



Informe de Gestión Primer Trimestre Vigencia 2024

NIT. 800084206-2



CONTENIDO

1.	INTRODUCCION	4
2.	OBJETIVO	5
3.	ALCANCE.....	5
4.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO.....	5
4.1	PLATAFORMA ESTRATÉGICA	5
4.2	MISIÓN	5
4.3	VISIÓN	6
4.4	VALORES ÉTICOS INSTITUCIONALES.....	6
4.5	PRINCIPIOS INSTITUCIONALES	8
4.6	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	9
5.	ORGANIGRAMA.....	10
6.	PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	10
6.1	DETALLE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS	11
7.	FICHA TÉCNICA INFORMACION DE CONTROL POLÍTICO	12
8.	INFORMES DE SEGUIMIENTO FINANCIERO - ESTADO DE CARTERA	12
9.	PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	32
10.	PQRSF – PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	34
11.	TALENTO HUMANO GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	59
12.	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	62
13.	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	67
14.	ÁREA DE COMUNICACIONES	73
15.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	77
16.	PROCESO DE GESTIÓN DE CONTROL INTERNO	84
17.	PROCESO ASISTENCIAL.....	89

1. INTRODUCCION

El Instituto de Salud de Bucaramanga fue creado mediante los Decretos 665 y 668 de diciembre de 1989, siendo inicialmente un establecimiento público descentralizado del orden municipal. En el año de 1994 todas las entidades descentralizadas prestadoras de servicios de salud fueron reestructuradas mediante el Decreto 1876 del 3 de agosto del mismo año y el ISABU obtiene la modalidad de Empresa Social del Estado con la categoría especial de Entidad Descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuya función esencial es la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Instituto de Salud de Bucaramanga fue convertido en Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga (ESE ISABU) mediante el acuerdo municipal No. 031 de julio 30 de 1997, constituyéndose en la red pública de atención del primer nivel de complejidad para el municipio de Bucaramanga del orden descentralizado; actualmente está conformada por 24 puntos de atención, distribuidos en 22 Centros de Salud de atención ambulatoria de baja complejidad y 2 unidades de atención hospitalaria, siendo éstas la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita - UIMIST y el Hospital Local del Norte - HLN.

El Instituto de Salud de Bucaramanga, en este documento presenta el informe de gestión correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2024. En el documento encontrará un informe de las actividades realizadas. Igualmente, en la tabla de contenido encontrará desplegado en forma específica las principales acciones y programas ejecutados en base a la ficha técnica información de control político emitida por el honorable concejo de Bucaramanga en virtud de lograr una mayor claridad a la hora de evaluar la gestión de la administración.



2. OBJETIVO

Presentar ante el Honorable Concejo Municipal de Bucaramanga el Informe de Gestión realizado por el Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2024.

3. ALCANCE

El presente es un informe ejecutivo de las actividades realizadas por el Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU en cumplimiento del Acuerdo Municipal 003 de 2020, “ISABU COMPROMETIDOS CON LA SALUD Y BIENESTAR DE SUS USUARIOS”.

4. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

4.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

La Plataforma Estratégica de la E.S.E ISABU ha sido un ejercicio virtual y presencial, eminentemente participativo promovido desde la Gerencia, liderado por la Oficina Asesora de Planeación, con el apoyo de la Alianza de usuarios, los líderes de Procesos y sus respectivos apoyos, en este proceso de concertación y gestión corporativa, se establecieron prioridades institucionales para el desarrollo coherente entre la misión y visión articulada al Plan Nacional de Desarrollo, Departamental y Municipal, permitiendo establecer una plataforma estratégica donde además de la misión y la visión, se contemplan objetivos estratégicos, Programas y Proyectos, permitiendo la evaluación detallada para garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos. Se guía por la excelencia y la sostenibilidad, y tiene como ejes de desarrollo el compromiso con las personas, el planeta y la prosperidad durante el cuatrienio 2020- 2023.

La estructura del modelo de planeación, enmarcados en los elementos que constituyen la identidad institucional Empresa Social del Estado (misión, visión, principios y valores), el Plan Estratégico de Desarrollo 2020 – 2023 se estructuró como un conjunto ordenado y jerarquizado de objetivos, como sigue:

4.2 MISIÓN

Somos una empresa social del estado de orden municipal, organizada estratégicamente en red, que presta servicios de primer y segundo nivel, con enfoque integral del riesgo, énfasis en atención primaria en salud, promoción y prevención y maternidad segura, promoviendo el autocuidado, hábitos de vida saludables, con talento humano calificado y comprometido, trato humanizado, vocación docencia servicio, infraestructura tecnológica y física competitiva,



amigable con el medio ambiente, para la población del municipio de Bucaramanga en su área urbana y rural.

4.3 VISIÓN

Para el año 2023 la ESE ISABU avanzará en acreditación, seremos líderes en atención primaria en salud, promoción y prevención, enfoque de gestión sostenible, fortalecidos en telemedicina, con tecnología de punta y responsabilidad social, garantizando mayor cobertura y accesibilidad a toda la población de Bucaramanga y su área de influencia.

4.4 VALORES ÉTICOS INSTITUCIONALES

RESPECTO: Los empleados de la ESE ISABU, profesarán el respeto por sí mismo, por la profesión, por el trabajo que se hace, por las normas y conductas personales y sociales que impone la naturaleza humana, la comunidad y la sociedad. De igual manera serán conscientes del reconocimiento y legitimación del otro en sus derechos, deberes y diferencias culturales, sociales y de pensamiento.

Somos respetuosos cuando reconocemos, aceptamos y valoramos los Derechos Humanos y Constitucionales de nuestros compañeros y de los ciudadanos, y les brindamos un trato digno, independientemente de sus diferencias de opinión y niveles de jerarquía.

HONESTIDAD: Los empleados de la ESE ISABU actuarán con pudor, decoro y recato en cada una de sus actuaciones y tendrán en cuenta que la honestidad expresa respeto por uno mismo y por los demás. Somos honestos cuando somos coherentes entre lo que decimos y el ejemplo que damos. Igualmente nos comprometemos a cuidar y optimizamos los bienes y recursos de la entidad, empleándolos únicamente para beneficio del interés general.

COLABORACIÓN: La colaboración se debe dar como una actitud permanente de servicio hacia el trabajo y la ESE ISABU, este valor se basa en la colaboración y el esfuerzo compartido de los empleados de la entidad. La colaboración es responsabilidad de todos, por lo tanto, es necesario apoyar la labor del compañero mediante el trabajo conjunto, con el fin de contribuir al logro del bien común de la institución. Somos colaboradores cuando participamos de las metas comunes y trabajamos en equipo para conseguir y apoyar el desarrollo del objeto social.

RESPONSABILIDAD: Capacidad personal para desarrollar con competitividad, pertinencia y diligencia las funciones, y para asumir las consecuencias de los propios actos u omisiones, implementando acciones para corregirlos cuando sea necesario. Como empleados de la ESE ISABU debemos cumplir nuestros deberes y obligaciones en forma ágil y oportuna, dignificando así nuestro puesto de trabajo y permitiendo que la entidad brinde a sus usuarios una atención adecuada para desarrollar óptimamente su objeto social.



Los empleados de la ESE ISABU, asumimos la Responsabilidad como el criterio ético que orienta, a que todos nuestros actos sean realizados de acuerdo con una noción de justicia y de cumplimiento del deber en todos los sentidos; prevemos y corregimos las consecuencias negativas de nuestras actuaciones y omisiones como empleados frente a la organización, de este modo contribuimos a generar un clima laboral óptimo para la Entidad y a la toma adecuada de decisiones para el desarrollo de su objeto social.

EFICIENCIA: Los empleados de la ESE ISABU se comprometen a velar porque, en igualdad de condiciones de calidad y oportunidad, la entidad obtenga la máxima productividad de los recursos que le han sido asignados y confiados para el logro de sus propósitos. En la ESE ISABU, se establece como propósito principal, alcanzar las metas propuestas con la buena utilización de los recursos existentes y/o asegurar un óptimo empleo de los bienes y recursos disponibles en aras de la productividad y el beneficio social.

COMPROMISO: Como empleados de la ESE ISABU, nos comprometemos a desarrollar a cabalidad nuestras funciones, deberes y obligaciones, de acuerdo con las políticas, planes y programas, que le corresponden ejecutar a la institución y teniendo como base los principios y valores del presente Código de Ética, de tal forma que se asegure el desarrollo del objeto social. El éxito en la gestión de la entidad, es posible gracias a que los empleados y colaboradores reconocen la importancia y el sentido de la función institucional, involucrándose plenamente en las tareas que son comunes a todos.

SOLIDARIDAD: La solidaridad es una de los valores humanos por excelencia, en estos términos, la solidaridad se define como la colaboración mutua entre empleados. Como empleados de la ESE ISABU asumimos el compromiso de contribuir a la solución de necesidades, para el logro de objetivos personales e institucionales, teniendo como fin, el bien común de la entidad, de los clientes y de la sociedad, con fundamento en la buena voluntad de servicio y apoyo a los demás, fortaleciendo el compañerismo, la colaboración y el trabajo en equipo.

RECTITUD: Este valor hace referencia a la cualidad de recta razón o conocimiento práctico de lo que debemos hacer o decir, de tal forma que los empleados asumimos el compromiso de expresa un rol transparente y confiable en la realización de nuestro trabajo, en especial teniendo en cuenta los principios y valores instituidos en este Código.

HUMANIZACIÓN: la humanización tiene como objetivo, ofrecer un servicio de atención en salud a través de un personal sensibilizado hacia la calidez de la atención al usuario y su familia, debidamente entrenado y educado en comunicación asertiva, con conocimientos y apropiación en derechos y deberes, promoviendo el respeto, la responsabilidad, oportunidad, accesibilidad, orientación durante todo el proceso de atención procurando un ambiente armónico para el desarrollo de su trabajo, previniendo comportamientos abusivos y agresivos, mejorando la comunicación, solidaridad entre colaboradores, partes interesadas y diferentes niveles de operación de la organización, y asegurando las condiciones humanizadas desde el ambiente físico como una responsabilidad con todos los grupos de interés hacia la generación de una cultura más humanizada.

AUTOCUIDADO: El Autocuidado se refiere básicamente al cuidado de los demás y al propio, como funciones imprescindibles en la vida del ser humano. Implica la elección de estilos de vida saludables, teniendo en cuenta las habilidades y limitaciones de cada uno, en favor del bienestar de las personas y la promoción de la vida.

4.5 PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

Para que la ética se desarrolle y se aplique en la entidad, los empleados públicos y/o contratistas deben conocer y aplicar los principios institucionales que forman parte del Código de Ética de la Entidad a saber:

IGUALDAD: Este principio se puede aplicar en cuatro situaciones:

1. Un mandato de trato idéntico a destinatarios que se encuentren en circunstancias idénticas.
2. Un mandato de trato enteramente diferenciado a destinatarios cuyas situaciones no comparten ningún elemento en común.
3. Un mandato de trato paritario a destinatarios cuyas situaciones presenten similitudes y diferencias, pero las similitudes sean más relevantes a pesar de las diferencias.
4. Un mandato de trato diferenciado a destinatarios que se encuentren también en una posición en parte similar y en parte diversa, pero en cuyo caso las diferencias sean más relevantes que las similitudes.

EFICACIA: Impone el logro de resultados en relación con las responsabilidades confiadas a los organismos estatales, con miras a la efectividad de los derechos colectivos e individuales.

EFICIENCIA: Este principio busca obtener los mejores resultados con el mayor ahorro de costos o el uso racional de los recursos humanos, materiales, tecnológico y financieros.

ECONOMÍA: Implica que se adelanten procedimientos ágiles, en el menor tiempo y con la menor cantidad de gastos de quienes intervienen en ellos, que no exijan más documentos y copias que los estrictamente necesarios, ni autenticaciones ni notas de presentación personal, salvo cuando la ley lo ordene en forma expresa.

MORALIDAD: Derecho colectivo a que los servidores públicos se ajusten a la Constitución y a las leyes que rigen las actuaciones de los funcionarios públicos. Es también el derecho que tiene la comunidad a que el patrimonio público sea manejado de la forma correcta y con total sujeción a la normatividad vigente.

IMPARCIALIDAD: Denota que la finalidad de los procedimientos consiste en asegurar y garantizar los derechos de todas las personas, sin ningún tipo de discriminación; exige la igualdad de tratamiento.

PUBLICIDAD: Es el reconocimiento del derecho ciudadano a enterarse de las decisiones tomadas por las autoridades, con las limitaciones impuestas por el ordenamiento jurídico.



TRANSPARENCIA: Impone la obligación de poner a disposición del público en general la información sobre las actuaciones de la administración, de manera permanente, comprensible, completa y oportuna.

PLANEACIÓN: Implica hacer la elección de las decisiones más adecuadas acerca de lo que se habrá de realizar en el futuro. La planeación establece las bases para determinar el elemento riesgo y minimizarlo. La eficiencia en la ejecución depende en gran parte de una adecuada planeación, y los buenos resultados no se logran por sí mismos.

DEBIDO PROCESO: Es el conjunto de garantías previstas en el ordenamiento jurídico, a través de las cuales se busca la protección del individuo incurso en una actuación administrativa, para que durante su trámite se respeten sus derechos.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Implica adicionalmente que el ciudadano puede participar permanentemente en los procesos decisorios no electorales que incidirán significativamente en su acceso a los servicios prestados por el Estado. Con este principio se busca fortalecer los canales de representación, democratizarlos y promover un pluralismo más equilibrado y menos desigual.

RESPONSABILIDAD: Este principio busca garantizar el cumplimiento eficiente de las tareas públicas, habida cuenta que la responsabilidad en el cumplimiento de los fines del Estado no corresponde solamente a los servidores públicos, pues también los particulares asumen en él una serie de obligaciones y tareas que antes cumplían de manera exclusiva y en ocasiones excluyente las autoridades estatales.

BUENA FE: Este principio exige a los particulares y a las autoridades públicas ajustar sus comportamientos a una conducta honesta, leal y conforme con las actuaciones que podrían esperarse de una persona correcta.

4.6 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Los Objetivos Estratégicos son propósitos generales que guían la acción del equipo directivo en el período para el cual ha formulado su Plan de Gestión y bajo los cuales en adelante alineará y hará el despliegue del correspondiente Plan de Desarrollo Institucional **“ISABU COMPROMETIDO CON LA SALUD Y BIENESTAR DE SUS USUARIOS 2020-2023”** y sus Planes Operativos, ajustando o reformulando los procesos internos y bajo los cuales se programarán las demás actividades, de manera que le permita a la ESE el cumplimiento de su misión y objeto social que le da la razón de existir.

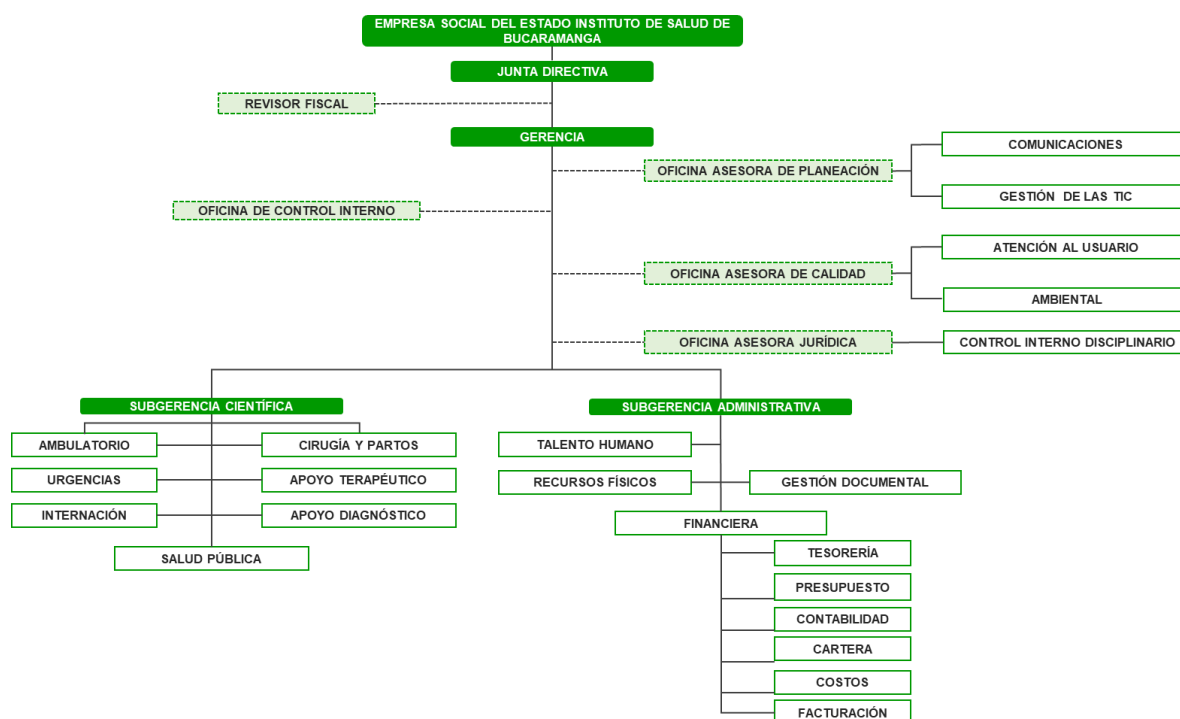
Se debe tener en cuenta que la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga es una entidad que hace parte del sistema de salud de la ciudad y que debe trabajar armónicamente en el logro de los objetivos formulados en el correspondiente *Plan de Desarrollo* **“BUCARAMANGA CIUDAD DE**



OPORTUNIDADES” y, por consiguiente, debe desarrollar sus acciones de manera coordinada con los demás integrantes del sistema tales como la Secretaría de Salud, y las demás instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público y privado, en pos del mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos de Bucaramanga, por tal motivo en cumplimiento de la normatividad vigente y del fortalecimiento de la atención del primer y segundo nivel de complejidad, la E.S.E ISABU establece 4 Objetivos Estratégicos fundamentales para llevar a cabo una gestión coherente y de impacto municipal y departamental.

5. ORGANIGRAMA

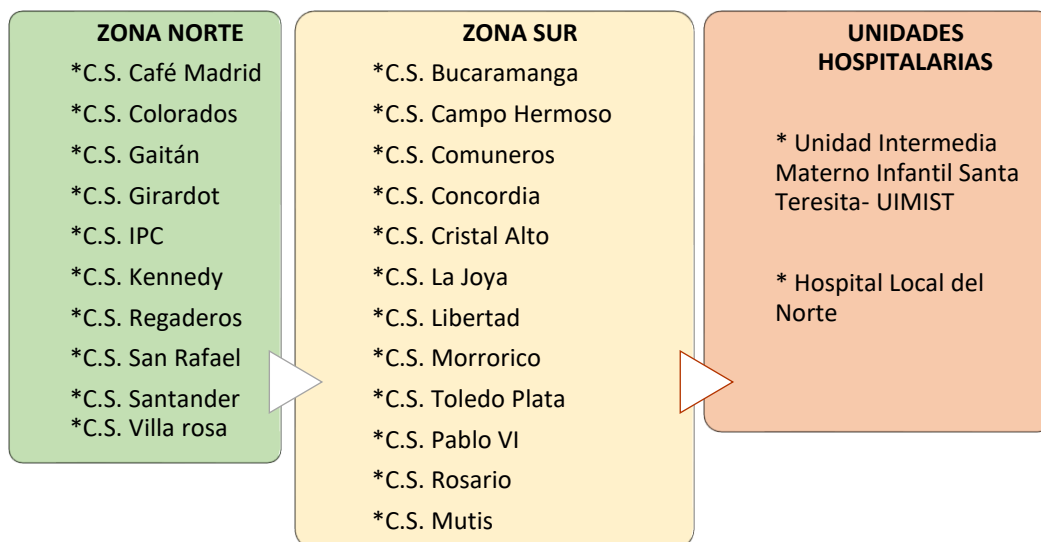
Internamente la institución presenta una organización administrativa, con la siguiente estructura:



6. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Actualmente en la ESE ISABU, continúa con la misma oferta institucional en servicios habilitados por REPS, ampliados y complementados por la Resolución 521 de 28 de marzo de 2020. La capacidad instalada actual consta de dos unidades hospitalarias: Hospital Local del Norte y UIMIST prestando Servicios de Urgencias, Internación (Hospitalización – Unidades de Cuidado Intermedio – UCIM y Unidades de Cuidado Intensivo-UCI) y Consulta Especializada; y veintidós

(22) Centros de Salud en operación con servicios en consulta externa de medicina general, prioritaria, enfermería, odontología, consulta especializada, vacunación (Intramural y domiciliaria), toma de muestras de laboratorio clínico (Intramural y Domiciliarias), farmacia (entrega de medicamentos de forma Intramural y domiciliaria), medicina domiciliaria y teleconsulta.



Fuente: Organización de Redes ESE ISABU

6.1 DETALLE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS

6.1.1 AMBULATORIOS

- Teleconsulta
- Atención Domiciliaria
- Consulta Médica General
- Consulta Odontológica
- Consulta de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad incluyen actividades de capacitación, información y educación continua en torno los siguientes temas: Maternidad Segura, Recién Nacido, Crecimiento y Desarrollo, PAI, IAMI, AIEPI, Salud Oral, Detección Temprana de Alteraciones de la Agudeza Visual, Control Planificación Familiar, Detección Temprana de Alteraciones del Joven, Control Prenatal, Detección Temprana de Cáncer De Cérvix y Mama y Detección Temprana de Alteraciones del Adulto Mayor, programas que buscan promover estilos de vida saludables y fomentar el autocuidado.
- Consulta de Medicina Especializada: Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía General y Pediátrica, Medicina Interna, Dermatología, Cirugía Plástica.
- Apoyo Terapéutico: Fisioterapia, Fonoaudiología, Trabajo Social, Nutrición, Psicología y Farmacia.

- Apoyo Diagnóstico: Laboratorio Clínico, Ecografías, Rayos X, Electrocardiografía y Monitoreo Fetal.

6.1.2 HOSPITALARIOS

- Servicio de Urgencias: Medicina General y Ginecobstetricia, Sala de Observación, Sala de Partos.
- Interconsulta de Medicina Especializada en Pediatría, Medicina Interna, Cirugía Ginecobstetricia y Cirugía General.
- Servicios de Quirúrgicas y Obstétricas: En las especialidades de Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Cirugía General.
- Internación en las especialidades de Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía General.
- Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. (primer y segundo nivel de complejidad).
- Otros servicios: Sala de Rehidratación Oral, Sala General de Procedimientos Menores, Sala ERA de Adultos y Pediátrica, Sala de Yesos.
- REPS Transitorio UCI Intermedio / UCI Intensivo.

