro de salud Llanito)	1
SERVICIO DE VIGILANCIA CON IDENTIFICACION EN VESTUARIO Y ACTITUD DE SERVICIO AL CLIENTE	1
SOLICITUD DE ASIGNACION DE CITAS A MENORES DE EDAD	1
NO PRIORIDAD DE ATENCION ADULTO MAYOR	1
NO ATENCION POR LLEGAR EL USUARIO TARDE	1
Total	218

Fuente: ESEB

Durante el I semestre de 2012 Se realizaron 130 capacitaciones en las salas de espera para un total de 2.290 usuarios capacitados en deberes y derechos en salud, la satisfacción fue de 94.5%

Se recomienda mayor publicidad a la línea 018000 y la recepción de sugerencias a través de la página web.

INFORME DE CONTROL INTERNO
SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO (SIAU)

Jefe Oficina Control Interno	PATRICIA ISABEL RIOS SIERRA	Periodo Evaluado: 01 de julio 2012-31 de diciembre de 2012
		Fecha Elaboración: 13de enero 2012

La Empresa Social del Estado Barrancabermeja, desde al año 2000 cuenta con la oficina de Información y atención al usuario. Durante el II semestre del 2011 se contó para resolver las peticiones, quejas y reclamos con una profesional universitaria del área de trabajo social quien tuvo apoyo a la gestión en esta área con dos personas en los Centros de Salud con camas El Danubio y El Castillo.

La ESEB cuenta con una línea de atención al usuario 018000400710, un link en la página web de la entidad, para reclamos el cual se encontró habilitado en el periodo evaluado para decepcionar las mismas. En los Centros de Salud a excepción de San Rafael de chucuri, Meseta de san Rafael y Ciénaga del opón se encuentran habilitados buzones a fin de recibir quejas y sugerencias,

periódicamente estos son revisados por la trabajadora social a cargo en presencia de las enfermeras del Centro de Salud y testigos interinos, con base en ello se indaga el motivo de la queja y se le suministra alternativas de solución al personal del centro de salud a fin de que no se vuelva a repetir la queja. Los resultados por el SIUA, durante el periodo evaluado fueron los siguientes:

CUADRO No 48
SERVICIOS POR LOS QUE SE PRESENTARON QUEJAS

SERVICIOS POR LOS QUE SE PRESENTARON QUEJAS						
No de Quejas	No de quejas resueltas	Urgencias	Odontología	Farmacia	Programas de Promoción y Prevención	Facturación
27	27	12	3	3	3	6

Fuente: ESEB

CUADRO No 49
CENTROS DE SALUD DONDE SE PRESENTARON QUEJAS

CENTROS DE SALUD DONDE SE PRESENTARON QUEJAS							
Centro de Salud Danubio	Centro de Salud Castillo	Farmacia	Centro de Salud Campin	Centro de Salud Cardales	Centro de Salud Floresta	Centro de Salud CDV	SIN DATOS
6	7	3	2	3	2	1	1

Fuente: ESEB

CUADRO No 50

CINCO PRIMERAS SUGERENCIAS

CINCO PRIMERAS SUGERENCIAS HALLADAS EN BUZON DE SUGERENCIAS	
mejorar cumplimiento de horario	24
Mejorar Trato al usuario	18
Mejorar Confort (Aires acondicionados, Televisión, agua)	16
Felicitaciones por el servicio	12
Mejorar Insumos y equipos	6

Fuente: ESEB

Durante el periodo junio a diciembre de 2012 mensualmente se revisaron los buzones de sugerencias para un total de 76 revisiones los cuales tuvieron un total de 138 sugerencias.

Mensualmente en la cartelera de cada uno de los Centros de salud se publicó las respuestas a estas sugerencias de acuerdo al Centro donde se producía la sugerencia.

Por otro lado la Empresa Social del Estado cuenta con la Línea telefónica 018000400710 donde se recibieron 16 de llamadas.