7. FICHA TÉCNICA INFORMACION DE CONTROL POLÍTICO

En atención a la ficha técnica la cual nos remite el Honorable Concejo Municipal, donde contiene los pasos básicos de un informe de gestión bajo el propósito de permitir a cada uno de ellos realizar un buen estudio juicioso, analítico y comprensivo y poder medir así los avances en el desarrollo y progreso de la ciudad.

A continuación, se hace el respectivo uso a la herramienta sugerida por el cual despliego la siguiente información:

8. INFORMES DE SEGUIMIENTO FINANCIERO - ESTADO DE CARTERA

PROCESO DE FACTURACION

La ESE ISABU tiene contratación para la prestación de servicios de salud con Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, por diferentes modalidades como son: cápita, evento y convenios; el informe contiene la facturación bajo estas modalidades.

BASE DE DATOS

Las bases de datos contienen los datos de los afiliados de la EAPB a los cuales se les prestará el servicio durante cada mes y esta es la base para la facturación de las actividades realizadas,



sin embargo, cada EAPB cuenta con una plataforma para la verificación de derechos para las respectivas atenciones de prestación de servicios; en las bases de datos se ingresan al sistema de información Panacea (software institucional) y se remiten a los diferentes centros de salud y unidades hospitalarias para la verificación de derechos.

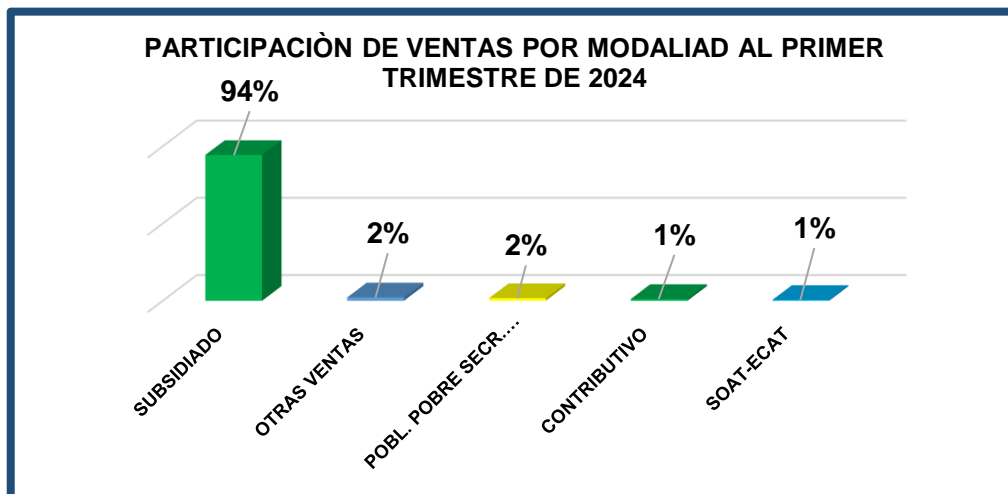
Se detallan los números de usuario recibidos mes a mes durante el periodo de enero a marzo de 2024 por las EPS con contratación modalidad CAPITA.

DETALLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
COOSALUD	74371	74300	74722	74139
NUEVA EPS	54807	55375	55569	55957
SANITAS	26867	27806	27476	27147

Fuente. Propia Oficina de Cartera

1. FACTURACIÓN

La facturación total de la entidad acumulada de enero a marzo de 2024 asciende a la suma de dieciséis mil doscientos setenta y nueve millones cuatrocientos veinticinco mil seiscientos cincuenta y tres pesos m/cte **\$16.279.425.653**, este valor corresponde a la facturación realizada por las modalidades de evento, cápita, convenios, particulares, convenios Alcaldía, OIM, Enterritorio y en la facturación por evento ha venido incrementando la facturación por los servicios de mediana complejidad que ofrece la ESE a las entidades responsables de pago.



Fuente. . Propia Oficina de Facturación

La mayor fuente de ingresos de la ESE ISABU corresponde a la facturación emitida en razón a la contratación que se tiene capitada del régimen subsidiado con las EAPB Coosalud, Nueva EPS y Sanitas, esta última EPS, aun cuando es del régimen contributivo, se le asignaron usuarios subsidiados, suscribiendo contrato con la ESE para atención de sus usuarios subsidiados en la modalidad de capitación.

De forma general se registra a continuación la participación según el responsable de pago en las ventas acumuladas a marzo del 2024.

ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO	VALOR	PORCENTAJE
SUBSIDIADO	\$ 15.364.290.491	94%
OTRAS VENTAS	\$ 352.986.826	2%
POBL. POBRE SECR. DEPARTAMENTALES	\$ 277.710.872	2%
CONTRIBUTIVO	\$ 189.153.621	1%
SOAT-ECAT	\$ 95.283.843	1%
TOTAL	\$ 16.279.425.653	100%
Total glosas aceptadas	\$ 972.900	
Total, facturado registrado en SIHO	\$ 16.280.398.553	

Fuente. . Propia Oficina de Facturación

Nota: se debe tener en cuenta que en el formulario del SIHO se suman las glosas al valor facturado, sin embargo, en la conciliación realizada el área de contabilidad mes a mes se descuentan las glosas (de la vigencia), ya que las mismas restan el valor del ingreso.

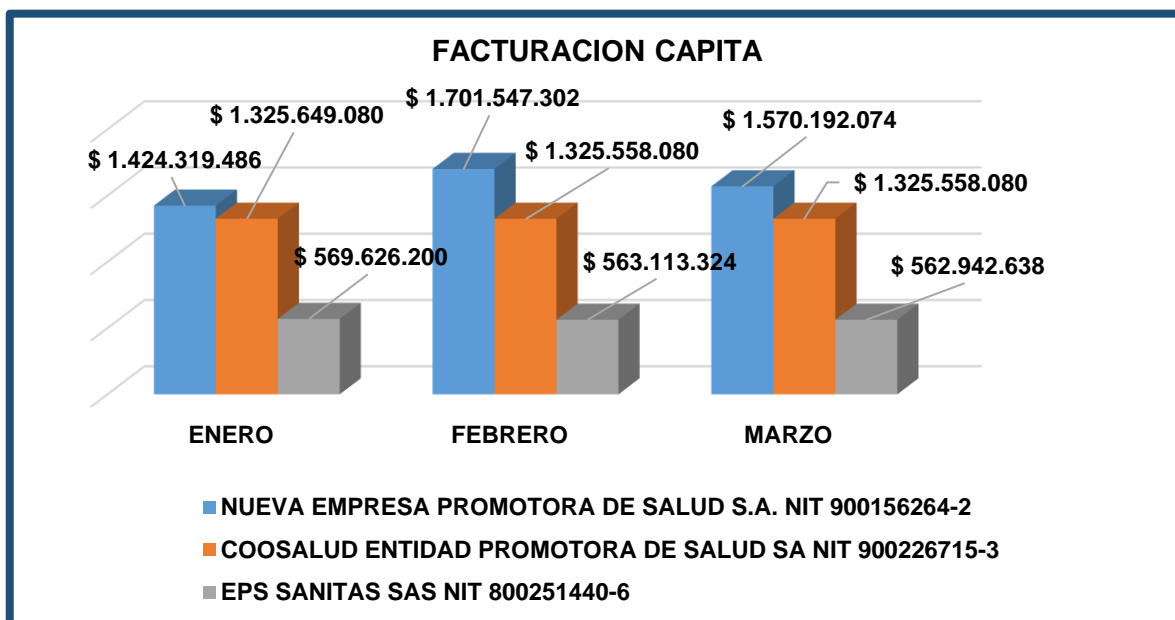
En el ítem otras ventas, se encuentran registrados los convenios Alcaldía de Bucaramanga, OIM, Enterritorio, ARL, seguros estudiantiles, atenciones a particulares, atenciones a régimen de excepción, etc.

Se están definiendo estrategias de expansión como son:

- Revisión de tarifas competitivas en el mercado de acuerdo al uso óptimo de la capacidad operativa de la entidad.
- Habilitar servicios de especialidades como ginecología, pediatría, psicología, salud ocupacional en los diferentes centros de salud.
- Autogestión de servicios con las diferentes entidades.
- Negociaciones con otras EPS y en otras modalidades.

FACTURACIÓN CAPITA





Fuente. . Propia Oficina de Facturación

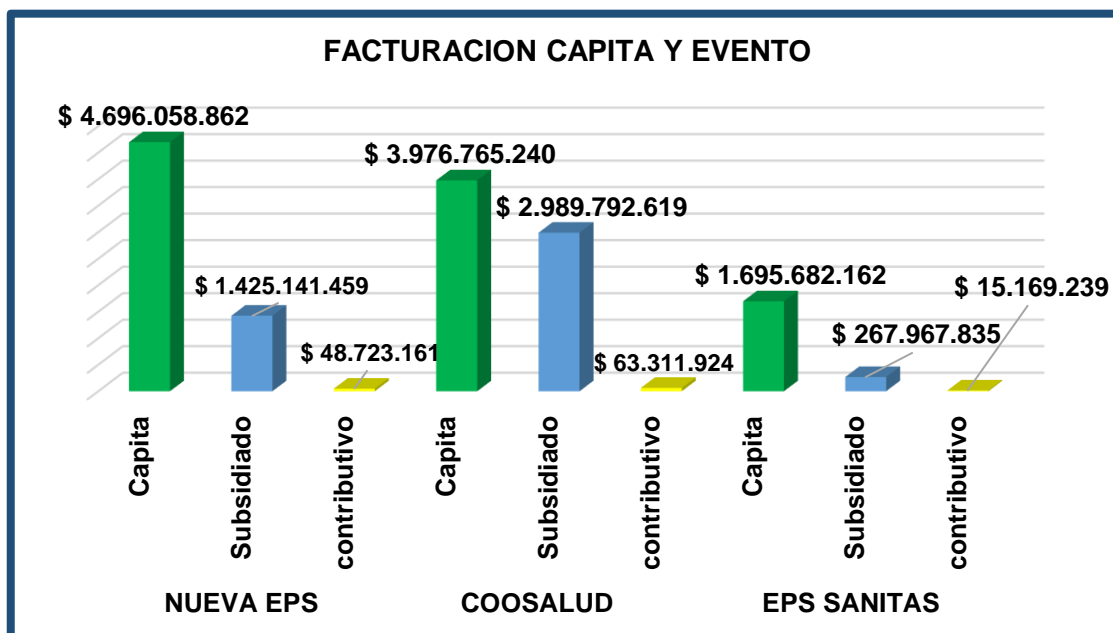
Coosalud es la EPS que más usuarios tiene asignados del Municipio de Bucaramanga, seguido de Nueva EPS, sin embargo, la UPC de mayor valor por usuario es NUEVA EPS, incluye la entrega de medicamentos, actividades de Odontología, por lo que se factura más a esta entidad.

FACTURACIÓN EVENTO

Teniendo en cuenta que la ESE atiende en gran mayoría el régimen subsidiado, la facturación de evento más representativa es con la EPS Coosalud régimen subsidiado y del régimen contributivo con la Nueva EPS se atienden todos los usuarios que ingresen a la ESE, debido a la facilidad de la Autogestión que corresponde a la AUTORIZACION de servicios, que es realizada por la ESE ISABU y así facilitar al usuario su atención.

Así mismo, la atención a la población extranjera con cargo al Departamento, es una atención importante dentro de la venta de servicios de salud, sin embargo, las atenciones han disminuido por que los usuarios han iniciado su proceso de legalidad en el país.

De igual manera se realiza facturación de vacunación a todas las EAPB y régimen especial a nivel nacional para cumplir con la estrategia del Gobierno Nacional y el programa de Vacunación sin barreras, buscando con esto aumentar los ingresos de la entidad. Estos registros se deben ingresar a la plataforma designada por el Gobierno Nacional PAI WEB; la plataforma presenta dificultades al momento del cargue de la información y esto dificulta el cobro a las diferentes entidades, si bien es cierto que no es un valor representativo para la entidad, si es una actividad importante para la ESE y para el municipio de Bucaramanga.



Fuente. Propia Oficina de Facturación.

La facturación por evento es recibida en la central de facturación, se realiza una pre-auditoria por parte de la coordinación de facturación y su apoyo, cuando el facturador de los centros de salud y unidades hospitalarias, entregan los soportes como atenciones por evento; de esta manera se realiza las correcciones, y de ser necesario se realiza una nueva factura para así disminuir las glosas o devoluciones por parte de las EAPB.

Posteriormente, se remiten al proceso de cuentas medicas de manera diaria, donde se puede evidenciar un promedio mensual de facturación por evento de mil ochocientos millones de pesos **\$1.800.000.000.00**, con un total de 9.000 facturas físicas y escaneadas (con el fin de respaldar los soportes y que sea más fácil y ágil contestar la glosa). La facturación de cápita y convenios es remitida al área de cartera.

Teniendo en cuenta que se registran un aumento en las atenciones y en la facturación, se ha incrementado el personal de facturación al hospital del norte con el fin de garantizar la facturación de manera oportuna, la depuración de meses anteriores y la autogestión que se realiza con las EPS COOSALUD y NUEVA EPS, este proceso se hace en tiempo real; sin embargo, las plataformas de estas EPS han venido fallando desde la vigencia 2023, realizando los respectivos reportes.

PROCESO DE CUENTAS POR COBRAR (CARTERA)

El proceso de cartera es la continuación del proceso de facturación de los servicios prestados, que comienza con la radicación de las cuentas por cobrar en las entidades responsables de pago ERP y termina con la cancelación y liquidación de estas cuentas. Este proceso le permite a la institución evaluar el comportamiento de la cartera y el impacto que tiene sobre sus finanzas y su operatividad; es una herramienta indispensable para la toma de decisiones de acuerdo con

las novedades que se registren en cada una de ellas como resultado de la gestión de cobro y de los compromisos adquiridos y suscritos.

Es fundamental para la ESE el cobro de los servicios prestados en los tiempos necesarios para que se genere el ingreso del recurso al Flujo de caja para atender los costos y gastos de la ESE ISABU.

RADICACIÓN

En el primer trimestre de 2024, la ESE ISABU radicó ante las Entidades Responsables de pago (ERP) la suma de dieciséis mil setecientos treinta y siete millones quinientos treinta mil ochenta y un pesos m/cte \$16.737.530.081 por servicios de salud prestados como se muestra en la siguiente tabla:

PERIODO	RADICACION POR VIGENCIA	
	2023	2024
ENERO	5,893,353,952	5,170,462,013
FEBRERO	4,665,369,543	5,505,878,472
MARZO	5,988,733,343	6,061,187,572
TOTAL	16,547,458,861	16,737,530,081

Fuente. Propia Oficina de Facturación.

Para poder identificar la tendencia en la venta de servicios reconocida por la entidad, se realiza un comparativo entre la facturación radicada de enero a marzo de 2024 y la facturación radicada en este mismo periodo, lo que permite identificar un incremento correspondiente al 1.1%, entre las dos vigencias objeto de valoración.

FACTURADO 1 TRIMESTRE 2024 VS RADICADO

DETALLE	VALOR FACTURADO	VALOR RADICACIÓN
ENERO	5,302,782,376	5,268,723,721
FEBRERO	5,681,138.824	5,625,961,836
MARZO	5,296,477,353	3,838,152,058
TOTAL	16.280.398.553	14,732,837,615

Fuente. Propia Oficina de Facturación.

Ahora bien, la facturación del primer trimestre de 2024 dieciséis mil doscientos ochenta millones trescientos noventa y ocho mil quinientos cincuenta y tres pesos m/cte (\$16.280.398.553.) vs lo radicado del mismo periodo catorce mil setecientos treinta y dos millones ochocientos treinta y siete mil seiscientos quince pesos m/cte (\$14.732.837.615), lo que representa un porcentaje de radicación de los servicios facturados en lo corrido del año 2024 del 90.5%.





Fuente. Propia de Facturación.

GESTIÓN DE COBRO DE CARTERA

En cuanto la gestión de cobro de la cartera, es de aclarar que se han utilizado varias estrategias con el fin de crear o generar un enlace con las diferentes ERP que permitan incrementar los valores reconocidos por parte de dichas entidades, entre las cuales tenemos:

ACUERDOS DE PAGO: En las mesas de la circular No. 030 de 2024 celebradas por la Secretaria de Salud de Santander se realizaron los siguiente acuerdo de pago:

ERP	FECHA DEL ACUERDO	VALOR A PAGAR	CUOTAS	VALOR MENSUAL	FECHA DE INICIO DEL PAGO
NUEVA EPS	20/02/2024	\$ 189,449,213	3	63.147.071	MARZO DE 2024
TOTAL		\$ 189,449,213			

Fuente.Propia Oficina de Cartera.

CONCILIACIONES ADELANTADAS CON LAS ERP:

El área de Cartera durante el primer trimestre de 2024 ha efectuado 13 procesos de conciliación de cartera, con las siguientes entidades: Nueva EPS, Coosalud, Salud total, Mallamas, EMSSANAR, Dispensario médico, Sanitas, SOS y Seguros del estado y seguros Bolívar.

Adicionalmente, en mesas de trabajo citadas a través de la Circular No. 030 del 2013 celebradas por la Secretaria de Salud de Santander, la ESE ISABU participó con las diferentes Entidades convocadas, con las cuales se firmaron actas para procesos de conciliación de cartera y acuerdos de pago.

También dentro de las gestiones adelantadas durante el primer trimestre del año 2024, se realizaron 302 circularizaciones de cartera, dejando el 100% la cartera con las entidades que se registran como deudoras de la ESE ISABU, informadas sobre la deuda que tiene con la ESE ISABU, lográndose entre otras conciliaciones que se encuentran en proceso de revisión de información para poder determinar los montos de la deuda y proceder a la firma de las actas.

CONCILIACIÓN SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER: De acuerdo con las conciliaciones realizadas con la Secretaría de Salud de Santander se obtuvo un reconocimiento para pago por valor de mil cuatrocientos sesenta y cinco millones seiscientos cuarenta y dos mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte \$1.465.642.667 correspondientes a atenciones a migrantes, como se puede observar en el siguiente cuadro por radicado conciliado:

RADICADO	VALORRECONOCIDO	RADICADO	VALORRECONOCIDO
Radicado 2020P000000807	4.153.066	Radicado: 2020P000000815	10.543.173
Radicado 2020P000000848	5.408.738	Radicado 957 DE 2019 DECRETO 866	11.337.325
Radicado 2020P000001477	4.311.596	Radicado 1079 DE 2019 DECRETO 866	25.519.061
Radicado 2021P000000338	7.796.685	RAD_282_2018_ISABU_11063	18.740
Radicado 2021P000000365	3.953.539	RAD_356_2018_ISABU_10126	120
Radicado 2021P000000505	113.283.982	RAD_716_2019_ISABU_11498	798.920
Radicado 2021P000000746	61.841.228	RAD_898_2019_ISABU_12127	5.317.976
Radicado 2021P000000751	84.959.401	RAD_949_2019_ISABU_12445	14.790.158
Radicado 2021P000001173	47.340.247	Radicado: 2020P000000034	114.060
Radicado 2021P000001209	9.465.822	Radicado: 2020P000000155	20.292.114
Radicado 2022P000000851	2.100.723	Radicado: 2020P000000196	99.158
Radicado 2022P000000852	773.844	Radicado: 2020P000000248	2.612.270
Radicado 2022P000000853	35.958.020	Radicado: 2020P000000264	112.100
Radicado 2022P000000854	71.534.298	Radicado: 2020P000000383	346.204
Radicado 2022P000000944	48.739.171	Radicado: 2020P000000477	162.166
Radicado 2022P000000945	37.756.026	Radicado: 2020P000000539	2.068.116
Radicado 2022P000000952	4.153.805	Radicado: 2020P000000722	112.380
Radicado 2022P000000956	963.432	Radicado: 2020P000000741	9.251.860
Radicado 2022P000000958	6.353.739	Radicado: 2020P000000755	509.018
Radicado 2022P000001076	30.496.810	Radicado: 2020P000000766	14.550
Radicado 2022P000001078	31.500.021	Radicado: 2020P000000777	13.159
Radicado 2022P000001092	1.591.278	Radicado: 2020P000000781	5.440
Radicado 2022P000001193	72.470.280	Radicado: 2020P000000794	11.062.978
Radicado 2022P000001184	125.100	Radicado 876 DE 2019	100
Radicado 2022P000001185	388.059	Radicado: 2020P000000841	12.636

Radicado 2022P00001186	118.200	Radicado: 2020P000000844	4.088.631
Radicado 2022P00001187	19.744.870	Radicado: 2020P000000871	86.650
Radicado 2022P00001257	21.584.368	Radicado: 2020P000000984	90.578
Radicado 2022P00001283	143.100	Radicado: 2020P000001035	377.629
Radicado 2022P00001284	1.655.410	Radicado: 2020P000001040	661.615
Radicado 2022P00001291	66.842.893	Radicado: 2020P000001046	716.536
Radicado 2023P000000091	38.664.190	Radicado: 2020P000001050	149.356
Radicado 2023P000000093	3.366.769	Radicado: 2020P000001074	773.669
Radicado 2023P000000094	1.038.409	Radicado: 2020P000001133	15.662.298
Radicado 2023P000000095	3.996.093	Radicado: 2020P000001287	262.892
Radicado 2023P000000097	7.282.699	Radicado: 2020P000001409	2.468.508
Radicado 2023P000000098	12.595.591	Radicado: 2020P000001515	1.790.110
Radicado 2023P000000145	36.512.427	Radicado: 2021P000000095	2.430.092
Radicado 2023P000000166	22.183.169	Radicado: 2021P000000125	761.597
Radicado 2023P000000175	1.456.764	Radicado: 2021P000000160	312.597
Radicado 2023P000000176	2.907.312	Radicado: 2021P000000164	434.247
Radicado 2023P000000207	1.178.968	Radicado: 2021P000000278	14.884.449
Radicado 2023P000000209	349.300	Radicado: 2021P000000305	2.770.581
Radicado 2023P000000210	425.100	Radicado: 2021P000000317	336.794
Radicado 2023P000000213	1.056.001	Radicado: 2021P000000500	2.770.544
Radicado 2023P000000278	38.424.083	Radicado: 2021P000000502	195.880
Radicado 2023P000000280	2.949.199	Radicado: 2021P000000504	398.063
Radicado 2023P000000281	25.540.281	Radicado: 2021P000000506	73.901.554
Radicado 2023P000000399	52.033.772	Radicado: 2021P000000507	17.068.946
Radicado 2023P000000401	40.066.219	Radicado: 2021P000000661	4.296.680
Radicado 2023P000000450	273.317	Radicado: 2021P000000687	211.427
Radicado 2023P000000451	3.248.000	Radicado: 2021P000000750	18.304.880
Radicado 2023P000000453	269.100	Radicado: 2021P000000779	13.410.174
Radicado 2023P000000454	1.302.761	Radicado: 2021P000000897	13.538.861
Radicado 2023P000000455	4.917.327	Radicado: 2021P000000920	7.214.396
Radicado 2023P000000511	39.758.834	Radicado: 2021P000000923	2.384.017
Radicado 2023P000000559	3.413.896	Radicado: 2021P000000941	236.558
Radicado 2023P000000563	4.700.862	TOTAL RECONOCIDO	\$ 1.465.642.667

Fuente. Propia Oficina de Cartera

RECAUDO DE CARTERA

Del total de recaudo recibido en el primer trimestre de 2024, se legalizaron los pagos según recibo de caja aplicando a facturación de la vigencia actual y de la vigencia anterior; aún está



pendiente por aplicar pagos (consignaciones) por no poder legalizar al no contar con la dispersión (relación de aplicación a facturas objeto de pago) por un valor de ochocientos setenta y dos millones ciento setenta y nueve mil cuatrocientos sesenta y tres pesos m/cte \$872.179.463, pese a las diferentes solicitudes realizadas antes las ERP.

El total de recaudo recibido en el primer trimestre de 2024 lo podemos evidenciar en la siguiente tabla:

RECAUDO A MARZO DE 2024, LEGALIZADAS POR RC SEGÚN VIGENCIA DE FACTURA	
RECAUDO ENERO A MARZO DE 2024 APLICADAS A Facturas de Venta VIGENCIA ACTUAL	10.332.523.005
RECAUDO ENERO A MARZO DE 2024 APLICADAS A Facturas de Venta VIGENCIAS ANTERIORES	1.264.028.911
CONSIGNACIONES PENDIENTES POR LEGALIZAR	983.764.563
TOTAL	12.580.316.479

Fuente. Propia Oficina de Cartera

Durante la vigencia 2024 se han recaudo once mil quinientos noventa y seis millones quinientos cincuenta y un mil novecientos dieciséis pesos m/cte \$11.596.551.916 de los cuales el 89.09% corresponde a la vigencia actual.

ESTADOS DE CARTERA

La Cartera adeudada por las Entidades Responsables de Pago ERP con corte 31 de marzo del año 2024 asciende al valor de veintiocho mil seiscientos sesenta millones doscientos cuarenta y cinco mil quinientos diecinueve pesos m/cte \$28.660.245.519.

En la siguiente tabla se muestran las 10 Entidades con mayor cartera adeudada a la E.S.E:

ENTIDAD	1-30 DÍAS.	31-60 DÍAS.	61-90 DÍAS.	91-180 DÍAS.	181-360 DÍAS.	MÁS DE 360 DÍAS.	SALDO CARTERA
COOSALUD	1,110,868,843	934,523,224	990,349,305	2,875,316,460	1,526,449,818	578,020,350	8,015,528,000
GOBERNACION DE SANTANDER	80,657,689	125,164,462	50,186,325	321,560,551	483,347,402	3,758,932,470	4,819,848,899
NUEVA EPS	754,329,659	568,073,226	631,316,267	1,228,624,985	578,841,484	749,590,806	4,510,776,427
ASMET SALUD EPS SAS	7,190,126	12,929,922	8,093,652	14,970,969	828,448,294	2,429,282,729	3,300,915,692
EPS SANITAS SAS	671,563,813	157,022,866	1,859,200	43,601,471	75,592,253	83,254,941	1,032,894,544
ADRES	12,360,464	14,143,762	6,018,835	138,817,978	268,419,184	505,001,584	944,761,807
CAJACOPI EPS SAS	22,648,309	-	-	49,151,901	70,557,770	116,402,509	258,760,489
FAMISANAR	20,323,999	15,774,528	4,110,715	47,468,539	29,147,626	28,697,362	145,522,769
SALUD TOTAL	24,593,521	51,208,943	2,977,263	6,262,654	32,586,351	5,255,629	122,884,361
EPS SURA	17,294,551	17,255,226	153,472	7,448,484	1,009,191	38,916,046	82,076,970
ENTIDADES LIQUIDADAS	-	-	-	-	4,654,368	4,267,016,919	4,271,671,287

OTRAS ENTIDADES	26,276,053	19,396,644	21,930,755	50,138,352	84,481,241	354,114,845	556,337,890
SUBTOTALES	2,748,107,027	1,915,492,803	1,716,995,789	4,783,362,344	3,983,534,982	12,914,486,189	28,061,979,134
OTROS DEUDORES DIFERENTES A SALUD	0	42,876,250				519,886,046	562,762,296
PARTICULARES	0	444,800	127,761	214,059	6,183,031	8,446,059	15,415,710
OTROS DEUDORES POR VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	0	0	20,088,377.5	0	0	0	20,088,377.5
TOTAL CARTERA	2,748,107,027	1,958,813,853	1,737,211,927	4,783,576,403	3,989,718,013	13,442,818,294	28,660,245,519

Fuente. Propia Oficina de cartera

Se puede observar que COOSALUD es el mayor deudor que actualmente tiene la ESE con un peso sobre el total de la cartera del 27.9%, la GOBERNACIÓN DE SANTANDER con un 17% (la cartera de la Gobernación de Santander incluye las atenciones a migrantes), y NUEVA EPS con un 15.7%.

DISTRIBUCIÓN DE LA CARTERA POR REGIMEN

En la siguiente tabla se muestra el estado de cartera con corte 31 de marzo de 2024, por edades y régimen (Clasificación según Decreto 2193 del 2004).

REGIMEN	1-30 DÍAS.	31-60 DÍAS.	61-90 DÍAS.	91-180 DÍAS.	181-360 DÍAS.	MÁS DE 360 DÍAS.	TOTAL
SUBSIDIADO	2,583,857,497	1,706,335,841	1,619,229,211	4,147,160,009	3,057,250,481	7,095,568,722	20,209,401,761
OTROS DEUDORES (EXTRANJEROS)	80,657,689	125,164,462	50,186,325	321,560,551	483,079,371	2,275,819,948	3,336,468,346
CONTRIBUTIVO	56,547,011	60,632,974	26,549,628	163,320,104	111,803,658	1,331,316,971	1,750,170,346
PPNA DPTO	0	0	0	0	268,031	1,534,665,255	1,534,933,286
SOAT	26,410,943	21,062,933	19,109,013	147,057,880	318,739,491	569,154,556	1,101,534,816
PPNA MPAL	0	0	0	0	0	67,945,802	67,945,802
OTROS DEUDORES	341,729	2,029,756	855,576	3,316,417	3,719,067	33,833,547	44,096,092
ARL	292,158	266,837	1,066,036	947,383	8,674,883	6,181,389	17,428,686
PARTICULARES	0	444,800	127,761	214,059	6,183,031	8,446,059	15,415,710
OTROS SERVICIOS DE SALUD			20,088,377.5				20,088,377.5
OTROS DEUDORES DIFERENTES A SALUD		42,876,250				519,886,046	562,762,296.5
TOTAL	2,748,107,027	1,958,813,853	1,737,211,927	4,783,576,403	3,989,718,013	13,442,818,295	28,660,245,519

Fuente. Propia Oficina de cartera

Se observa que el régimen subsidiado presenta el mayor nivel de cartera, en concordancia con lo reportado en facturación, ya que por la naturaleza de los usuarios que atiende la ESE es a



quienes más se les presta el servicio de salud, representando el 70.5%, seguidos de Otros deudores extranjeros correspondiente al 11.6% y el régimen contributivo al 6.1%.

CARTERA POR EDADES

Se muestra la cartera por edades, donde la edad mayor a 360 días es la que es la que mayor participación tiene con un 46.90%, dentro de los cuales se encuentra las obligaciones de las EPS liquidadas.

EDAD	1-60 DÍAS.	61-90 DÍAS.	91-180 DÍAS.	181-360 DÍAS.	MÁS DE 360 DÍAS.	TOTAL
TOTAL	4,706,920,880	1,737,211,927	4,783,576,403	3,989,718,013	13,442,818,295	28,660,235,418
PARTICIPACION	16.42%	6.06%	16.69%	13.92%	46.90%	100.00%

Fuente: Propia Oficina de Cartera

ENTIDADES EN LIQUIDACIÓN

En la siguiente tabla se puede observar la cartera pendiente con las principales entidades responsables de pago liquidadas, con corte a 31 marzo de 2024. Conforme a la información del valor total de cartera con entidades en liquidación, se encuentra la suma de cuatro mil doscientos setenta y dos millones doscientos treinta y siete mil quinientos treinta y ocho pesos m/cte \$4.272.237.538, que representa el 15.22% del total de la cartera.

TERCERO	TOTAL
MEDIMAS EPS	1,715,741,989
COMPARTA	1,594,088,380
COOMEVA EPS	260,836,152
EMDISALUD	251,122,154
CAFESALUD EPS	198,809,053
ECOOPSOS	70,489,313
CAPRECOM	59,936,762
CONVIDA ARS CONVIDA	32,970,866
AMBUQ	29,699,493
COMFAMILIAR CARTAGENA	16,071,653
COMFACUNDI	14,444,771
COMFAMILIAR HUILA	12,440,465
SALUDCOOP EPS	6,808,093
COMFAGUAJIRA	5,352,625
COMFAMILIAR DE NARIÑO	1,188,595
CRUZ BLANCA EPS SA	1,046,401

CAFABA	581,100
CAFAM	419,430
COMFACOR	190,242
TOTAL	4,272,237,538

Fuente. Propia Oficina de Cartera

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

PRESUPUESTOS EJECUTADOS

PRESUPUESTO AÑO 2024			
EJECUCION PRESUPUESTAL VS. PRESUPUESTO DEFINITIVO			
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A MARZO DE 2024	EJECUCIÓN A MARZO DE 2024	VARIACION %
INGRESOS	\$77,679,184,422	\$31,392,965,120	40.41%
GASTOS	\$77,679,184,422	\$32,790,369,946	42.21%

Fuente. Propia Oficina de Presupuesto

El presupuesto definitivo de ingresos con corte a marzo de 2024 es de setenta y siete mil seiscientos setenta y nueve millones ciento ochenta y cuatro mil cuatrocientos ventidos pesos m/cte \$ 77.679.184.422 de los cuales se reconocieron treinta y un mil trescientos noventa y dos millones novecientos sesenta y cinco mil ciento veinte pesos m/cte \$ 31.392.965.120 esto es el 40,41% de una meta esperada según presupuesto definitivo del 25% en los ingresos.

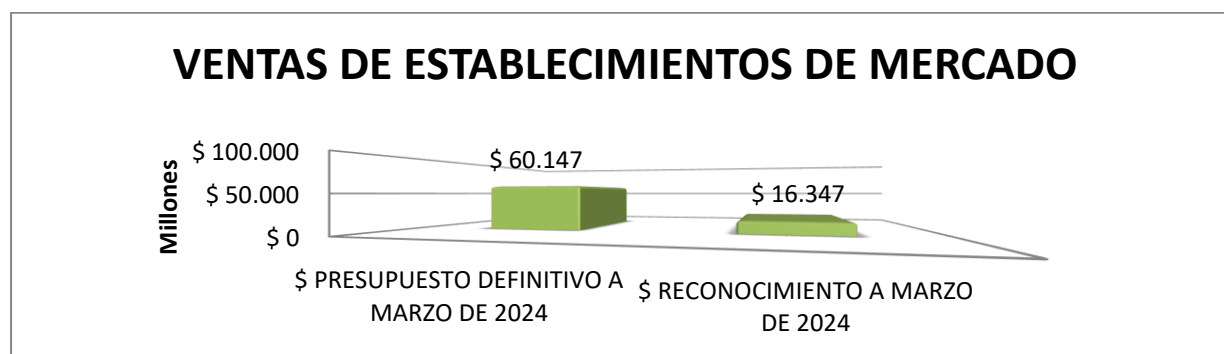
EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS				
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A MARZO DE 2024	RECONOCIMIENTO A MARZO DE 2024	RECAUDO A MARZO DE 2024	RECAUDADO Vs RECONOCIMIENTO
VENTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE MERCADO	60,147,375,817	16,346,989,090	9,954,440,225	60.89%
RECURSOS DE CAPITAL + RECUPERACION DE CARTERA	4,593,539,424	2,086,113,989	2,086,113,989	100.00%
VENTAS INCIDENTALES DE ESTABLECIMIENTO NO DE MERCADO	-	21,592,860	21,592,860	100.00%
TRANSFERENCIAS CORIENTES - SUBVENCIONES	-	-	-	0.00%

DISPONIBILIDAD INICIAL	12,938,269,181	12,938,269,181	12,938,269,181	100.00%
TOTAL INGRESOS	77,679,184,422	31,392,965,121	25,000,416,256	77.59%

Fuente.Ejecución Presupuestal

En relación con el presupuesto de gastos, se observa una ejecución del 42,21%, con corte a marzo de la vigencia 2024. Sin embargo, es importante recordar que por efectos de contratación la ejecución presupuestal de gastos incluye compromisos necesarios para cubrir la adquisición de bienes y servicios como son los servicios personales administrativos, facturación, vigilancia, aseo y otros con un periodo mayor al período reportado en análisis; así mismo gastos de comercialización y producción el monto de los compromisos incluye la contratación de los servicios personales operativos, alimentación, medicamentos entre otros tienen el mismo comportamiento.

EJECUCIÓN INGRESOS



Fuente Ejecución Presupuestal

La ejecución presupuestal de ingresos presenta la siguiente estructura:

Ingresos por venta de establecimientos de mercados corresponde a la venta de servicios de salud, representa el 77% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad, de los cuales, a marzo de 2024, se reconoció el 27,2% sobre el presupuesto definitivo y recaudado un 60,89%, sobre el valor reconocido (facturación radicada ante la entidad responsable de pago).

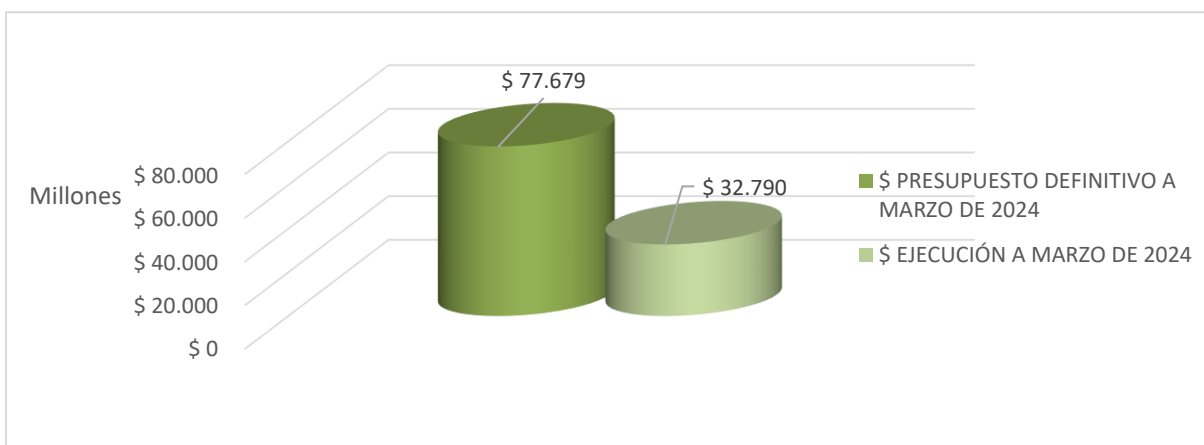
- **Recursos de Capital y recuperación de cartera**, incluyen los ingresos financieros (intereses ganados en cuentas bancarias) y la recuperación de cartera, ítem que representa el 5,9% de participación sobre el presupuesto definitivo de ingresos a marzo 31 del 2024 de los cuales presenta un comportamiento sobre su recuperación del 45,4%.
- **Otros Ingresos**, representan el 16,7% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad, la disponibilidad inicial y las transferencias provenientes de convenios, este

último sin ningún comportamiento a la fecha de corte

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

PRESUPUESTO AÑO 2024				
EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS				
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A MARZO DE 2024	EJECUCIÓN A MARZO DE 2024	OBLIGADO A MARZO DE 2024	PAGOS A MARZO DE 2024
GASTOS DE PERSONAL - ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA	\$25,540,129,901	\$4,389,973,920	\$4,310,758,181	\$4,309,859,381
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	\$18,608,060,604	\$9,245,096,248	\$2,792,564,711	\$2,297,089,936
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	\$1,128,000,000	\$305,331,157	\$305,331,157	\$294,242,901
GASTOS POR TRIBUTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES	\$92,298,112	\$4,588,317	\$4,193,417	\$4,193,417
INVERSION	\$0	\$0	\$0	0
GASTOS DE COMERCIALIZACION	\$27,378,818,024	\$14,967,982,748	\$4,044,327,869	\$3,508,520,701
GASTOS TOTALES VIGENCIA	\$72,747,306,641	\$28,912,972,390	\$11,457,175,335	\$10,413,906,336
CUENTAS VIGENCIAS ANTERIORES	\$4,931,877,781	\$3,877,397,555	\$3,683,920,877	\$3,648,431,938
TOTAL GASTOS	\$77,679,184,422	\$32,790,369,946	\$15,141,096,212	\$14,062,338,274

Fuente: Ejecución Presupuestal



Fuente: Ejecución Presupuestal

- **Gastos de Personal área Administrativa y Operativa** corresponden al 32,9% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a marzo de 2024 representa el 17,2% comprometido, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los asociados a la nómina de personal del área de administrativa y operativa.
- **Adquisición de Bienes y Servicios** corresponden al 24% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a marzo de 2024, se lleva un 49,7% comprometido, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los compromisos de adquisición de bienes y servicios para garantizar la operación corriente de la entidad.
- **Transferencias Corrientes** corresponden al 1,5% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a marzo de 2024, presenta un 27,1% de compromiso, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los compromisos de las pensiones que tiene a cargo la E.S.E ISABU entre otros.
- **Gastos por Tributos, Tasas y Contribuciones** corresponden al 0.12% de los gastos definitivos de la entidad y con corte al mes de marzo de 2024, se lleva un 5% de compromisos.
- Los **Gastos de Inversión** en el primer trimestre de la vigencia 2024, la E.S.E ISABU no presenta comportamiento en el componente del gasto de inversión.
- **Gastos de Comercialización** corresponden al 35,2% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a marzo de 2024, se han comprometido en un 54,7% del presupuesto definitivo, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos incurre directamente la E.S.E ISABU en el desarrollo de su operación básica u objeto social o económico y por tanto en cada uno de los servicios que presta.

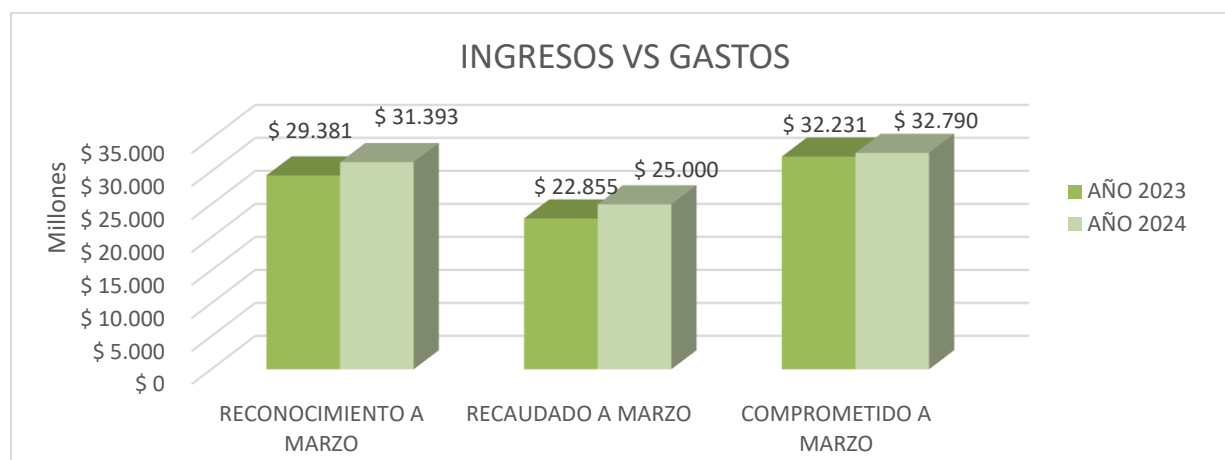
COMPARATIVO INGRESOS GASTOS - VIGENCIA 2023 Vs 2024

VIGENCIA	RECONOCIMIENTO A MARZO	RECAUDADO A MARZO	% RECAUDO VS COMPROMETIDO	COMPROMETIDO A MARZO	% COMPROMETIDO Vs RECONOCIMIENTO
AÑO 2023	29,381,048,821	22,855,166,271	70.91%	32,230,638,124	109.70%
AÑO 2024	31,392,965,120	25,000,416,255	76.24%	32,790,369,946	104.45%

Fuente. Ejecución Presupuestal

Como se observa en la tabla de comparativo para marzo de 2024 el comportamiento del indicador presupuestal entre el reconocimiento para el ingreso y el compromiso del gasto, refleja la gestión de las facturas radicadas en el ingreso en tanto que para el gasto la cifra reflejada corresponde a los compromisos adquiridos por la institución en contratos de 7, 8, 9, 10, 11 y 12 meses de alcance garantizando con ello la contratación de personal operativo, los gastos de

comercialización y los contratos claves para el funcionamiento de la E.S.E ISABU, para el ingreso en cambio, la cifra refleja el valor reconocido con corte al primer trimestre de la vigencia 2024.



Fuente.Ejecución Presupuestal.