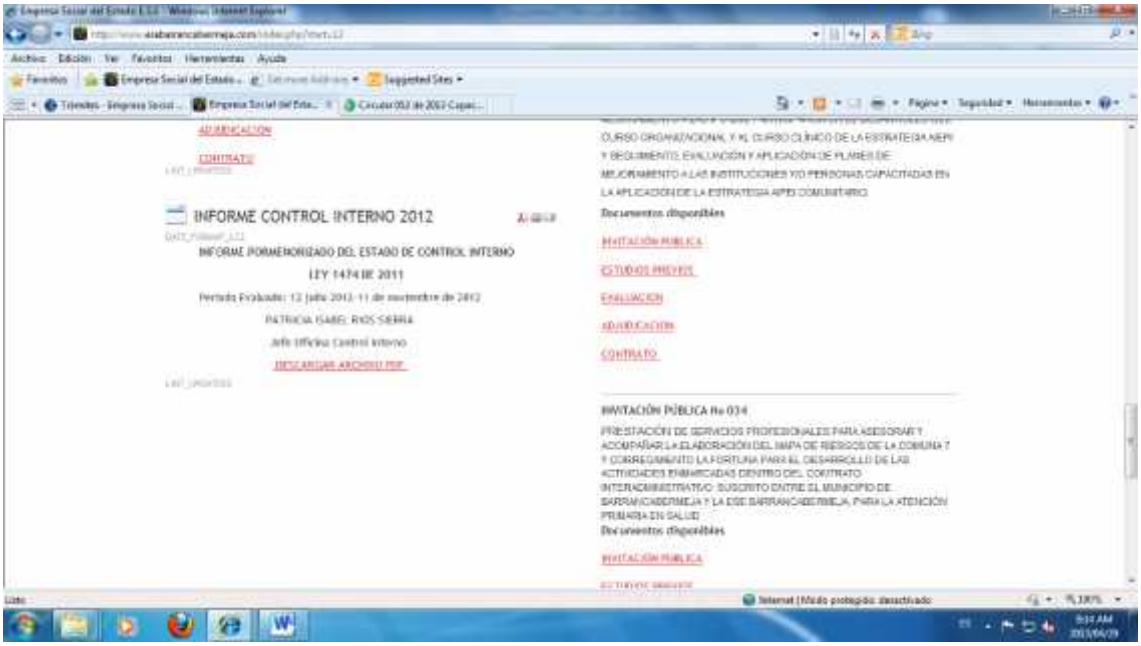
A través de la línea gratuita 018000 y la página web son pocos las sugerencias, quejas y reclamos que se hacen; el número de la línea se encuentra publicado en las carteleras de los centros de salud, los usuarios han preferido utilizar el buzón.

Se destaca que todas las sugerencias, quejas y reclamos son resueltas por el SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO (SIAU).

3) La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un

informe semestral sobre el particular. En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios.

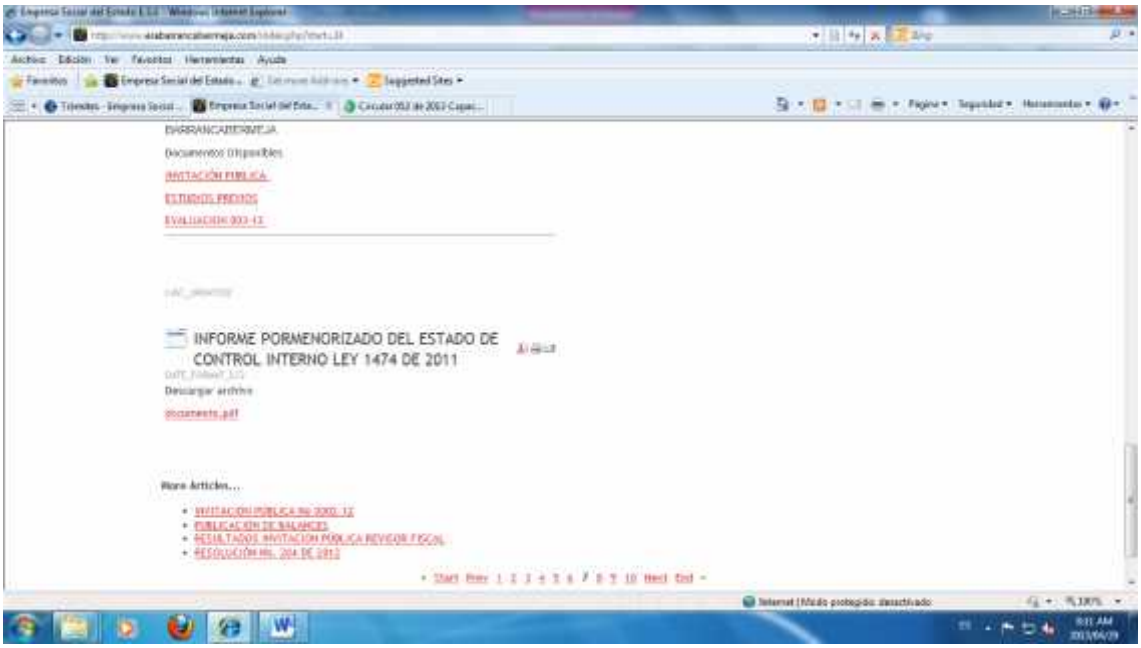
La Empresa Social del Estado Barrancabermeja cuenta en su página web con un link para quejas, sugerencias y reclamos, el procedimiento para el usuario es el siguiente: se acceso a la página web: www.esebarrancabermeja.com, en la parte superior se encuentra un link “RECLAMOS”, se da clic ahí y se despliega “contáctenos”, luego se da clic en el símbolo de correo y se despliega la ventana donde el usuario escribe su petición queja o reclamo.