INFORMACIÓN FINANCIERA A MARZO 31 DEL 2024

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA			
Estado de Situación Financiera			
A 31 de marzo de 2024			
(Valores expresados en pesos colombianos)			
	31-mar-24	31-dic-23	variación
ACTIVO			
Activo Corriente			
Efectivo y Equivalente de Efectivo	12,804,690,254	14,380,393,260	-1,575,703,006
Cuentas por Cobrar	17,734,854,511	14,082,182,098	3,652,672,413
Inventarios	1,143,706,513	1,185,800,473	-42,093,960
Otros Activos	418,562,304	222,945,311	195,616,994
Total Activo Corriente	32,101,813,582	29,871,321,141	2,230,492,441
Activo No Corriente			
Cuentas por Cobrar	11,684,393,190	11,691,569,298	-7,176,108
Deterioro De Cuentas Por Cobrar (Cr)	-10,100,340,154	-10,107,011,215	6,671,061
Propiedades, Planta y equipo	26,726,563,307	26,861,505,097	-134,941,790

Otros Activos	41,189,793	41,189,793	0
Intangibles	216,546,933	170,528,372	46,018,562
Total Activo No corriente	28,568,353,070	28,657,781,345	-89,428,275
Total Activo	60,670,166,652	58,529,102,487	2,141,064,166
PASIVO			
Pasivo Corriente			
Cuentas por Pagar	5,827,235,157	4,917,932,589	909,302,568
Beneficiosa Los Empleados a Corto Plazo	3,022,883,345	3,377,918,014	-355,034,669
Otros Pasivos	1,236,437,497	1,240,959,750	-4,522,252
Total Pasivo Corriente	10,086,555,999	9,536,810,354	549,745,646
Pasivo No Corriente			
Otras Provisiones	4,499,834,754	4,634,125,454	-134,290,700
Beneficiosa Los Empleados a Corto Plazo	6,957,424,288	7,181,616,026	-224,191,738
Total Pasivo No Corriente	11,537,958,811	11,815,741,480	-277,782,669
Total Pasivo	21,543,815,041	21,352,551,834	271,962,976
PATRIMONIO			
Capital Social	15,629,653,591	15,629,653,591	0
Ganancia en el Resultado	1,949,800,958	11,495,390,573	
Perdidas actuariales por planes de beneficios pos- empleo	-2,705,751,940	-2,705,751,940	0
Resultados de ejercicios anteriores	24,252,649,003	12,757,258,429	11,495,390,574
Total Patrimonio	39,126,351,842	37,176,550,654	1,949,800,957
Total Pasivo más Patrimonio	60,670,166,652	58,529,102,487	2,141,064,165

Fuente.Estado de Situación Financiera a marzo 2024

ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL

ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA-SANTANDER				
ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL				
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2024				
		2024	2023	Variación
43	VENTA DE SERVICIOS	16,279,425,653	15,296,890,568	982,535,085
44	TRANSFERENCIAS O SUBVENCIONES	14,753,000	361,640,066	-346,887,066
63	COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	10,173,622,855	8,354,226,903	1,819,395,952
UTILIDAD BRUTA		6,120,555,798	7,304,303,730	-1,183,747,933
	GASTOS			
51	DE ADMINISTRACION	3,567,485,841	2,899,812,775	667,673,066
53	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	708,809,967	747,456,766	-38,646,800

54	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	0	0	0
UTILIDAD OPERACIONAL		1,844,259,990	3,657,034,189	-1,812,774,199
48	OTROS INGRESOS	245,563,645	63,159,366	182,404,280
58	OTROS EGRESOS	140,022,678	233,255,240	-93,232,563
RESULTADO DEL EJERCICIO		1,949,800,957	3,486,938,314	-1,537,137,357

Fuente.Estados Financieros a marzo 2024

Análisis Estado De Situación Financiera

CONCEPTO	31-mar-24	31-dic-23	variación	%
Cuentas por Cobrar Corto Plazo	17,734,854,511	14,082,182,098	3,652,672,413	26%
Cuentas por Cobrar largo plazo	11,684,393,190	11,691,569,298	-7,176,108	0%
Deterioro De Cuentas Por Cobrar (Cr)	-10,100,340,154	-10,107,011,215	6,671,061	0%

Fuente.Estados Financieros a marzo 2024.

El Aumento de la cartera se refleja en la situación particular con la entidad COOSALUD por las diferencias presentadas en la negociación con en el pago del contrato de evento; la entidad ha negado pagar valores superiores por facturación radicada según la modalidad arbitraria por techos presupuestales. En la actualidad se están realizando las negociaciones para nuevos contratos y conciliando en mesas de trabajo, estas diferencias. Otra situación sucede con la entidad NUEVA EPS con la cual se ha recaudado menos que la facturación radica, entidad que viene con intervención por parte de la SUPERSALUD.

CONCEPTO	31-mar-24	31-dic-23	variación	%
Inventarios	1,143,706,513	1,185,800,473	-42,093,960	-4%
Propiedades, Planta y equipo	26,726,563,307	26,861,505,097	-134,941,790	-1%
Intangibles	216,546,933	170,528,372	46,018,562	27%

Fuente.Estados Financieros a marzo 2024.

Los otros activos no han presentado una variación significativa especialmente en los inventarios y no se han realizado inversiones significativas en activos físicos de la propiedad planta y equipo. Los intangibles son licencias adquiridas y que se esperan amortizar dentro del año fiscal.

CONCEPTO	31-mar-24	31-dic-23	variación	%
Cuentas por Pagar	5,827,235,157	4,917,932,589	909,302,568	18%
Otros Pasivos	1,236,437,497	1,240,959,750	-4,522,252	0%

Fuente. Estados Financieros a marzo 2024

Las cuentas por pagar son obligaciones de corto plazo no vencidas (no mora) que corresponden a costos operativos del trimestre y los cuales han tenido su incremento por la falta de legalización de las cuentas o facturas; estas cuentas tienen provisiones de cuentas no legalizadas por casi 2 mil millones, que en la mitad que no se presenten con los documentos requeridos no entran en trámite para pago.

Fuente: Estados Financieros a marzo 2024

Las disminuciones de las cuentas por pagar a empleados corresponden a pagos de cesantías del año 2023 y pagos de liquidaciones a empleados retirados o por tiempo vacacional. Las

CONCEPTO	31-mar-24	31-dic-23	variación	%
Beneficios a Los Empleados a Corto Plazo	3,022,883,345	3,377,918,014	-355,034,669	-11%
Beneficios a Los Empleados a Largo Plazo	6,957,424,288	7,181,616,026	-224,191,738	-3%

cuentas por pagar de beneficios a empleados de largo plazo corresponden al pago de pensiones actuales.

Análisis Estado De Resultados

CÓD	CONCEPTO	MAR-31-2024	MAR-31-2023	DIFERENCIA	%
43	VENTA DE SERVICIOS	16,279,425,653	15,296,890,568	982,535,085	6.4%
44	TRANSFERENCIAS SUBVENCIONES	14,753,000	361,640,066	-346,887,066	-95.9%
48	OTROS INGRESOS	245,563,645	63,159,366	182,404,280	288.8%

Fuente. Estados Financieros a marzo 2024

La mayoría de los ingresos de la entidad corresponde al componente del subsidiado, con respecto al año anterior la entidad ha visto reducida la atención de esta población en más del 10%, específicamente por la liquidación de la entidad ASMET SALUD. El aumento del 6.4% obedece más al aumento del precio de venta que las atenciones de la población en el subsidiado.

El aumento de ellos otros ingresos se debe al reconocimiento de intereses financieros de los fondos bancarios.

CÓD	CONCEPTO	MAR-31-2024	MAR-31-2023	DIFERENCIA	%
63	COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	10,173,622,855	8,354,226,903	1,819,395,952	21.8%
51	DE ADMINISTRACION	3,648,185,610	2,899,812,775	748,372,835	25.8%
53	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	708,809,967	747,456,766	-38,646,800	-5.2%

Fuente. Estados Financieros a marzo 2024

Los incrementos de los costos (21.8%) y gastos (25.8%) obedecen al incremento en los precios (inflación) y relativamente al incremento salarial de los nuevos cargos ocupados en el personal asistencial en la formalización laboral que se llevó a cabo en el primer trimestre del año 2024.

9. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Mediante la resolución 654 del 20 de diciembre de 2021 se adoptó el nuevo Manual de contratación, siguiendo directrices de la Junta Directiva, con dicho manual se busca fortalecer la transparencia y la pluralidad de oferentes, este entró en vigencia a partir de enero de 2022.

En anexo técnico (hoja de Excel), basado en la plataforma de la Contraloría General de la República, cuyo nombre es Formato F-20 “*Acciones de Control a la Contratación*” se puede evidenciar toda la información pertinente a la misma.

Dando al alcance de lo anterior a continuación se presenta informe de la contratación realizada durante el primer trimestre de 2024:

Para el periodo de tiempo comprendido entre el 01 de enero de 2024 y el 31 de marzo de 2024, se celebraron un total de seiscientos cuarenta y cinco (645) contratos por un valor inicial de VEINTIDÓS MIL QUINIENTOS DIEZ MILLONES OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS MCTE (22.510.083.659) y NOVENTA MILLONES CUARENTA MIL PESOS MCTE (\$90.040.000) de adiciones, los cuales se pueden clasificar conforme a las siguientes características:

1. Contratación Mensual:

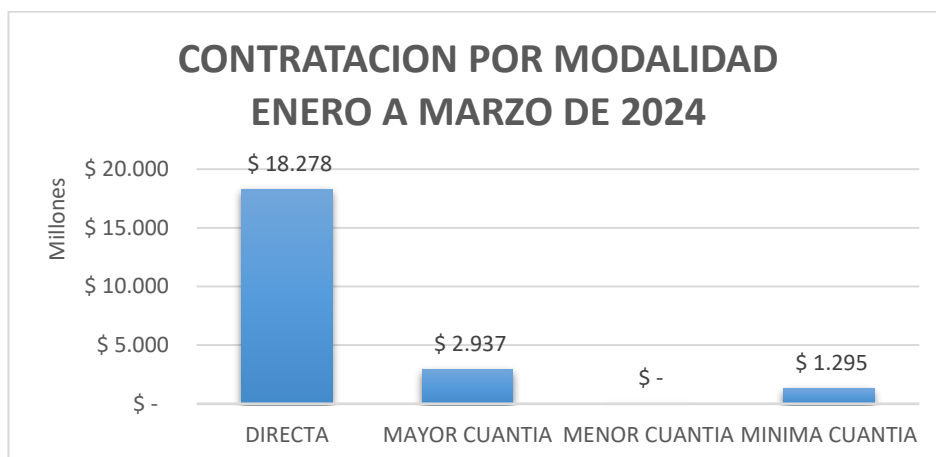
MES	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO	ADICIONES
ENERO	346	\$ 7.667.510.852	
FEBRERO	235	\$ 13.398.480.220	
MARZO	64	\$ 1.444.092.587	\$ 90.040.000
TOTAL	645	\$ 22.510.083.659	\$ 90.040.000

Fuente.Formato F20 Contraloria.

2. Modalidad de selección:

MODALIDAD	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO	VALOR ADICIONADO
DIRECTA	634	\$ 18.277.823.074	\$ 90.040.000
MAYOR CUANTIA	2	\$ 2.937.425.688	
MENOR CUANTIA	0	\$ -	
MINIMA CUANTIA	9	\$ 1.294.834.897	
TOTAL	645	\$ 22.510.083.659	\$ 90.040.000

Fuente Estadísticas oficina Jurídica



3. Tipo de contrato:

TIPO DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO
PRESTACION DE SERVICIOS	615	\$ 17.181.425.151,00
SUMINISTRO	18	\$ 4.685.004.867,00
MANTENIMIENTO Y/O REPARACION	2	\$ 75.082.500,00
ARRENDAMIENTOS	3	\$ 177.468.228,00
OTROS	7	\$ 391.102.913,00
TOTAL	645	\$ 22.510.083.659,00

Fuente Estadísticas oficina Jurídica



Fuente Estadísticas oficina Jurídica

Finalmente, cabe precisar que a corte 31 de marzo de 2024, se han retornado al presupuesto comprometido SETECIENTOS VEINTICINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS MCTE (\$725.668.453) no ejecutados en la contratación vigente.

10. PQRSF – PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES

La ESE ISABU tiene implementado los siguientes mecanismos para recopilar y medir las expectativas y necesidades de los usuarios a través de las PQRSF, orientación y solicitudes:

- Página web www.isabu.gov.co. Link contactenos-PQRSF.
- <https://isabu.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania/transparencia/pqrsd/crear-pqrsd/>
- Fan page <https://es-la.facebook.com/ESEISABUBGA/>
- Correo electrónico: atencionalusuario@isabu.gov.co
- Línea telefónica SIAU 3167440481, 3173582998
- Buzones de PQRS hay 1 en cada centro de salud y 6 en las unidades hospitalarias que se abren semanalmente por el personal de la oficina del SIAU para consolidar y gestionar las PQRS.
- Call center 6985095 – 6978141 – 6972406 operado por 13 personas equipadas con las tecnologías y conocimiento para la asignación de citas de medicina general, especializada y odontología
- chatboot 3163135778

Los canales de comunicación más utilizados son: Telefónico, Correo electrónico, Página web Chatboot

Se diseñaron piezas publicitarias y se comunicó a los usuarios que las PQRSF las podrían instaurar de manera virtual por correo electrónico, telefónicamente, e-mail o página web. Sin embargo, también se gestionaron PQRSF de manera presencial en los centros de salud mediante los buzones instalados en cada centro de salud y unidades hospitalarias.



GOV.CO [IR PÁGINA ANTERIOR](#)

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga

Inicio Transparencia Atención y Servicio a la Ciudadanía Participa ISABU Emergencia sanitaria Noticias

Inicio » Transparencia » PQRSO

Atención y Servicio a la Ciudadanía

Registrar Solicitud de PQRSO
Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias o Felicitaciones

Consulta tu solicitud de PQRSO
Consulte su solicitud, haga seguimiento a su queja o reclamo.

Lineamientos
Lineamientos para la recepción, radicación, trámite y de respuesta de todo tipo de PQRSO, incluyendo los plazos de respuestas, mecanismo de consulta del estado de su PQRSO.

LÍNEA DE WHATSAPP
3163135778
PAGINA WEB www.isabu.gov.co
1.CITAS WEB
2.SE REGISTRAN
3.INICIAN SECCIÓN

E.S.E. ISABU
Instituto de Salud de Bucaramanga

LÍNEAS DE ATENCIÓN PREFERENCIAL
Asignación de citas

EPS Sanitas
60-7-6985095

EPS Coosalud
60-7-6978141

EPS Nueva EPS
60-7-6972406

CITAS WEB DESDE AQUÍ

O acceda a nuestra página web <https://isabu.gov.co> y solicite su cita en la pestaña de citas web

www.isabu.gov.co

SOLICITUDES DE INFORMACIÓN

TIPO DE INFORMACIÓN	1 TRIMESTRE 2023	1 TRIMESTRE 2024
Número de solicitudes recibidas	0	0
Número de solicitudes trasladadas a otra institución	0	0
Tiempo de respuesta a la solicitud	5 DIAS	3 DIAS
Número de solicitudes a las que se negó el acceso a la información.	0	0

Fuente. Estadísticas Oficina SIAU

MEDIOS DE RECEPCIÓN DE PQRS Y ATENCIÓN AL USUARIO

MEDIOS DE RECEPCIÓN DE LAS PQRSF	1 TRIMESTRE 2023	1 TRIMESTRE 2024
Electrónica. (página web, correo, teléfono)	54	29
Buzón o presencial	95	88
TOTAL	149	117

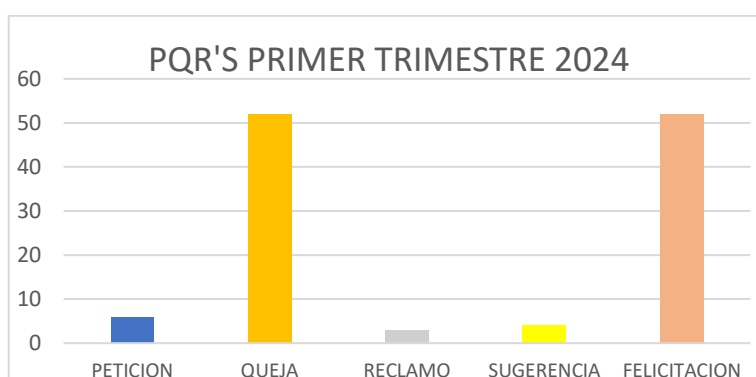
Fuente Estadísticas oficina SIAU



PQRS PRIMER TRIMESTRE 2024

CLASIFICACION PQR'S	1 TRIMESTRE 2023	1 TRIMESTRE 2024	PORCENTAJE ACUMULADO
PETICIÓN	5	6	5,12%
QUEJA	87	52	44,44%
RECLAMO	4	3	2,56%
SUGERENCIA	1	4	3,41%
FELICITACION	52	52	44,44%
TOTAL	148	117	

Tipos de pqrs 2024. Fuente Estadísticas oficina SIAU



En la ESE ISABU contamos con 22 buzones en los centros de salud y 6 buzones en las unidades hospitalarias para la recepción de PQRS. Aunque se siguen presentando las PQRS de manera virtual mediante e correo electrónico y la página web. Los usuarios pueden acceder a los servicios de manera presencial o virtual dependiendo de sus necesidades, en la oficina del SIAU ubicada en el HLN se da la orientación al igual que en los centros de salud por parte del personal de facturación.

TIEMPOS DE RESPUESTA DE PQRS (Circular 08)	1 TRIMESTRE 2023	1 TRIMESTRE 2024
1-3 DIAS	48	117
4-5 DIAS	101	0
TRASLADO A OTRA ENTIDAD	0	0
SIN RESPUESTA	0	0
TOTAL	149	117

Fuente. Estadísticas Oficina de SIAU.

A continuación podemos observar en la tabla el desglose de las principales causas de PQRS durante el primer trimestre de la vigencia 2024:

PRINCIPALES CAUSAS PQRS:	1 TRIMESTRE 2024
Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones, dx)	10
Mal trato por parte de los funcionarios de salud.	12
Demora en la asignación de citas por medicina general y/o especializada	9
Demora en la atención de cita por medicina general.	7
Solicitud de personal	1
Inadecuadas instalaciones locativas o daño en mobiliario.	2
Afiliación (multiafiliación, no asegurados, novedades en las bases datos)	0
Otras	6
Demora en la atención de cita por medicina especializada.	1
Demora en la entrega de medicamentos.	1
Mal trato por parte de los usuarios a los funcionarios.	0
Insatisfacción por procedimientos médicos inconclusos.	0
Demora en la atención de urgencias.	9
Negación en la atención del servicio de urgencias.	0
Insuficiencia de equipos médicos y deterioro de los mismos.	6
Felicitaciones	52
Demora en la asignación y/o entrega de ayudas diagnósticas (rx lab)	1

Fuente Estadísticas oficina SIAU

La siguiente tabla nos muestra por servicio o centro de salud el número de PQRS correspondiente al primer trimestre del 2024:

CS/ SERVICIO	PETICION	QUEJA	RECLAMO	SUGERENCIA	FELICITACION
PISO 2		1			19
PISO 3	1	1		1	1
PISO 4		2			3
URGENCIAS		10	1	1	3
CONSULTA EXTERNA	1	3		1	13
FARMACIA		1			
UIMIST		2			
LABORATORIO		1			
ODONTOLOGIA	1				
FACTURACION		9	1		3
RX		1			
VACUNACION					

COLORADOS					
GAITAN					2
CAFÉ		2			
COMUNEROS	1				
CRISTAL				1	1
KENNEDY					
REGADEROS		6			
BUCARAMANGA					
CAMPO HERMOSO					1
LIBERTAD					
CONCORDIA					
GIRARDOT					
ROSARIO					
PABLO VI	1				1
SAN RAFAEL	1				1
SANTANDER					
MUTIS		2			1
JOYA		1			2
TOLEDO		9	1		1
VILLAROSA		1			
TOTAL	6	52	3	4	52

Fuente Estadísticas oficina SIAU

No obstante, al ser recepcionadas las diferentes PQRS desde la oficina del SIAU se realiza seguimiento de las actividades de mejora con el fin de suplir a cabalidad las observaciones que nos allegan y así brindar un mejor servicio a los usuarios.

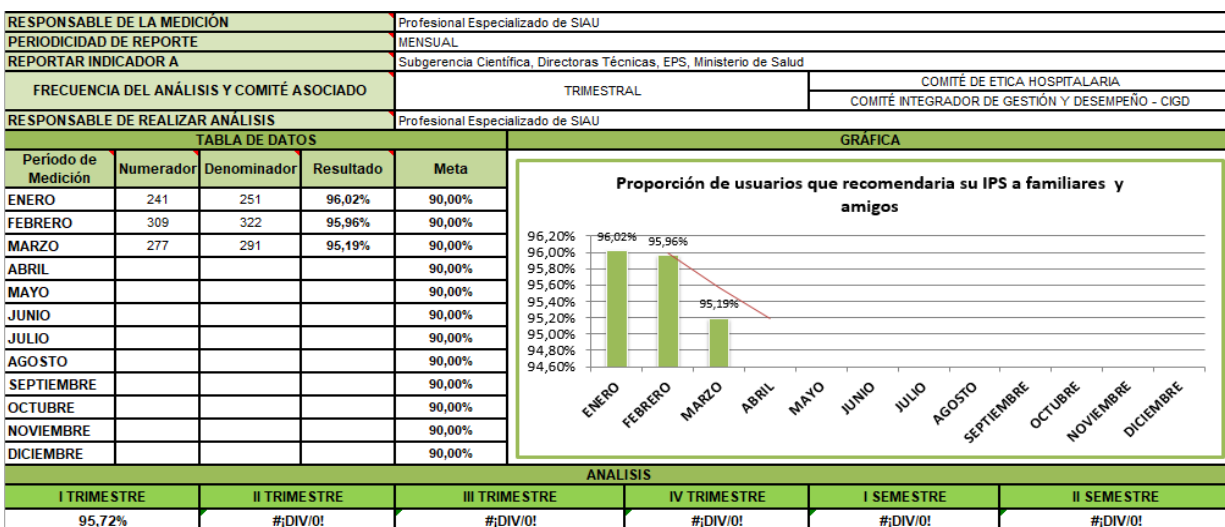
A continuación se refleja en la tabla el seguimiento que se realizaron durante el primer trimestre de la vigencia 2024:

SEGUIMIENTO A PQRS	ACTIVIDADES DE MEJORA
FELICITACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Los usuarios agradecen la calidad del personal médico y las atenciones oportunas en diferentes servicios.
OPORTUNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Se mejoraron los mecanismos web para asignación de citas (página web y call center y se cuenta con 13 funcionarios capacitados para la asignación de citas de medicina general, odontología y citas especializadas con números de atención preferencial para los usuarios de Sanitas, Coosalud y Nueva Eps. • Atención a los usuarios que van de manera presencial mejorando con la estrategia de cero filas donde en 10 centros de salud se están asignando las citas por medios tecnológicos y capacitando a los usuarios para que las

	<p>próximas citas las pueden sacar de manera virtual ya sea por call center o página web</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agendamiento abierto para mejorar la disponibilidad de citas a los usuarios. • Socializar los diferentes horarios, canales y mecanismos de asignación de citas. Junto con los deberes y derechos de los usuarios y escala de triage. • Inicio desde junio el chatboot para asignación de citas.
SATISFACCION DEL SERVICIO	<ul style="list-style-type: none"> • Socialización de las actividades a realizar para que la comunidad esté enterada y pueda participar como (jornadas de vacunación, jornadas extramurales, plan de intervenciones colectivas, programas de maternidad segura, atención primaria en salud y programas de PYP entre otros) • Aplicación del programa de humanización con sus actividades (manejo del silencio. ISABU en atención en salud, derechos y deberes de los usuarios, ISABU espiritual, manejo de duelo, intervención psicosocial) • Socialización de la guía de atención al usuario. • Socialización política de humanización a funcionarios.
OTROS	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de actividades para mejorar la relación paciente / funcionario • Realizar los mantenimientos necesarios a los equipos y planta física en los centros de salud y unidades hospitalarias para la adecuada prestación de los servicios • Escuchar las expectativas y necesidades de los usuarios mediante reuniones con los líderes de la comunidad. • Incentivar la participación social en salud en los diferentes mecanismos como comité de ética hospitalaria, COPACO, consejo territorial de seguridad social en salud y alianza • Se renovaron los cargos de la alianza de usuarios y representantes de los usuarios ante COPACO, Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS), y comité de ética hospitalaria

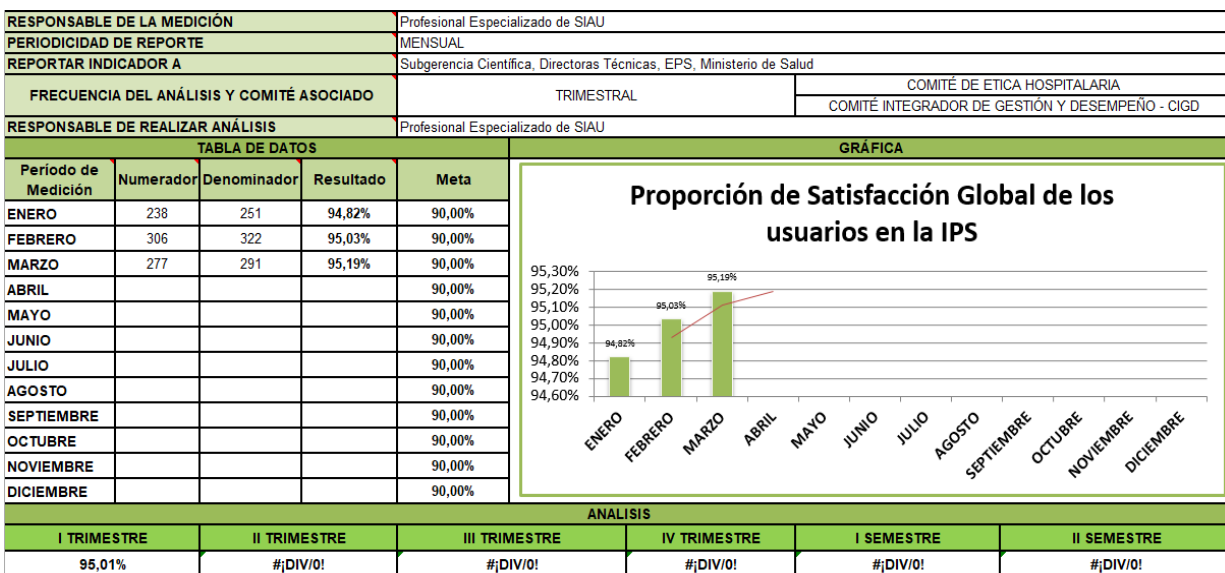
INDICADORES DE SATISFACCION

1. A continuación se presenta los indicadores del nivel de satisfacción de nuestros usuarios que recomiendan a la ESE ISABU durante el primer trimestre de la vigencia 2024:



Fuente. Propia Oficina de SIAU.

INDICADOR
<p>NUMERO DE RESPUESTAS DE USUARIOS DEFINITIVAMENTE SI O PROBABLEMENTE SI RECOMENDARIA EL ISABU A SUS AMIGOS Y/O FAMILIARES</p> <p>NUMERO TOTAL DE ENCUESTAS APLICADAS</p>



Fuente. Propia Oficina de SIAU.

INDICADOR
NUMERO DE RESPUESTAS DE USUARIOS QUE OPINAN BUENA O MUY BUENA LA SATISFACCION GLOBAL DEL SERVICIO
NUMERO TOTAL DE ENCUESTAS APLICADAS

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PRIMER TRIMESTRE 2024 CON RESPECTO A LA ESTRATEGIA DEL PROGRAMA SIAU.

- Atención de usuarios en cada una de las unidades operativas abiertas y Hospital Local del Norte.
- Se gestionaron y tramitaron internamente autorizaciones con las diferentes EPS-S que tienen contratados nuestros servicios.
- Capacitaciones al personal con el fin de fortalecer la humanización del servicio y sensibilizar a nuestros funcionarios en el trato digno y con calidez humana, la participación social y la orientación del usuario.
- Se atendieron las diferentes solicitudes de información por parte de los entes de control
- Se envió información constante a los usuarios sobre los servicios prestados, el acceso y canales de comunicación
- Se realizaron encuestas de satisfacción de manera virtual y presencial
- Se atendieron las diferentes auditorias cumpliendo con los planes de mejora
- Se adelantó la campaña en las filas de los centros de salud de educación al usuario para asignación de citas vía medios tecnológicos.
- Se socializo la guía de atención al usuario, el decálogo de derechos y deberes, escala de triage y el programa de humanización a los usuarios.
- Se participó en mesas de trabajo con la comunidad.

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PRIMER TRIMESTRE 2024 CON RESPECTO A LA ESTRATEGIA PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIA ALIANZA DE USUARIOS

- Se realizarón las capacitaciones de acuerdo con el cronograma de capacitaciones de la alianza de usuarios aprobado en el mes de enero de 2024.
- La alianza de usuarios se encuentra actualizada en cada uno de sus integrantes y representantes de acuerdo a la normatividad vigente (Decreto 1757 de 1994 y Decreto 780 de 2016) ante los espacios de participacion social y comunitaria: Copaco, Comité de Etica Hospitalaria, Consejo Terrotorial de seguridad social en salud, Junta directiva de la ESE ISABU.
- Tambien cuenta con Junta Directiva presidente, secretaria, revisor fiscal y tesorero.
- Participaron activamente en los programas que el ISABU realizo para la comunidad
- Se realizarón reuniones con los líderes de juntas de accion comunal y ediles acompañados de los miembros de la alianza de usuarios para identificar expectativas y necesidades de los diferetes centros de salud de la ESE ISABU.
- Se socializó con los líderes los programas ofrecidos por la ESE ISABU.

- Se socializó y aprobo el plan de participacion ciudadana.
- Se realizó el acompañamiento a la actividad de rendición de cuentas de la vigencia 2023.

INDICADOR DE CUMPLIMIENTO

Desde la oficina de Servicio de atención al usuario se destacan los indicadores de cumplimiento según se relacionan a continuación:

Gestión oportuna de PQRS: 100%

Satisfacción del usuario: 95.01%

Actividades de capacitación: 100%

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Podemos concluir que las actividades de la oficina de atención al usuario y plan de participación ciudadana se están ejecutando de acuerdo con lo planeado y de esta manera se da cumplimiento a la normatividad vigente y especialmente a la participación de los usuarios en las diferentes actividades, planes programas y proyectos que la institución realiza con el ánimo de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Durante el primer trimestre de la vigencia 2024, se continúa en el avance de la mejora continua, fortaleciendo el sistema de gestión por procesos y avanzando en el proceso de acreditación.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Durante el primer trimestre de 2024, se continua en el avance de la mejora continua, fortaleciendo el sistema de gestión por procesos y avanzando en acreditación.

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS CODIFICADOS PRIMER TRIMESTRE 2024

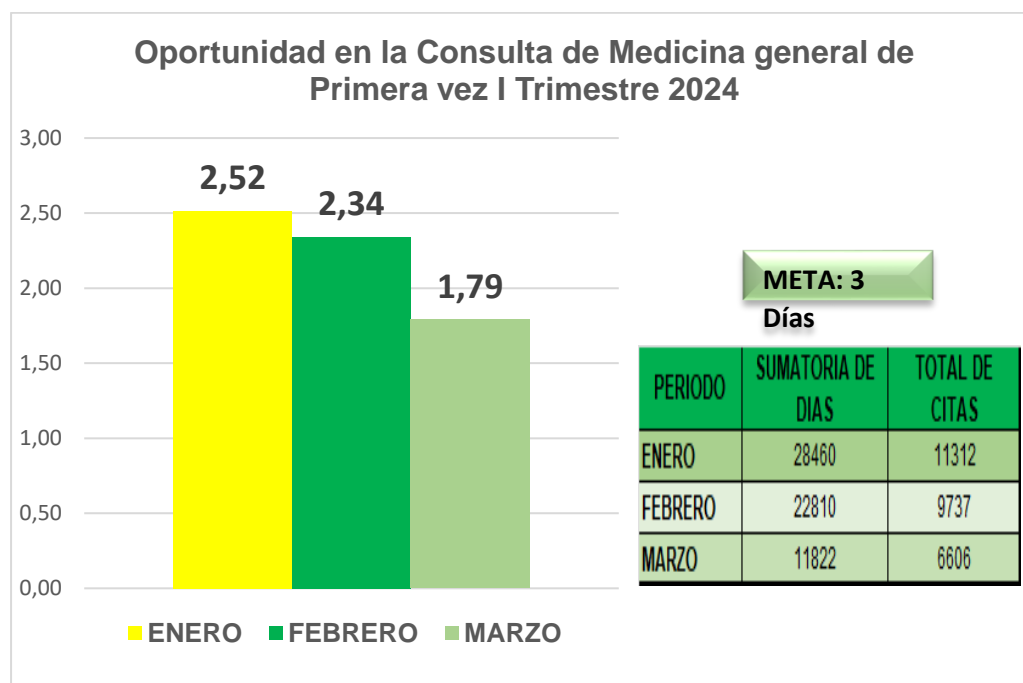
Durante el primer trimestre de la vigencia 2024 se codifico un total de 93 documentos de diferentes áreas de la Institución como se puede observar en la siguiente tabla:

TOTAL DOCUMENTOS CODIFICADOS I TRIMESTRE 2024			
PROCESO	ENERO	FEBRERO	MARZO
GESTION DE CALIDAD	1	0	3
GESTION DE PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	3	1	0
GESTION DE RECURSOS FISICOS	2	0	57
GESTION FINANCIERA	2	1	0
GESTION DE TALENTO HUMANO	8	2	0
GESTION DE LAS TICS	4	2	0
GESTION DOCUMENTAL	4	0	0
APOYO DIAGNOSTICO			
URGENCIAS	1	0	0
SALUD PUBLICA	0	1	0
GESTION AL USUARIO	1	0	0
GESTION DE CONTROL INTERO	0	0	1
TOTAL	26	7	60
93			

Fuente Estadísticas Oficina Asesora de calidad

INDICADORES DE OPORTUNIDAD PRIMER TRIMETRE 2024

OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL



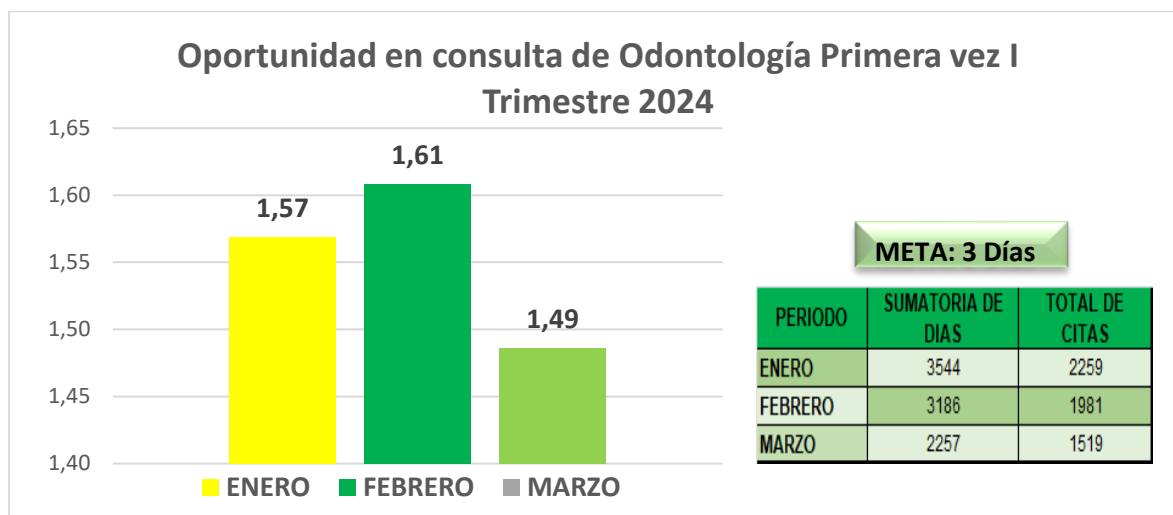
Fuente: Estadísticas Oficina Asesora de calidad

El indicador de oportunidad en consulta general de primera vez medicina general se mantuvo dentro del rango permitido con una oportunidad promedio de 2,22 días para el primer trimestre del 2024.

Dentro de las estrategias implementadas para mantener el indicador con un tiempo de espera óptimo, se enumeran las siguientes:

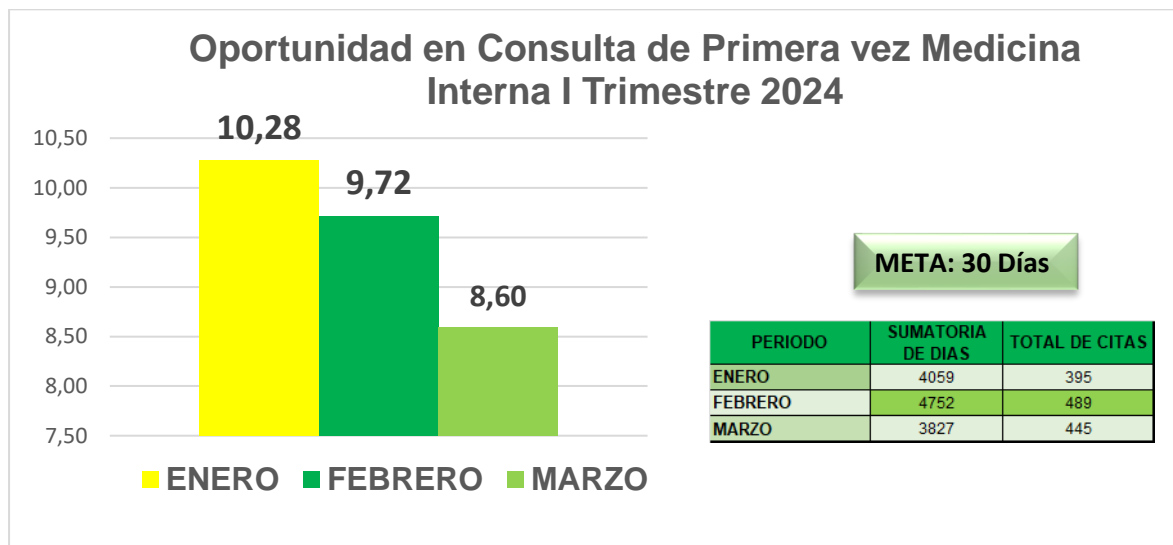
- Asignación de médico satélite
- Revisión diaria de la agenda por parte de las directoras técnicas
- Monitoreo semanal de la oportunidad por centro de salud por parte de la oficina de calidad
- Reeemplazo de inasistentes
- Apoyo con los convenios docencia-servicio

OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ ODONTOLÓGIA



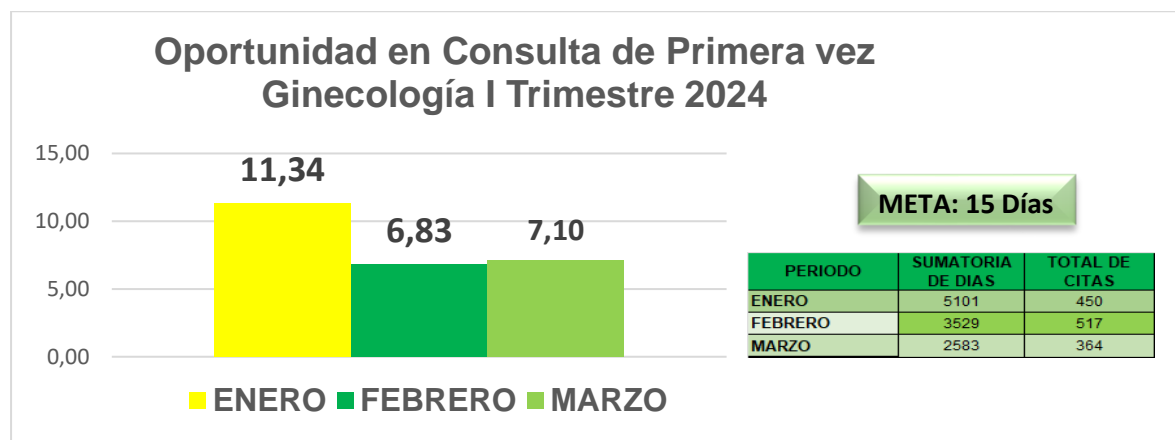
El indicador de oportunidad de consulta de primera vez odontología, presenta un resultado óptimo, con un promedio de 1,55 días para el I Trimestre de 2024; para mantener el indicador en el rango óptimo, se implementaron estrategias como el seguimiento diario del agendamiento por parte de la coordinadora de odontología y revisión de inasistentes para reemplazar las citas.

OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA INTERNA



El indicador de oportunidad de consulta de primera vez de medicina interna presenta un comportamiento óptimo 9,53 días promedio tiempo de espera para el I Trimestre de 2024.

OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ GINECOLOGÍA

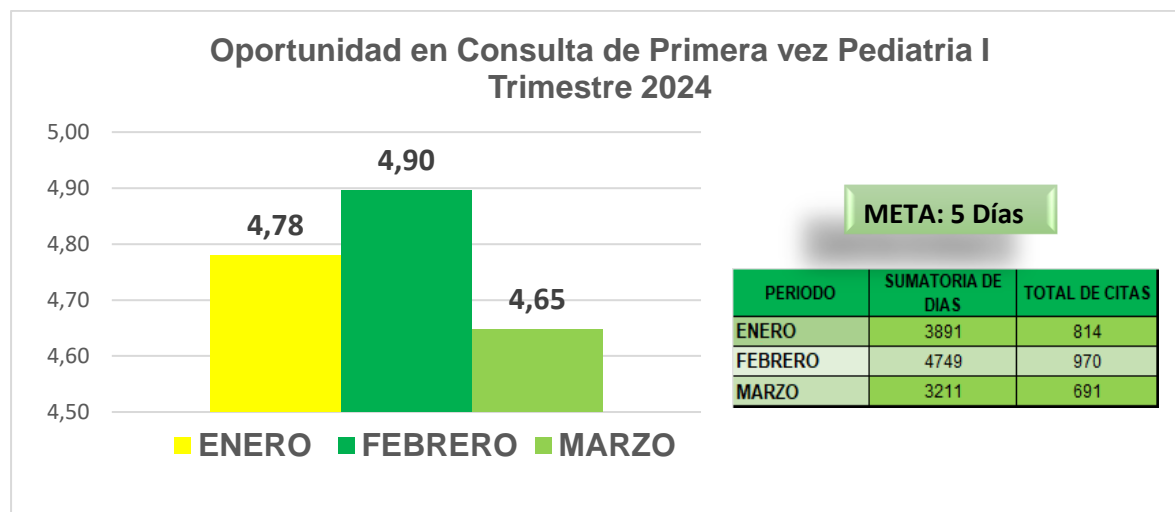


Estadísticas Oficina Asesora de calidad

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez de ginecología presenta un comportamiento óptimo con una oportunidad promedio de 8,42 días para el I Trimestre de 2024.

Entre las estrategias implementadas, se encuentra el apoyo con los convenios docencia-servicio.

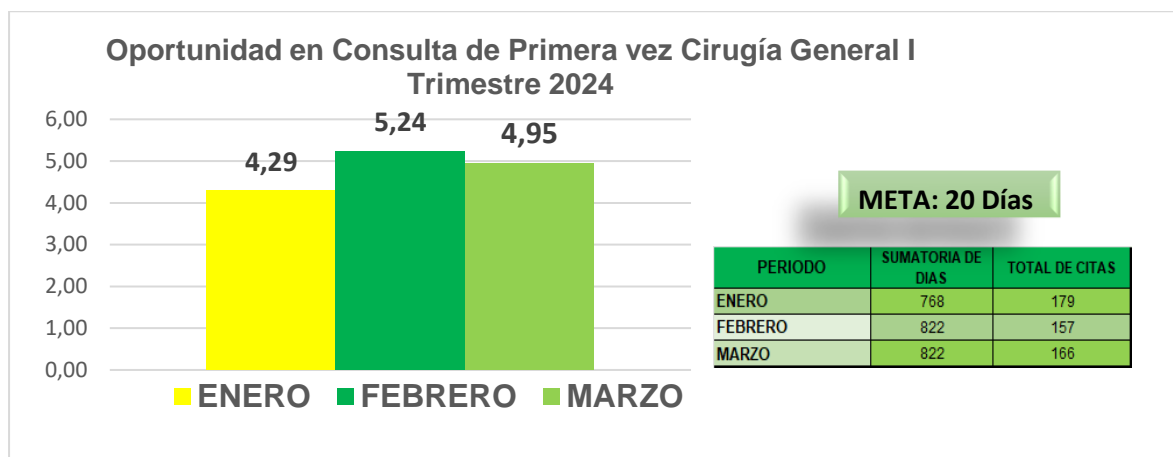
OPORTUNIDAD EN LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PEDIATRÍA



Estadísticas Oficina Asesora de calidad

El indicador de Oportunidad de consulta de primera vez de pediatría presenta un comportamiento óptimo por debajo de 5 días de acuerdo con la normatividad vigente.