PANTALLAZO INFORME CONTROL INTERNO JULIO A NOVIEMBRE DE 2012



PANTALLAZO INFORME CONTROL INTERNO JULIO A NOVIEMBRE DE 2012



Por otra parte, la ESEB cuenta con el Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU, atendida por una trabajadora social con el apoyo de promotores de salud en los centros de salud, también cuenta con buzones de sugerencias en los centros de salud y la profesional del área se desplaza a los diferentes centros de salud.

4) De acuerdo al artículo 12 literal i de la ley 87 de 1993 control interno deberá incluir en su ejercicio de auditoría interna una evaluación aleatoria a las respuestas dadas por la administración a los derechos de petición formulados por la ciudadanía.

Disponer de un registro público sobre los derechos de petición que contenga como mínimo la siguiente información: El tema, asunto o la consulta. Fecha de radicación, termino para resolver, dependencia responsable del asunto, fecha y numero de oficio de respuesta este registro deberá ser publicado en la página Web u otro medio.

Se evidencio registro público sobre los derechos de petición recibidos en la vigencia 2012.

5) Otra función importante que cumplen las oficinas de control interno es realizar el control previo administrativo a la actividad contractual, como se dispone en el artículo 65 de la ley 80 de 1993.

El control previo administrativo de los contratos corresponde a las oficinas de control interno.

Se evidencia en la etapa precontractual, contractual y pos contractual el ejercicio de control interno. Actuó en las diferentes convocatorias formales que se presentaron en la Empresa Social del Estado Barrancabermeja en la vigencia 2012, constancia de ello se encuentra en las actas suscritas de presentación y evaluación de propuestas.

10. RELACION DE HALLAZGOS

1. La ESEB en la Línea estratégica de calidad, específicamente en la línea de acción control de documentos, no implementó el procedimiento al monitoreo, es decir no se realizó el control a los documentos expedidos por la entidad.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

De acuerdo a nuestro Plan de Desarrollo evaluado con corte 31 de diciembre de 2012, en la Línea estratégica de calidad, existe una línea de acción: CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS, en dicha línea de acción se plantearon dos actividades a ejecutar en la vigencia 2012, uno era la reinducciòn del procedimiento para el control de documentos y registros con los dueños de procesos cuya acción fue Socializar a los funcionarios para el manejo de documentos y registros, acción que se ejecutó en un 100%; la otra actividad por realizar era el monitoreo de esta actividad cuya acción era garantizar la implementación del procedimiento.

Lo anterior significa que esta Empresa cumplió la primera acción que fue realizar la reinducción a los dueños de procesos; sin embargo, por razones ajenas a nuestra voluntad no se ejecutó el monitoreo planteado, no significa que no tengamos control a los documentos expedidos por la entidad, pues el control de documentos se puede evidenciar entre otras en las tablas de retención que tenemos, en el control de correspondencia que se lleva, en la recepción de correspondencia a través de ventanilla única, en el libro radicado de Resoluciones, en la Gestión de archivo.

ANALISIS DE LA RESPUESTA

Analizada la respuesta presentada por Empresa Social del Estado de Barrancabermeja **no se acepta la respuesta**, teniendo en cuenta que en la línea de Acción Control de documentos y Registros, en dicha línea de acción se plantearon dos actividades a ejecutar en la vigencia 2012, uno era la reinducción del procedimiento para el control de documentos y registros con los dueños de procesos cuya acción fue Socializar a los funcionarios para el manejo de documentos y registros, acción que se ejecutó en un 100%; la otra actividad por

realizar era el monitoreo de esta actividad cuya acción era garantizar la implementación del procedimiento, no se ejecutó el monitoreo del procedimiento planteado en Plan de Desarrollo evaluado con corte 31 de diciembre de 2012. **Por lo cual se confirma el Hallazgo Administrativo.**

2. Se observa que la Línea estratégica de recurso humano, no se realizó el procedimiento de la evaluación de las competencias de los funcionarios en provisionalidad para la vigencia 2012.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

De acuerdo a la evaluación realizada a nuestro plan de desarrollo la evaluación a los funcionarios en provisionalidad se realizó en un 20%.

ANALISIS DE LA RESPUESTA:

Analizada la respuesta presentada por Empresa Social del Estado de Barrancabermeja **se acepta la respuesta de manera parcial,** teniendo en cuenta que en el plan de acción evidentemente se observo la ejecución de la evaluación de los funcionarios en provisionalidad en un 20%, que quedo por ejecutar un 80%. **Por lo cual se confirma el Hallazgo Administrativo.**

3. Se observa que la ESEB, en la línea estratégica de Desarrollo del Servicio, no realizó la lista de chequeo que tiene como verificar el cumplimiento del Sistema de referencia y contrareferencia, en la vigencia 2012.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

La ESEB elaborará plan de mejoramiento a fin de realizar esta actividad.