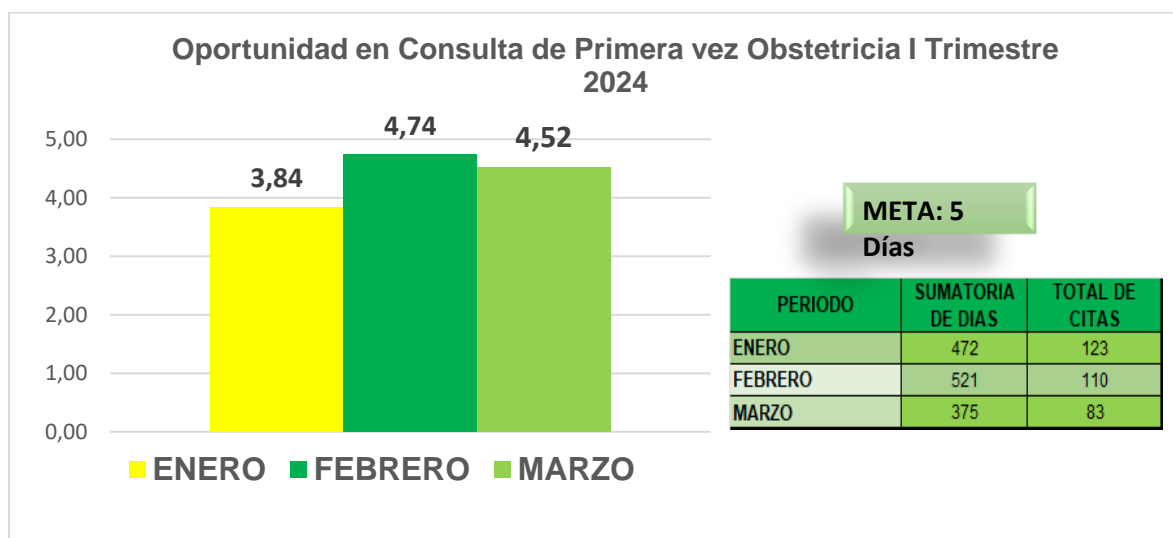
OPORTUNIDAD EN LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ CIRUGIA GENERAL



Estadísticas Oficina Asesora de calidad

El indicador de oportunidad en consulta de cirugía general presenta un resultado óptimo con un tiempo de espera promedio para el I Trimestre del 2024 de 4,83 días, lo que demuestra la amplia oferta que tiene este servicio.

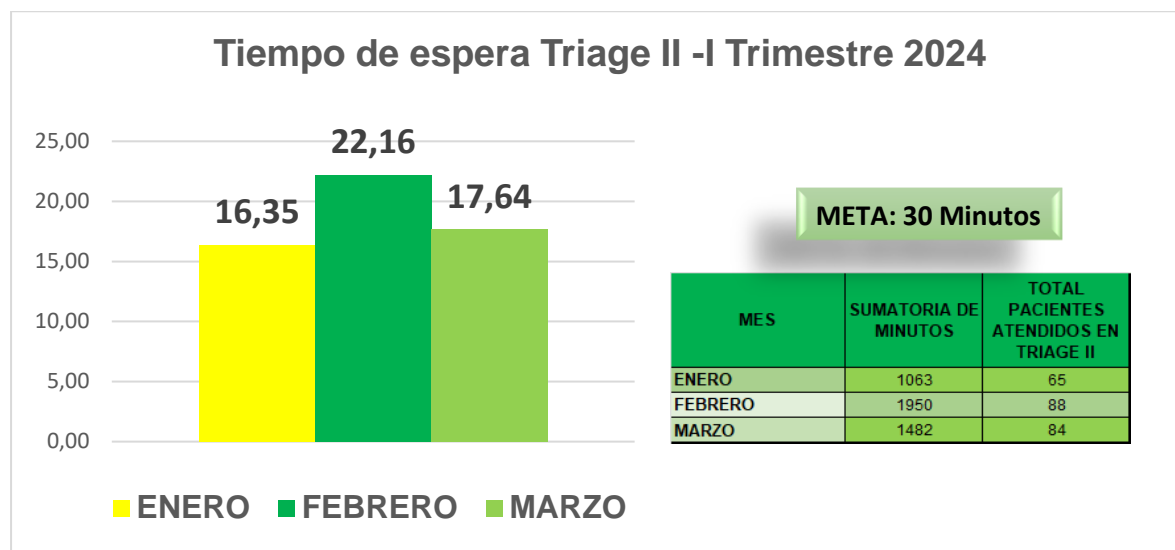
OPORTUNIDAD EN LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ DE OBSTETRICIA



Estadísticas Oficina Asesora de calidad

El indicador de oportunidad en consulta de Obstetricia presenta un resultado óptimo con un tiempo de espera promedio para el I Trimestre del 2024 de 4,36 días, lo que demuestra la amplia oferta que tiene este servicio.

TIEMPO DE ESPERA TRIAGE II



Estadísticas Oficina Asesora de calidad

El indicador de tiempo de espera Triage II obtuvo un resultado promedio para el I Trimestre de 2024 de 18,72 minutos manteniéndose dentro del tiempo de espera permitida de acuerdo a la normatividad vigente.

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

La oficina de calidad tiene proyectado para el 2024 la autoevaluación definida en la Resolución 3100 del 2019 del Sistema Único de Habilitación, como lo ha definido el Ministerio de Salud y Protección Social, para ello ha establecido una estrategia de visitas programadas a los diferentes centros de salud y a los servicios de las Unidades hospitalarias: Hospital Local del Norte y UIMSIT, por personal idóneo de la oficina de calidad, revisando el cumplimiento de los estándares, generando así planes de mejoramiento internos, con el fin de garantizar a nuestros usuarios una prestación de servicios de salud con calidad, humanización y seguridad, llevándose a cabo en:

Visitas programadas Autoevaluación

Autoevaluación	Sede
Centros de Salud	Colorados
	Café Madrid
	Kennedy
	Villa Rosa
	Regaderos
	IPC
	San Rafael
	Gaitán

Estadísticas Oficina Asesora de calidad

A la fecha se ha dado cumplimiento del 21% de vistas a los diferentes centros de salud.

NOVEDADES REPS

Durante el Primer Trimestre se realizaron novedades pertinentes dando cumplimiento a las intervenciones y/o atenciones contempladas en la Resolución 3280 del 2018 de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal, para mantener la oferta de servicios habilitada en el REPS.

HUMANIZACIÓN - ISABU con Derechos y Deberes

En el primer trimestre de la vigencia 2024 se realizó el despliegue y socialización de Derechos y Deberes de los usuarios al personal de Unidades Hospitalarias y Centros de salud, la alianza de usuarios y a los usuarios en sala de espera; igualmente la publicación en las carteleras informativas.



En febrero se intervienen el personal de alianza de usuarios dando a conocer el programa de humanización y las estrategias- Decálogo de derechos y deberes de los usuarios y la importancia de su implementación.



El 13 de marzo se presentó ante el comité de ética hospitalaria, el programa de humanización, Política de humanización, Indicadores y, las estrategias que lo conforman, los avances obtenidos.



Escuela de Humanización

Dando continuidad al proceso de formación en convenio con ANNAR Health Technologies, el pasado 14 de febrero se desarrolló la última sesión “experiencia del paciente”, donde los participantes plasmaron aquellas ideas que pensamos que se debían implementar en la institución con el fin de crear ambientes humanizantes.



Finalizando la jornada el Dr. German Gómez- Gerente realiza lectura y entrega de certificados-Health-U certifica a 28 profesionales a través “Taller de Liderazgo Humanizado, como nuevo líderes que promuevan la implementación de estrategias que prioricen la atención de calidad a través de experiencias valiosas para quienes nos visitan.





Como compromiso de nuestro taller de humanización, se implementó el uso de burbujas durante la toma de muestras en niños, para disminuir el estrés durante la punción, por un ISABU más humano.



ISABU MATERNO – Parto Humanizado y respetado una experiencia de parto positiva

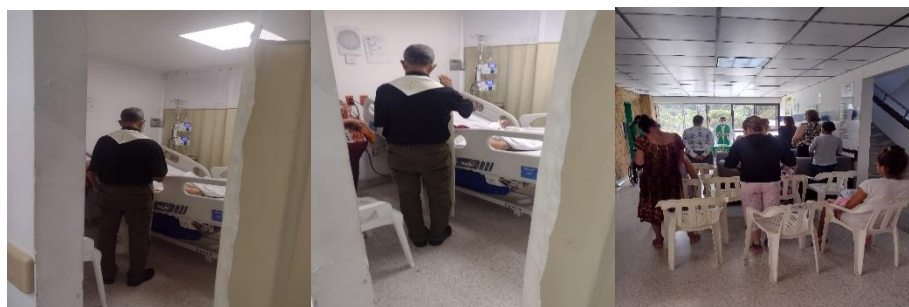
Nuestras gestantes y su familia realizaron un recorrido por sala de parto, sala de la lactancia donde se identificarán las experiencias, preocupaciones y temores, normales durante esta etapa del embarazo en torno a la atención del parto.



En compañía del grupo CuiArte de la Universidad UNAB, se conmemoró con actos musicales el Día Internacional de la Mujer en los diferentes servicios del Hospital Local del Norte, llevando alegría y amor a todos nuestros colaboradores, usuarios y familias.



ISABU ESPIRITUAL: Donde se brinda apoyo espiritual a usuarios de acuerdo con su religión.



SEGURIDAD DEL PACIENTE

Durante el primer trimestre del año 2024, las actividades desarrolladas por el programa de seguridad del paciente se enfocaron en la gestión de eventos adversos reportados, elaboración de cronograma de abordaje educativo a los paquetes instruccionales, llevando a cabo el cumplimiento a programa de capacitación, creación del cronograma de rondas de seguridad en servicios hospitalarios y ambulatorios.

A continuación, se mencionan algunos resultados:

RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Durante el primer trimestre del año se consolida la estrategia de rondas de seguridad, se definen dos intervenciones a ejecutar durante el año 2024.

Con el fin de garantizar la adherencia de las rondas internas de seguridad del paciente, se realiza acompañamiento a los líderes de cada servicio, adicional a las rondas se realiza auditoria a las ambulancias ESE ISABU desde la oficina de calidad con el apoyo de la profesional que lidera procesos de habilitación



CAPACITACION AL PERSONAL

- Según cronograma de capacitaciones liderado por el profesional de enfermería del programa de seguridad del paciente, se da un enfoque a los paquetes instruccionales; se priorizan según las necesidades evidenciadas en los reportes.
- Se gestiona participación de FITSOMUL quienes nos apoyaran en talleres prácticos en la fijación y acceso venosos periférico.

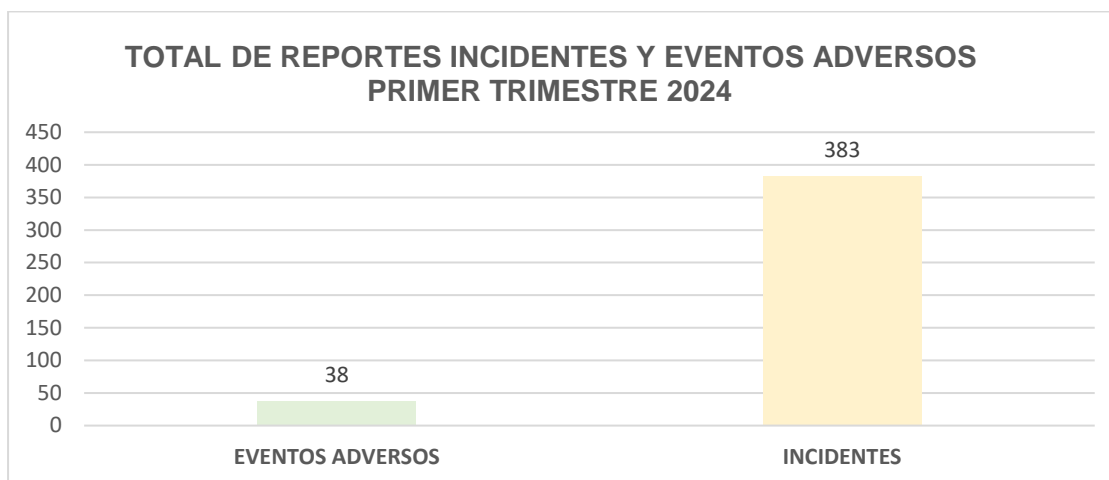
Se asiste a los grupos primarios de los servicios asistenciales y a los trabajadores de la empresa de vigilancia y seguridad DELTHAC 1 y se realiza capacitación en:

- Socialización del programa de seguridad del paciente
- Como reportar un evento adverso.
- Higiene de manos
- Limpieza y desinfección



REPORTES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Durante el primer trimestre de la vigencia 2024 se registraron 421 reportes de seguridad del paciente. De los cuales 383 fueron incidentes y 38 eventos adversos.



Fuente: Estadísticas Oficina Asesora de calidad

CLASIFICACION DE INCIDENTES

INCIDENTES	TOTAL
Error en la formulación	374
Mala identificación del diagnostico	5
Identificación del paciente	1
Fallas en la continuidad de los tratamientos atribuibles a tiempos de espera prolongados	1
Identificación del paciente - panacea	1
Reporte equivocado de resultados	1

Estadísticas Oficina Asesora de calidad

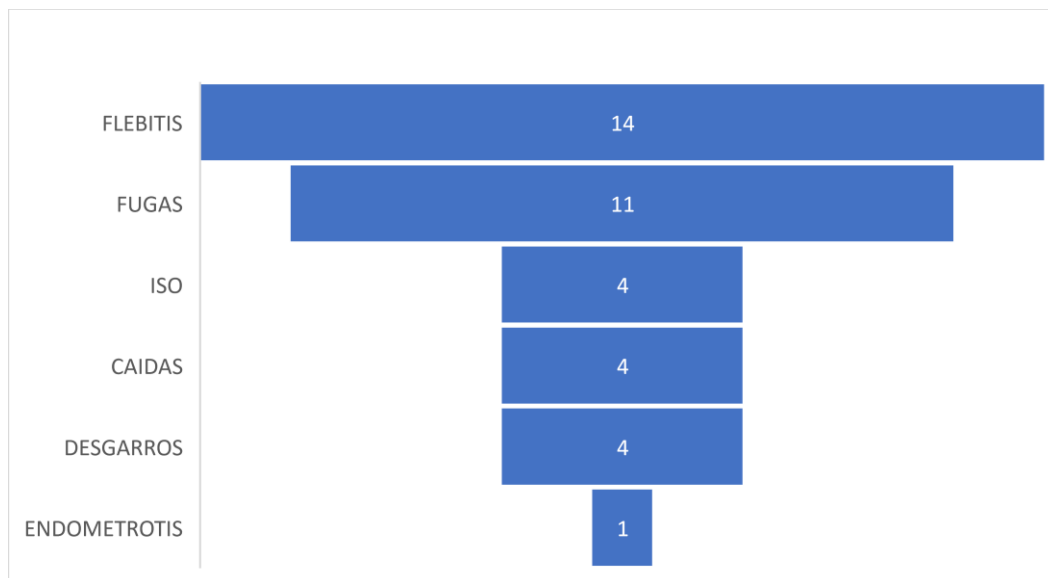
Del total de los reportes recibidos, se tienen 383 incidentes lo que equivale al 62%; se tienen como causa principal con el 85% de los incidentes el error en la formulación, al realizar la investigación se descarta que el error sea en el momento de la formulación; se evidencia que el error es al momento de calcular la dosis y el total de medicamento formulado.

En segundo lugar, de incidentes se presenta por mala identificación del diagnóstico al momento de digitar la historia clínica y en la identificación del paciente al momento de la toma de imágenes diagnósticas en el servicio de urgencias

Al realizar la investigación a través de la metodología de Londres y el análisis de los reportes de seguridad del paciente se tiene un detallado 37 eventos adversos y 383 incidentes los cuales son clasificados por EPS

De los 38 eventos adversos evidenciados desde seguridad del paciente se tienen como las cinco principales causa Flebitis en sitio de inserción de acceso venoso periférica, fugas, ISO (infección de sitio operatorio), caídas, desgarros y endometritis.

PRINCIPALES EVENTOS ADVERSOS



Fuente: Estadísticas Oficina Asesora de calidad

Para la disminución de estos eventos adversos durante I trimestre se ha venido trabajando en:

- Ejecutar el programa de capacitación
- Rondas de seguridad del paciente por los servicios
- Planeación de talleres educativos
- Apoyo en los análisis de los casos (metodología de Londres) con líderes de los servicios

GESTIÓN SANITARIA Y AMBIENTAL

Cumpliendo con las actividades establecidas en el subproceso de Gestión Ambiental de la ESE ISABU, a continuación, se describen las actividades desarrolladas en el primer trimestre de la vigencia 2024:

Comité de Gestión Sanitaria y Ambiental

Según la Resolución 0093 del 19 de febrero de 2024 el comité de Gestión Sanitaria y Ambiental se realizará de manera trimestral, es decir para la vigencia 2024 se tienen programados cuatro comités. En el periodo a reportar se llevó a cabo el primer comité con fecha de 27 de febrero de 2024, dando cumplimiento al desarrollo de la agenda del día quedando como compromisos:

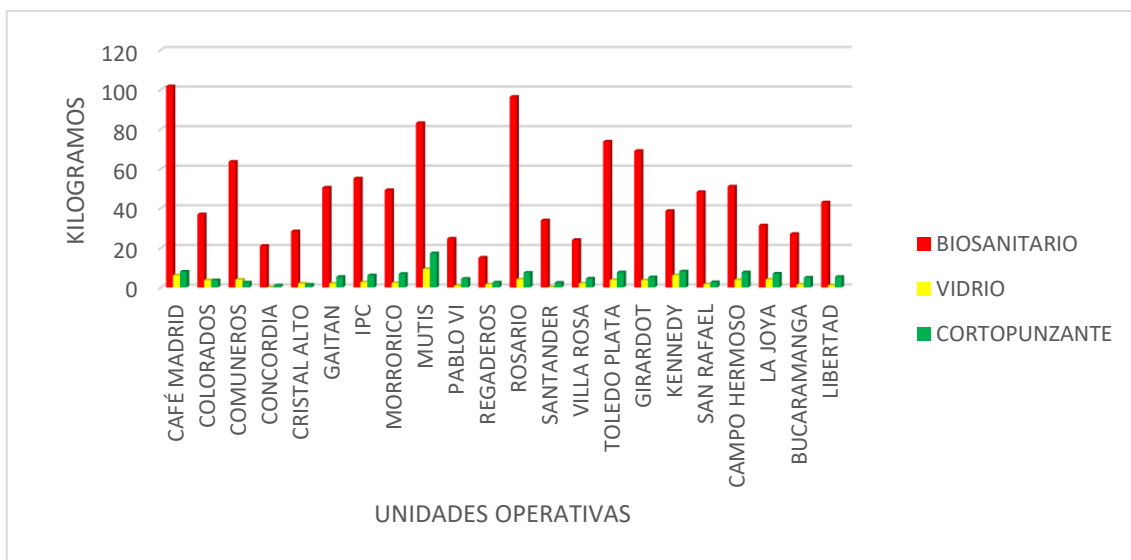
- Realizar entrega de pilas a la corporación pilas con el ambiente Gestión ambiental 31 de mayo de 2024
- Realizar informe de inspección de las salidas de los vertimientos de la UIMIST con el fin de ubicar la caja principal y enviar al EMPAS Gestión Ambiental – Infraestructura. 31 de mayo de 2024
- Informe en la búsqueda de algún familiar del sr Nelson Amaranto Torres para poder

verificar que podemos hacer para el retiro del contador del gas
31 de mayo de 2024

Gestión ambiental

Generación de Residuos Peligrosos

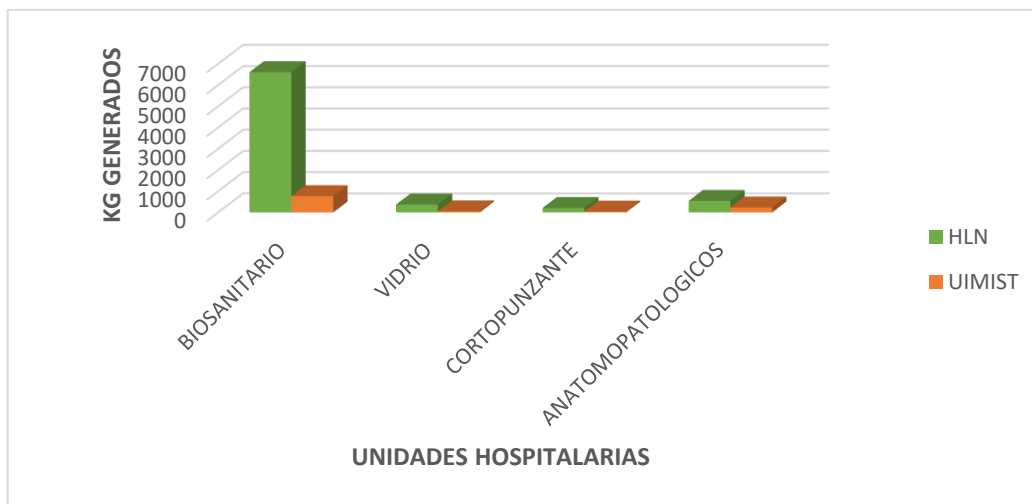
Diariamente se realiza el pesaje de los residuos hospitalarios generados en las diferentes unidades operativas de la ESE ISABU, con el apoyo del personal de servicios generales, llevando el control de estos el cual se evidencia en el formato RH-1. Durante el primer trimestre de 2024, el centro de salud café Madrid con 101,68 kilogramos fue el mayor generador de residuos Biosanitarios, seguido del centro de salud Rosario con 96,36 kilogramos y centro de salud Mutis con 83,13 kilogramos, es importante resaltar que dichos centros de salud son los que mayor atención a pacientes manejan.



Fuente: Formato RH-1 y manifiestos de carga

Generación de Residuos Peligrosos Unidades Hospitalarias

El Hospital Local del Norte es el mayor generador de residuos peligrosos debido a la complejidad de los servicios que son prestados y la atención de 24 horas, para este trimestre realizó la correcta disposición de 6004,2 kilogramos de residuos Biosanitarios, seguido de la Unidad Intermedio Materno Infantil Santa Teresa -UIMIST- la cual dispuso un total de 691.25 kilogramos en el trimestre.