ANALISIS DE LA RESPUESTA:

De acuerdo a la respuesta presentada por Empresa Social del Estado de Barrancabermeja **se confirma el Hallazgo Administrativo.**

4. La ESEB a 31 de diciembre de 2012 presenta un déficit de $1.424.920.239.64. Se Deben tomar acciones para subsanarlo.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

La vigencia 2012 fue difícil financieramente para la ESEB, debido a varias causas una de ellas fue el hecho de que dos de nuestras EPS-S contratantes entregaron el régimen subsidiado (CAJASAN y CAFABA), afectado los ingresos percibidos por esta Empresa, de igual manera, hasta junio de 2011 la Alcaldía Municipal contrataba con la ESEB para la atención a la población pobre no asegurada a través de la modalidad de capitación y pasó a contratar bajo la modalidad de evento, disminuyendo aproximadamente el 71% de los ingresos provenientes de esa contratación; sin embargo, se realizó un esfuerzo en aumentar la contratación con las otras EPS-S, lo cual se logró en un 7% aproximadamente, como también se fue austero, pero aun así presentamos déficit al final de la vigencia.

ANALISIS DE LA RESPUESTA:

Analizada la respuesta presentada por Empresa Social del Estado de Barrancabermeja **no se acepta la respuesta**, esta entidad debe buscar la forma necesaria para sanear el déficit. **Por lo cual se confirma el Hallazgo Administrativo.**

5. Los pasivos de la ESEB a 31 de diciembre de 2012 ascienden a $3.464.079.138,54, existe falta de control y gestión en esta cuenta.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Pese a los esfuerzos realizados en el 2012 a fin de generar un punto de equilibrio a nivel financiero y contable y dado las circunstancias explicadas en el ítem 4 la ESEB generó pasivos por $3.464.079.138,54, no queriendo decir que no existió control y gestión sobre esta cuenta.

ANALISIS DE LA RESPUESTA:

Analizada la respuesta presentada por la Empresa Social del Estado de Barrancabermeja **no se acepta la respuesta**, dado que la resolución No 010 de

2013 refleja en materia de pasivos la suma de $3.464.079.138,54 al cierre de la vigencia fiscal 201; se conmina a la E.S.E.B aplicares estrategias para sanear estas cuentas. **Por lo cual se confirma el Hallazgo Administrativo.**

6. La ESEB a 31 de diciembre de 2012, tiene unas cuentas por cobrar por la suma de $3.412.045.818,50, cuentas generadas por las glosas que corresponden a diferentes variables tales como: Recobros, mayor valor facturado por bases de datos, fluctuación de Usuarios, multiafiliación de usuarios. Se observa falta de gestión por parte de la ESEB en la toma de acciones para la recuperación de cartera.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Como bien ha mencionado el Ente de Control existe unas cuentas por cobrar por la suma de $3.412.045.818,50; e influye en la misma diferentes variables tales como Recobros, mayor valor facturado por bases de datos, fluctuación de usuarios, multiafiliación de usuarios; lo que claramente se puede percibir que no depende el 100% de la ESEB la recuperación de la cartera, también depende de la voluntad de las EPS-S contratantes y el apoyo de otros entes como lo han sido La Superintendencia de Salud, la Procuraduría General de la República y la Contraloría General de la Nación quienes han apoyado a las Empresas Sociales del Estado a nivel nacional, regional y local a gestionar la cartera ante la entidades promotoras de salud. Ha sido una labor bastante difícil en el sentido que las EPS-S argumentan falta de recursos económicos para sanear sus carteras. Es una problemática a nivel Nacional y la ESEB no es ajena a ello, no significa que esta entidad no genere acciones para la recuperación de cartera.

ANALISIS DE LA RESPUESTA:

Analizada la respuesta presentada por la Empresa Social del Estado de Barrancabermeja **no se acepta la respuesta**, teniendo en cuenta que la resolución No 009 de 2013 refleja un valor en cuentas por cobrar que asciende a $ 3.412.045.818,50 al cierre de la vigencia fiscal 2012, este valor debe ser ejecutada mediante cobro coactivo aplicando estrategias para sanear estas cuentas por cobrar. **Por lo cual se confirma el Hallazgo Administrativo.**

RESUMEN:

CANTIDAD	TIPO DE HALLAZGO	NUMEROS DE HALLAZGOS
6	ADMINISTRATIVO	6

RESUMEN DE HALLAZGOS		
H A	Hallazgos Administrativos	6
H D	Hallazgos Disciplinarios	-
H F	Hallazgos Fiscales	-
H P	Hallazgos Penales	-
H S	Hallazgos Sancionatorios	-