Fuente: Formato RH-1 y manifiestos de carga

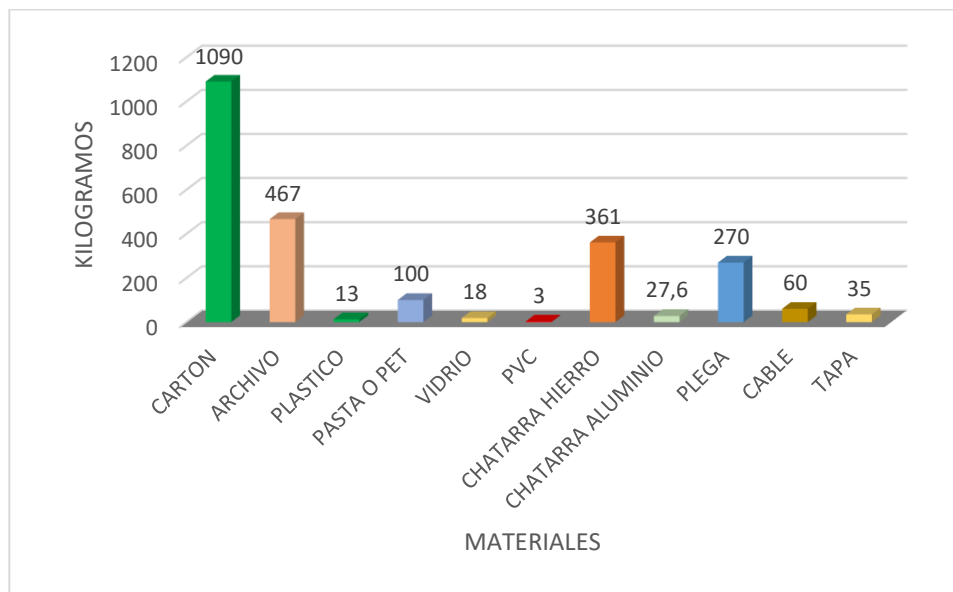
Capacitaciones

Dando cumplimiento al cronograma de capacitaciones, se realizaron durante el primer trimestre de 2024, cinco (05) jornadas de capacitaciones a las líderes de los centros de salud, al personal de servicios generales, personal de farmacia, radiología urgencias y una primera intervención con el personal de vigilancia de la ESE ISABU, se realizaron cuatros (04) inducciones a los estudiantes de los diferentes convenios y los temas tratados fueron: Manejo y clasificación de residuos, Nuevo código de Colores, uso racional y eficiente del agua, energía y papel, política ambiental, el ingreso prohíbo de bebidas y alimentos en icopor y las buenas prácticas en el sanitario, diligenciamiento del formato RH-1, materiales Reciclables, insumos utilizados por el personal de servicios generales, entre otros.



Venta de Reciclaje.

Para este primer trimestre del 2024 se realizó la venta de reciclaje obteniendo a la fecha un ingreso de UN MILLÓN DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS MCTE (\$1.275.710.00), los cuales son consignados a la entidad, cabe resaltar que los materiales más reciclados son cartón y papel archivo. Sin embargo, teniendo en cuenta que se realizó una venta de chatarra esta registró un valor total de 361 kilogramos.



Fuente: Actas de venta del Reciclaje.

Registro Ante Plataforma IDEAM

Para el primer trimestre de la vigencia 2024 se realizó el reporte de residuos peligrosos ante la plataforma del IDEAM, dicho registro se realiza por sedes operativas, en cumplimiento a la normatividad existente.

REGISTRO PLATAFORMA RH1 ANTE LA SECRETARIA DE SALUD

Teniendo en cuenta los diferentes reportes que se deben realizar desde el área ambiental, se rindió la información en la plataforma de RH1 <https://pgirh.bucaramanga.gov.co/dashboard> teniendo en cuenta lo requerido por la secretaria de salud municipal, dicho informe se realiza por sedes y de manera semestral.

The screenshot shows a web browser window with the URL pgirh.bucaramanga.gov.co/reportes. The page has a blue header with the GOV.CO logo and navigation links. Below the header, there is a section titled 'Listado de reportes' with a search bar and a table of reports. The table has columns for Gestor de Residuos, Solicitante, Sede, Año del reporte, Semestre, Acta de disposición, Fecha registro, and Acciones. There are 7 rows of data, all for the year 2023 and semester 2, with the acta de disposición available for download.

Gestor de Residuos	Solicitante	Sede	Año del reporte	Semestre	Acta de disposición	Fecha registro	Acciones
SANDESOL SAS ESP	ELIZABETH ARENAS GALVIS	CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO	2023	2	Descargar	2024-01-23 09:45:08	Detalle
SANDESOL SAS ESP	ELIZABETH ARENAS GALVIS	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	2023	2	Descargar	2024-01-17 13:40:09	Detalle
SANDESOL SAS ESP	ELIZABETH ARENAS GALVIS	UNIDAD INTERMEDIO MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA	2023	2	Descargar	2024-01-16 16:45:58	Detalle
SANDESOL SAS ESP	ELIZABETH ARENAS GALVIS	CENTRO DE SALUD VILLA ROSA	2023	2	Descargar	2024-01-16 16:29:40	Detalle
SANDESOL SAS ESP	ELIZABETH ARENAS GALVIS	CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA	2023	2	Descargar	2024-01-16 16:26:33	Detalle
SANDESOL SAS ESP	ELIZABETH ARENAS GALVIS	CENTRO DE SALUD SANTANDER	2023	2	Descargar	2024-01-16 16:22:38	Detalle

Fuente: imagen tomada desde la pagina pgirh.bucaramanga

REPORTE ANTE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Se dio cumplimiento el día 06 de marzo de 2024 enviando correo respectivo a la secretaria de salud departamental dando cumplimiento con el reporte del RH1 de acuerdo con la Circular N° 118-22 Radicado 20220173492.

11. TALENTO HUMANO GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En el primer trimestre de la vigencia 2024 se dio cumplimiento al cronograma establecido en cada uno de los planes de gestión de talento humano, evidenciando las actividades realizadas de la siguiente manera:

➤ Plan Estratégico de Talento humano:

Se realizó la firma de acuerdos de gestión de la vigencia 2023 y concertación de compromisos para la vigencia 2024.

Se realizó el proceso de evaluación de desempeño para los empleados de carrera administrativa, en donde se llevó a cabo la evaluación del segundo semestre de 2023 concertación de compromisos de la vigencia 2024.

Con el ánimo de garantizar el goce de las vacaciones del personal se realizó la programación de estas para la vigencia 2024, tarea que se llevó a cabo en conjunto entre el funcionario y el jefe inmediato.

➤ **Plan anual de vacantes:**

Para el primer trimestre de 2024 en la institución se dio lugar a cinco (5) desvinculaciones, el mayor porcentaje por motivos personales, el cual comprende cambio de ciudad de residencia, nueva oportunidad laboral, viajes entre otros. La institución ha analizado estas situaciones y propenderá por generar climas laborales que retengan su personal como el recurso más importante.

➤ **Plan de previsión:**

El plan de previsión determina las necesidades de personal para atender las funciones misionales y de apoyo.

Para el primer trimestre de 2024 en la institución se produjo 83 vinculaciones en la planta de personal, tipo de vinculación en provisionalidad, empleos que son determinantes en los procesos de apoyo y misionales de la ESE.

➤ **Plan institucional de capacitaciones:**

Toda capacitación es de gran importancia durante la vida laboral, es el punto fuerte para que se dé un desarrollo exitoso. Es lograr la fuerza y los buenos resultados que una empresa espera ya que involucra al trabajador para que desarrolle sus habilidades y conocimientos y obtener que el funcionario pueda tener una solución rápida y efectiva a cualquier dificultad.

Mediante CIGD, aprobó el plan institucional de capacitaciones el cual se formula teniendo en cuenta los criterios normativos impartidos, y con base en las necesidades institucionales. A través de la página web institucional se realizó la difusión, haciendo publicación del documento que corresponde al plan institucional de capacitaciones. Mediante matriz de Excel se realiza cronograma de ejecución de actividades de capacitación, al cual se le hace seguimiento a la ejecución mensualmente.

A lo largo de la vigencia se desarrollaron diferentes encuentros de formación, capacitaciones y socialización que permitieron la mejora continua en los diferentes procesos institucionales abarcando temas del ser y el hacer.

Para el primer trimestre se tenían contempladas 29 intervenciones de capacitación en diferentes temas, y se realizaron 26, arrojando un cumplimiento de 90%, de lo programado en el trimestre.

➤ **Plan De Bienestar:**

El plan de bienestar de la institución fue aprobado mediante CIGD, en este se abordaron y programaron actividades en los diferentes programas. A través de la página web institucional se realizó la difusión, haciendo publicación del documento que corresponde al plan de bienestar laboral. Para el primer trimestre las actividades del plan de bienestar laboral se tenían

programadas 13 intervenciones de las cuales se ejecutaron 12, arrojando un cumplimiento del 92%. Se desarrollaron dos actividades no programadas para este trimestre, las (2) Adicionales fueron Taller de lideres, capacitación La Felicidad como equilibrio en el entorno familiar y laboral.



➤ **Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo:**

Acorde a lo establecido en el plan de trabajo anual 2024 para los meses de enero a marzo se relacionan 87 actividades globales, de las cuales se programan 49 actividades en el I trimestre ejecutando 37 actividades dando un cumplimiento del 75% de los siguientes ejes o estándares conforme a lo definido en resolución 0312 de 2019:

Estructura Básica del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
Programa de capacitación, proceso de inducción y reinducción SST
Medicina del Trabajo

COPASST

Comité de Convivencia Laboral

Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales

Análisis de AT/EL

Gestión EPP

SVE para la prevención de desórdenes musculo esqueléticos

SVE para la prevención de accidentes o enfermedades de riesgo biológico.
 SVE psicosocial
 Plan estratégico de seguridad vial
 SVE radio protección
 Programa de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
 Preparación y respuesta ante Emergencias

12. PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

Durante el primer trimestre de 2024, se ejecutaron actividades encaminadas a la conservación, preservación y custodia de los archivos documentales de la ESE-ISABU con los procesos y procedimientos, el Plan Institucional de Archivos (PINAR), Plan de Conservación Documental, Plan de Preservación Digital a Largo Plazo y el Plan de Transferencias Documentales.

VENTANILLA ÚNICA DE CORRESPONDENCIA

Siguiendo lo establecido en los procedimientos de recepción y envío de comunicaciones oficiales, se continuó haciendo efectiva la radicación de correspondencia a través del Software GED - Gestión Electrónica Documental.

CORRESPONDENCIA RADICADA DEL I TRIMESTRE

MES	RADICADOS
Enero	471
Febrero	509
Marzo	451
Total de radicados	1431

Fuente. Propia oficina de Gestión Documental.

ACCESO A LA INFORMACIÓN Desde la oficina de Gestión documental se da continuidad con la implementación del procedimiento para tener acceso a la información y entrega de documentación según normatividad vigente.

VENTANILLA ÚNICA

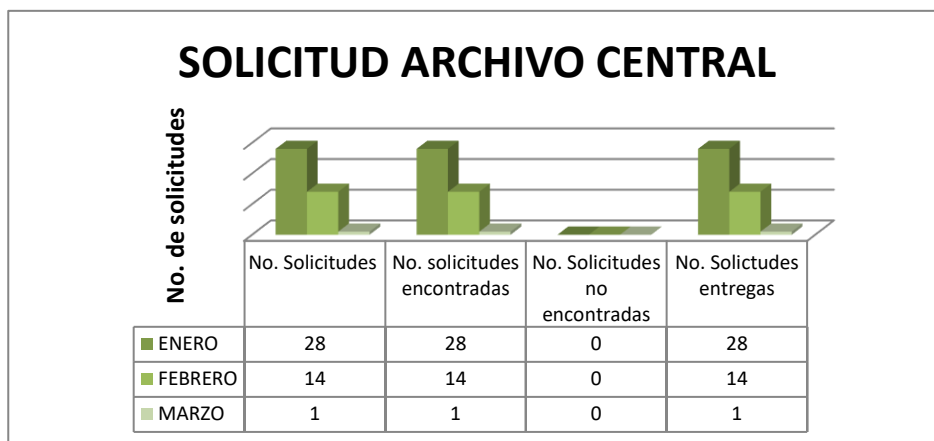
Una vez analizado los Formatos de Control de Acceso, se determinó que, en el primer trimestre, no se generaron solicitudes en el Archivo de Gestión desde Ventanilla única

- **ARCHIVO CENTRAL**

La siguiente grafica muestra las solicitudes de búsquedas de diferentes series, subseries o tipologías documentales generadas por diferentes oficinas de la entidad o en algunos casos antes de control que requieren información durante el I trimestre de la vigencia 2024 hacia el Archivo Central, la información que se ve registrada es obtenida del

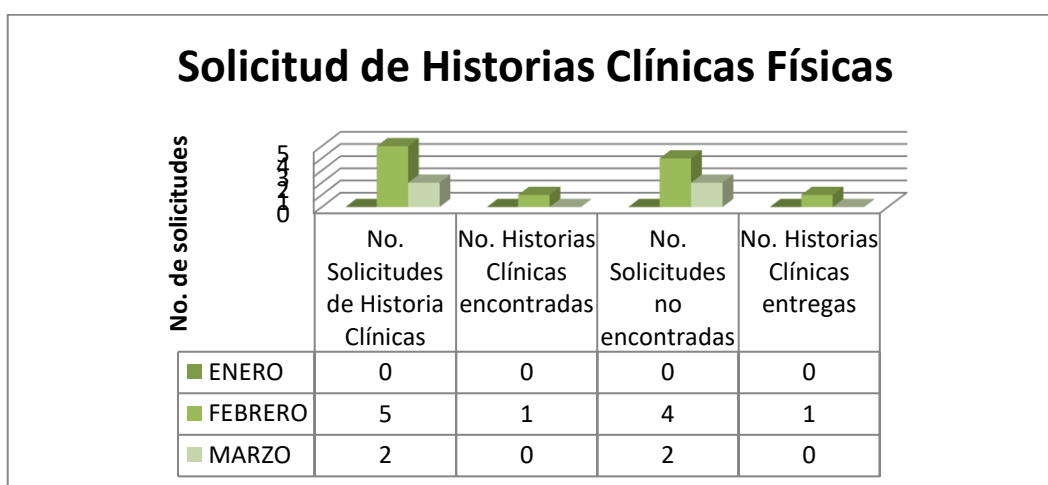


procedimiento Control de acceso (ARC-F-020 Formato Acceso a Documentos) con el que cuenta la entidad. Así mismo, se identifican aquellas solicitudes que fueron encontradas y el total de las entregas efectuadas.



• HISTORIAS CLÍNICAS FÍSICAS

Igualmente, se evidencia en la siguiente grafica el total de las solicitudes generadas desde la dirección del HLN por parte de ciudadanos que fueron atendidos en el Hospital Local del Norte y cada uno de los centros de salud que tiene a su cargo, requiriendo sus historias clínicas en formato papel (físico) durante el I trimestre del 2024, hacia el Archivo Físico de Historias clínicas que cuenta la institución. (Bodega 09 vía Chimita Zona industrial), se refleja también, aquellas solicitudes que fueron encontradas y entregadas. En este caso en específico, se puede observar que varias solicitudes no fueron encontradas esto se debe, a los tiempos de retención ya cumplidos, según resolución 1995 del 1999 y además, actualmente se está llevando a cabo el registro de cada una de las historias clínicas en el Formato Único de Inventario Documental para agilizar el proceso de búsqueda.



Como anteriormente se citó, esta información se generó del control que se realiza en el procedimiento Control de acceso (ARC-F-020 Formato Acceso a Documentos), permitiendo evidenciar la efectividad que se tiene a la hora de efectuar búsquedas y entregas de las solicitudes que llegan a la E.S.E ISABU.

ELABORACIÓN DE INVENTARIOS DOCUMENTALES

Esta herramienta archivística que describe la relación sistemática y detallada de las unidades documentales existentes en los archivos de la ESE, se ha logrado desde la oficina de Gestión Documental el registro a través del Formato Único de Inventario Documental aquellos documentos que se encuentra en el Archivo de Gestión, Archivo Central y Archivo Histórico de la ESE-ISABU.

En el primer trimestre se avanzó en gran medida en los inventarios en cada uno de su ciclo vital, para dar efectivo registro y control de la información y dando cumplimiento a la Ley 594 del 2000 en su Artículo 26.

Archivo de Gestión

Durante el mes de enero se consolidaron los inventarios que se recibieron durante el último trimestre de la vigencia 2023, con el fin de tener un registro y control de las series, subseries que están almacenando en soporte físico y digital en cada oficina productora. En ese marco de ideas, se tiene el control de todas las oficinas de la E.S.E ISABU.

- **Archivo central:**

ARCHIVO CENTRAL:

Se continúa con el Proceso de Organización, Orden, Foliación, Depuración, Acceso o Préstamo, Conservación, Custodia, Actualización de Inventarios Documentales y Aplicación de la norma y función Archivística de los Documentos Institucionales en medios de conservación carpetas, cajas, rotulación, búsqueda de documentos, préstamo y entrega de Información de acuerdo al Procedimiento de Acceso de Documentos para las diferentes dependencias, entidades, entes de Control, usuarios etc.

En cuanto al Archivo Central Bodega 09 Vía Chimita se continúa con la elaboración del inventario documental correspondientes a la serie Historias Clínicas (soporte físico).

En este avance se pudo verificar el registro de 567 cajas correspondientes 17.010 Historias Clínicas existentes en la bodega.

ARCHIVO HISTÓRICO: Este depósito se encuentra ubicado en el primer piso del Hospital Local del Norte, durante este trimestre se continúa con la conformación, organización y aplicación de



función archivística de la documentación de las diferentes series y subseries que se deben conservar permanentemente en este archivo.

-Se cuenta con un inventario actualizado de la documentación que reposa dentro del Archivo Histórico.

Así mismo, Se realizó la recepción del registro de los documentos en el Formato Único de Inventario Documental – FUID de la Oficina de Subgerencia Administrativa, Gerencia que fueron transferidos durante el mes de febrero y marzo.

SEGUIMIENTO A PLANES Y PROGRAMAS

Dentro del marco de la implementación del Sistema Integrado de Conservación- SIC, durante el I Trimestre se realizó el seguimiento al el Plan de Conservación Documental, el Plan de Preservación Digital a Largo Plazo y Plan de Transferencias Documentales.

❖ PLAN DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

En este Programa se determinó las jornadas de capacitación y sensibilización por medio de un cronograma que brindan las herramientas prácticas para la conservación de los documentos, creando conciencia sobre el valor de los documentos de archivo y la responsabilidad de la conservación de los soportes y medios donde se registra la información.

En este marco de ideas, para este programa se construyó un cronograma con seis (06) capacitaciones a ejecutar en los meses asignados, los cuales ya se realizaron dos (02).

Así mismo, estas capacitaciones y sensibilizaciones van alineadas en el Plan Institucional de Capacitaciones por parte de Talento Humano, garantizando la efectiva organización documental de los archivos de gestión y central, como también la responsabilidad de funcionarios y contratistas en custodiar esta documentación garantizando su conservación y preservación a lo largo del tiempo.

Se ha cumplido con lo programado en el cronograma de capacitación se realizó las pruebas de conocimiento para identificar si se cumplió con el objetivo de adquirir conocimiento y responsabilidades en los temas de gestión documental por las áreas asistentes.

PROGRAMA DE INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE ALMACENAMIENTO E INSTALACIONES FÍSICAS

El programa está orientado a identificar debilidades con el fin de subsanarlas y optimizar las condiciones físicas y estructurales de los depósitos de archivo que se encuentran en distintas locaciones, como lo son: Archivos de Gestión conservados en las dependencias, Archivo de Gestión Centralizado ubicado en las instalaciones del Centro de Salud Morrorico y el Archivo

Central, las cuales conservan el patrimonio documental del ISABU. De otra parte, proporciona lineamientos para la inspección y el mantenimiento de los depósitos de archivo.

PROGRAMA DE MONITOREO Y CONTROL DE CONDICIONES AMBIENTALES

En el I trimestre se instalaron seis termohigrómetros en diferentes áreas de los depósitos de Archivo Central bodega 9 y se realizó el diligenciamiento del (ARC-F 019) Formato Control Condiciones Ambientales. De esta manera se pudo obtener los siguientes datos:

PROGRAMA DE ALMACENAMIENTO Y REALMACENAMIENTO

Continuando con el seguimiento del programa que están incluidos en el plan mencionado, se realiza en la revisión con el fin de mostrar la continuidad de las actividades desarrolladas, particularmente, en el proceso almacenamiento y realmacenamiento de los archivos custodiados por la Oficina Asesora Jurídica, Cartera, Talento Humano y el Archivo Central en las cuales actualmente se ha adelantado la organización y transferencia de documentos, o se tiene la necesidad de cambio de unidades de conservación (cajas y carpetas).

En ese marco de ideas, se realizaron los seguimientos necesarios para determinar el avance en estas acciones.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y ATENCIÓN DE DESASTRES

En el mes de marzo se realizó el cambio de extintor que se encontraba vencido en el depósito de Archivo Central Bodega 09 Vía Chimita.

❖ PLAN DE PRESERVACIÓN DIGITAL A LARGO PLAZO

En el mes de enero se actualizó el Plan de Preservación Digital a Largo Plazo donde se definió acciones a corto, mediano y largo plazo que permiten el acceso de los documentos electrónicos de archivo de acuerdo con las Tablas de Retención Documental manteniendo los atributos de autenticidad, integridad, fiabilidad y disponibilidad que tienen que mantenerse durante periodos que pueden exceder el lapso de vida de la tecnología que originalmente los creó.

En este sentido, se inició el desarrollo de estrategias que están inmersas en el plan como el inventario de los dispositivos electrónicos con los que la E.S.E ISABU cuenta.

❖ PLAN DE TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES

Se actualizó y aprobó por Comité Institucional de Gestión y Desempeño el Plan de Transferencias Documentales donde se estableció el cronograma de transferencias del año 2024 que va desde el mes de febrero hasta el mes de noviembre de la siguiente manera:



Durante el mes de febrero se llevó a cabo la transferencia de la oficina de Subgerencia Administrativa y en Marzo se realizó la transferencia programada en la oficina de Gerencia, estos documentos se custodiaran únicamente en el Archivo Central.

La ESE-ISABU para garantizar que las políticas institucionales con relación a la Gestión Documental sean cumplidas y se apliquen adecuadamente, debe seguir contando con recurso humano con formación profesional o técnica que brinden acompañamiento a través de asesorías a cada una de las áreas encargadas de los archivos de gestión, con el apoyo de sus representantes, que apoyen cada actividad. Así mismo garantizar que las políticas institucionales sean cumplidas, deben evitar generar Archivos Descentralizados.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se concluyó que, al realizar las actividades dispuestas en los planes de enero a marzo, permitió llevar el control de los posibles riesgos que podrían surgir el no tener control de los factores ambientales, físicos, químicos y humanos. Darle cumplimiento y completo seguimiento a los Planes y Programas que se crearon en el Sistema Integrado de conservación facilitaría la toma de decisiones en el momento oportuno pensando en garantizar la conservación y preservación de los documentos que se deben custodiar por largos periodos de tiempo y aquellos que son de conservación total.

13. GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

La Oficina Asesora de Planeación en cumplimiento de sus objetivos estratégicos, ha realizado el acompañamiento en los diferentes planes, programas y proyectos, contribuyendo al cumplimiento de la misión y visión Institucional.

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2024

El Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU, comprometido con el objetivo de promoción de estándares de Transparencia y Lucha contra la corrupción, está regido por una serie de principios, valores y comportamientos, que consolidan su cultura institucional mediante un continuo aprendizaje y la participación de todo el personal de la institución el cual adelanta acciones que contribuyen a una gestión transparente, a preservar la ética empresarial, a administrar eficientemente sus recursos, a reconocer y a respetar los derechos de los pacientes y partes interesadas, generando así cercanía, confianza y seguridad a los ciudadanos

De esta manera, la ESE ISABU ha diseñado la estrategia del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2024, enfocándose en la transparencia en la prestación de servicios con calidad, la satisfacción de los ciudadanos, la mejora continua y la gestión institucional, expandiendo el proceso con una mirada enfocada en el fortalecimiento de la comunicación interna que permita generar interacción y fluidez en la información de acuerdo al marco normativo vigente, las



directrices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, toda vez que permitirá priorizar los temas que serán materia de seguimiento para el control de la corrupción de la entidad, con el objetivo de optimizar el desempeño de la administración.

Se implementarán acciones que permitan mejorar la eficiencia de la gestión, el uso de recursos, y la generación de instrumentos que logren el ahorro de costos y tiempo a la ciudadanía a la hora de realizar un trámite, permitiendo dar respuesta oportuna a los requerimientos generados por parte de los ciudadanos.

De esta forma el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2024, busca aunar esfuerzos interinstitucionales en aras de garantizar el goce efectivo de derechos y deberes a través de los siguientes componentes:

- Medidas de debida diligencia y Prevención de Lavado de Activos
- Gestión de Riesgos de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción
- Racionalización de trámites
- Rendición de cuentas
- Mecanismos para mejorar la atención del ciudadano
- Mecanismos para la transparencia y acceso a la información
- Apertura de información y Datos Abiertos para los Ciudadanos
- Iniciativas Adicionales – Conflictos de Interés

Dando cumplimiento a la ley 1712 del 2014 se publica en la página institucional el programa de Transparencia y Ética Pública, Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción (SICOF) y Subsistema de Administración del Riesgo Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, estos se pueden observar en la página institucional en el siguiente link:

<https://isabu.gov.co/transparencia/plan-anticorruccion-y-de-atencion-al-ciudadano/>

RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2023

La audiencia pública de rendición de cuentas es el acto mediante el cual, el Gerente del Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU, informa, explica y sustenta sus actos y gestiones a la ciudadanía, a quien se invita a participar, mediante diferentes mecanismos, en fecha y hora acordada, para recibir información directa de la gestión del Plan de Desarrollo de la vigencia correspondiente.

El Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU, realizó la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2023, de acuerdo con la normatividad, impartida por el Gobierno Nacional, el día 21 de marzo de 2024 a través del Fan Page de Facebook institucional E.S.E. ISABU, la cual se llevó a cabo en el horario de 10:00 AM a 12:00 PM.

Las etapas para la realización de la audiencia pública son detalladas a continuación:



Etapas 1: Alistamiento Institucional

Se crea cronograma con el equipo de trabajo Rendición de cuentas Vigencia 2022.

Etapas 2: Identificación de Interlocutores:

La Institución actualizó la base de datos referente a Organizaciones de Sociedad Civil (Asociaciones o comités de usuarios, veedurías, Universidades, medios de comunicación, asociaciones de profesionales etc.) y definió con previa aprobación y revisión de gerencias, a quienes enviar invitación a participar ya sea de manera presencial o mediante la transmisión de Facebook Live.

Etapas 3: Divulgación y capacitación

Se definen como espacios de información y capacitación de usuarios, funcionarios y organizaciones previa a la audiencia pública, las carteleras instaladas en los centros de salud, redes sociales de la institución (Facebook, Instagram y X), página web de la E.S.E ISABU y correo electrónico.

Se utilizaron adicionalmente, salvapantallas, mailings, boletines informativos digitales, piezas gráficas y videos para socializar a los usuarios y funcionarios. Adicionalmente se contó con contenido free press por medio de la emisora radial local La Brújula, quien realizó una entrevista al comunicador social para propagar la información referente a la Audiencia Pública.

Etapas 4: Organización Logística

Se definió realizar la Audiencia Pública Rendición de Cuentas Vigencia 2023 de forma presencial y a través del canal virtual Facebook, con un espacio para que diferente personal que hace parte de los grupos de valor asistan y puedan ver la rendición de forma presencial, mediante proyección por pantalla y mediante el canal virtual Facebook, la Rendición de Cuentas se llevará a cabo el pasado jueves 21 de marzo, en el horario de 10:00 a.m. a 12:00 p.m.

Para el desarrollo de la audiencia pública se planteó el siguiente orden, teniendo en cuenta la distribución de tiempo:

- Bienvenida
- Proyección video institucional servicios E.S.E ISABU
- Lectura de reglamento y lineamientos
- Informe de gestión vigencia 2023 a cargo del gerente Dr. Germán Gómez Lizarazo
- Respuesta a las intervenciones realizadas por integrantes de los grupos de valor de la E.S.E ISABU
- Lanzamiento serie web 'En ISABU Somos Desarrollo
- Intervención por parte de la Dra. Silvia Juliana Pinzón Cuevas jefe de la oficina de control interno
- Despedida y agradecimientos

Etapas 5: Convocatoria:

- Se realizó capacitación y socialización a la alianza de usuarios, según actas de fecha 07/02/2024.



- Se realizó socialización de la audiencia de rendición de cuentas al personal administrativo, acta de fecha 20/03/2023.
- Se realizó socialización de la audiencia de rendición de cuentas a las instituciones educativas en convenio, acta de fecha 18/03/2024.
- Se realizó socialización de la audiencia de rendición de cuentas a las entidades territoriales y convenios, acta de fecha 19/03/2024.
- Se realizó socialización de la audiencia de rendición de cuentas a las comunidades veredales, acta de fecha 20/03/2024.
- Se definió que la convocatoria a la ciudadanía General y sociedad Civil será realizada por redes sociales, página web en la fecha 21/2/2024.

Etapas 6: Inscripción y Radicación de Propuestas

Se definió que la ruta para la radicación de propuestas se genere a través de página web, sección Rendición de Cuentas vigencia 2023, formulario para descargar. Una vez lleno el documento se enviará al correo correspondenciavirtual@isabu.gov.co o a través del correo electrónico planeacion@isabu.gov.co.

A continuación, se relacionan las preguntas realizadas por los miembros de la alianza de usuarios, las cuales fueron resueltas por el Dr. German Jesús Gómez Lizarazo Gerente E.S.E ISABU, durante la Audiencia Pública.

Sr. Libardo Palencia: ¿Cuáles son los proyectos de infraestructura que se proyectarán a futuro?

Sra. Stella Rangel: ¿Cuáles son las deudas que dejaron las EPS?

Sra. Stella Mantilla: ¿Cuáles son los convenios de medicamentos que existen actualmente y cuáles se proyectan a futuro?

Etapas 7: Análisis y clasificación de las propuestas y/o evaluaciones recibidas

No se recibieron preguntas y/o propuestas

Etapas 8: Realización de la Audiencia

Para la Audiencia del día 21 de marzo, se definió un orden del día, el cual fue socializado previamente al grupo de apoyo, antes de la APRdC:

Se planeó que las respuestas a las intervenciones de los usuarios que no se alcancen a dar respuesta a conformidad; se dará respuesta correspondiente 15 días después a la fecha de la realización de la APRdC, las cuales también serán publicadas en página web en el documento denominado “Consolidado de intervenciones de ciudadanos en Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2023”. Sin embargo, no se notificaron preguntas y/o propuestas.

Etapas 9: Evaluación de la Audiencia

La audiencia pública de rendición de cuentas de la E.S.E. ISABU vigencia 2023, se llevó a cabo el día jueves 21 de marzo de 2023, a través del Fanpage del Facebook institucional E.S.E. ISABU, con una duración de una (1) hora y cuarenta y nueve (1:49) minutos, evidenciándose el siguiente orden del día:

1. Bienvenida

2. Proyección video institucional servicios E.S.E ISABU
3. Lectura de reglamento y lineamientos
4. Informe de gestión vigencia 2023 a cargo del gerente Dr. Germán Gómez Lizarazo
5. Respuesta a las intervenciones realizadas por integrantes de los grupos de valor de la E.S.E ISABU
6. Lanzamiento serie web 'En ISABU Somos Desarrollo
7. Intervención por parte de la Dra. Silvia Juliana Pinzón Cuevas jefe de la oficina de control interno
8. Despedida y agradecimientos

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2023, DEL INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E ISABU.

La Oficina Asesora de Planeación, aplicó el día 21 de marzo de 2024, durante la audiencia pública de rendición de cuentas, una encuesta para evaluar la percepción que tuvo la comunidad, sobre el desarrollo de la misma. Se contó con la participación de ciento ochenta y cinco (185) personas en la encuesta de percepción de rendición de cuentas.

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DE RIESGOS

El Instituto de Salud de Bucaramanga y sus colaboradores se encuentran comprometidos a implementar el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, con la capacidad de identificar, evaluar, controlar, prevenir y mitigar los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales y, especialmente, el cumplimiento de los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y sus obligaciones contractuales, de acuerdo a los Subsistemas de Administración de Riesgos: en Salud, Operacional, Actuarial, Crédito, Liquidez, Mercado de Capitales, Fallas de Mercado, Reputacionales, SARLAFT, SICOE, Seguridad de la Información y Seguridad y Salud en el Trabajo; a través del Ciclo General de Gestión de Riesgos, identificación de riesgos, evaluación, medición del riesgo, selección de estrategias para el tratamiento y control de los riesgos, procesos y procedimientos, documentación, estructura organizacional, infraestructura tecnológica, divulgando la información y capacitando a los líderes de procesos sobre la administración del riesgo, contribuyendo de esta forma al logro de la Misión y los objetivos de la entidad.

LINEAMIENTOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE RIESGOS

La E.S.E. ISABU a través del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos implementará los siguientes Subsistemas de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente y a la clasificación de la entidad como Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Subsistemas:



- Riesgo en Salud
- Riesgo Opacidad
- Riesgo Actuarial
- Riesgo de Crédito
- Riesgo de Liquidez
- Riesgo de Mercado de Capitales
- Riesgos de Fallas de Mercado
- Riesgo Reputacionales
- Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT
- Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude - SICOE
- Riesgo de Seguridad de la Información
- Riesgo de Seguridad y Salud en el Trabajo

La entidad para la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y sus Subsistema deberá adoptar los lineamientos generales que permitirán a la entidad identificar, evaluar, controlar, prevenir y mitigar los riesgos que puedan afectar el logro de sus objetivos y, especialmente, el cumplimiento de los objetivos del SGSSS y sus obligaciones contractuales y las normas vigentes que reglamentan cada Subsistema de riesgos.

POLÍTICA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

La E.S.E ISABU por medio de la Resolución 0581 de 21 de diciembre de 2022, adopta la política de administración del riesgo de la empresa social del estado INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU. La política de administración del Riesgo fue actualizada de acuerdo con las acciones de mejora continua provenientes del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública y al Marco Normativo de la Superintendencia de Salud.

Para dar a conocer la política de gestión del riesgo y la implementación de las herramientas que ayuden al monitoreo de los posibles riesgos se realizaron capacitaciones y socializaciones al personal administrativo y operativo de la entidad.

Dando cumplimiento a la Ley 1712 del 2014 se publica en la página institucional la Política de Administración del Riesgo, Resolución 0581 de 21 de diciembre de 2022, se pueden observar en la página institucional en el siguiente link: <https://isabu.gov.co/transparencia/politicas-lineamientos-y-manuales/>

Dando cumplimiento a la Ley 1712 del 2014 se publica en la página institucional los Subsistema de Administración de Riesgo del Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU como podemos evidenciar en la siguiente tabla:



SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DEL INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E ISABU		
Subsistema	Numero de riesgos Identificados por procesos	Link
Riesgos SICOF	23	https://isabu.gov.co/transparencia/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano/
Riesgos SARLAFT	1	
Riesgos Operacionales	55	
Riesgo Actuarial	1	
Riesgo de Liquidez	1	
Riesgo Reputacional	2	

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

14. ÁREA DE COMUNICACIONES

Durante el primer trimestre del presente año 2024 el área de comunicaciones se encargó de desarrollar diferentes actividades, las cuales tienen como objetivo dar cumplimiento oportuno a diferentes necesidades tales como el posicionamiento institucional estratégico, la buena imagen de la E.S.E ISABU, la divulgación de la gestión realizada y la notoriedad en el público objetivo.

Entre el desarrollo anteriormente mencionado, se destacan actividades tales como: creación de contenido y publicaciones en las redes sociales institucionales (Facebook, Instagram y X), boletines informativos, comunicados de prensa, diapositivas institucionales, publicación de documentos de normativos en página web en la sección de transparencia y acceso a la Información, apoyo y creación del componente de comunicaciones

CREACIÓN DE CONTENIDO Y PUBLICACIONES EN REDES SOCIALES INSTITUCIONALES

En el primer trimestre de la vigencia 2024 el área de comunicaciones realizó un total de 39 piezas gráficas, las cuales se publicaron en las redes sociales institucionales Facebook, Instagram y X, plasmando así el compromiso de mantener informados a cada uno de los usuarios de la entidad.

Dentro de las temáticas abordadas en las piezas gráficas se encuentran:

- Jornada Municipal de Vacunación
- Jornada Nacional de Vacunación
- Jornada de salud para hombres y mujeres
- Día del Hombre
- Día de la Mujer
- Día del Contador
- Día Mundial Contra el Cáncer
- Vacunación contra Covid-19
- Rendición de Cuentas
- Proceso de selección revisoría fiscal
- Programa de transparencia y ética pública

En cuanto a videos y/o reels se realizó la proyección, grabación y edición de 20 contenidos durante este primer trimestre del año, los cuales se publicaron en las redes sociales de la E.S.E ISABU Facebook e Instagram.

Dentro de las temáticas abordadas en los videos se encuentran:

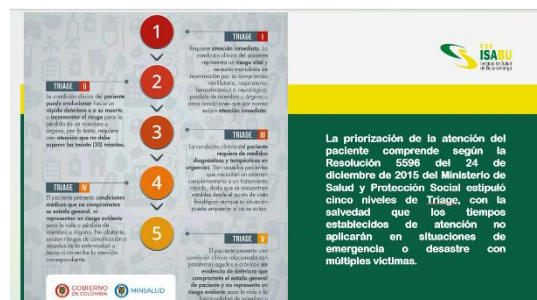
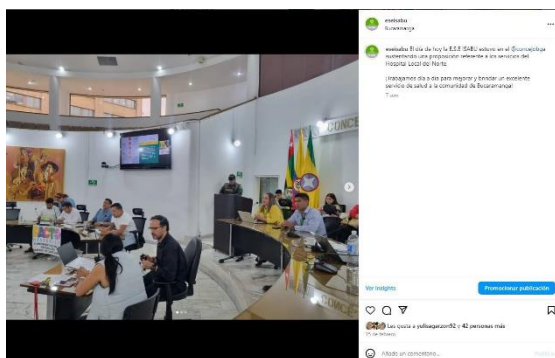
- Jornadas de vacunación
- Jornada de sisbenización
- Rendición de cuentas vigencia 2023
- Serie web En ISABU Somos Desarrollo
- Semana de la Tuberculosis
- Comité de Ética e Investigación

Teniendo en cuenta la información anterior, se indica que el área de comunicaciones ejecutó un total de 59 contenidos en las redes sociales institucionales, bajo los diferentes formatos como piezas gráficas, reels, videos y carruseles de fotografías. Hay que recalcar que todas las publicaciones fueron aprobadas por gerencia, tanto el contenido gráfico como el caption o también conocido como el copy de la publicación.

Anuncios importantes con el fin de llegar a nuestros usuarios en programas para la promoción y prevención de enfermedades:



Participación a invitaciones como el concejo municipal donde se dio a conocer nuestra **Ruta de atención de urgencias**



Publicaciones del cuidado de nuestra salud – actividades de reconocimiento por felicitaciones al servicio de la comunidad, entre otros temas de gran interés:



BOLETINES INFORMATIVOS

Se elaboraron de manera mensual tres boletines informativos en formato digital para publicación en página web institucional, los contenidos se enfocaron en la primera Jornada Nacional de Vacunación, convocatoria para Audiencia Pública Rendición de Cuentas Vigencia 2023 y Posesión de gerencia del Dr. Hernán Darío Zárate Ortégón.



COMUNICADOS DE PRENSA

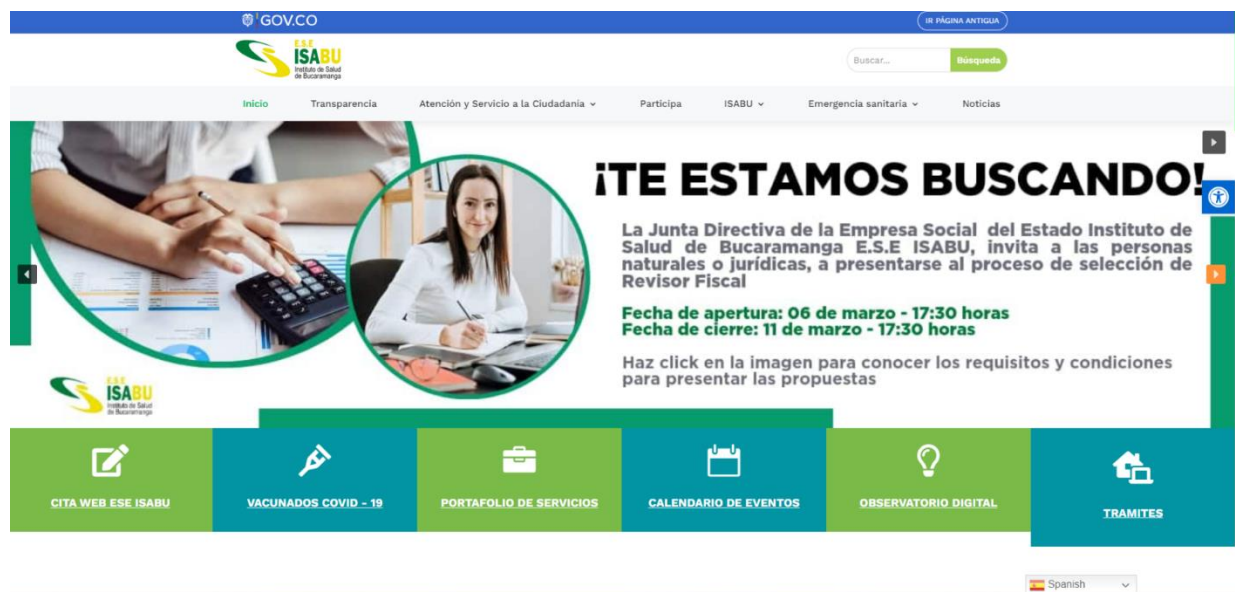
El área de comunicaciones proyectó y publicó tres comunicados de prensa durante el presente año, los cuales se han publicado en la sección de Noticias de la página web institucional.

Los anteriores tocan los temas de: la Primera Jornada Municipal de Vacunación, invitación al público para vacunarse contra el Covid-19 y la Primera Jornada Nacional de Vacunación. Hay que destacar que, mediante la gestión y relacionamiento con medios de comunicación por parte del comunicador social, se logró difundir este último contenido como free press en el periódico impreso y digital del medio de comunicación Vanguardia.

PUBLICACIONES EN PAGINA WEB

En cuanto a la página web institucional el comunicador social realizó 37 cargues en la sección de transparencia y acceso a la Información, bajo información y documentos enviados por los líderes de las diferentes oficinas y áreas de la E.S.E Instituto de Salud de Bucaramanga.

En este punto también se menciona la realización y publicación de 12 banners gráficos, los cuales se encuentran anclados en el inicio de la página en, con el fin de divulgar información de interés para los públicos objetivos.



Desde el área de comunicaciones se reconoce el impacto significativo que estas acciones han tenido durante el primer trimestre del año con la comunidad y público de interés de la institución, a través de una variedad de eventos y actividades, los cuales han logrado difundir información importante sobre temas de salud y promover prácticas saludables en Bucaramanga.

Para el despliegue de las mismas, se crearon infografías con información relevante que posteriormente fueron publicadas en las diferentes redes del instituto y del convenio:

15. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

La ESE ISABU, comprometida con el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica para lograr uno de los objetivos estratégicos del plan de desarrollo de la Institución y con el fin de garantizar el buen funcionamiento y prestación de servicios de salud, cumpliendo con los estándares de infraestructura, seguridad y habilitación de servicios, en gestión de las TICS para la vigencia del 2024 en su primer trimestre, se desarrollaron las siguientes actividades, realizando seguimiento a los diferentes planes establecidos y administrando de manera adecuada los recursos tecnológicos.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN, PANACEA

Durante el primer trimestre y en vigencia 2024, se realizó seguimiento y soporte continuo al sistema de información institucional PANACEA, identificando oportunidades de mejora y colaboración entre el proveedor del software CNT y el equipo de Sistema de Información de la ESE ISABU con el fin de implementar soluciones que mejoraron la eficiencia y productividad de las operaciones.



Una parte fundamental fue la implementación de parches 4 y 5 proporcionadas por el proveedor, para la realización de ajustes correspondientes a RIPS según normativa, así como también los ajustes y configuración realizadas al agendamiento de citas médicas, esto permitió aprovechar las últimas funcionalidades, correcciones de errores y mejoras de rendimiento incorporadas en el sistema. Este enfoque ha optimizado las operaciones y ha brindado eficiencia a los usuarios finales.

Adicional al mantenimiento y actualización continua del software, se proporcionó soporte en la generación de informes en diversas áreas como: facturación, cartera, notas de crédito, admisiones abiertas y cerradas, nóminas, entre otros. Este respaldo fue esencial para asegurar que la institución contara con información necesaria para tomar decisiones eficaces e informadas.

Para cumplir con el plan de tratamiento de riesgos en seguridad y privacidad de la información, se implementaron planes de copias de seguridad diarias para las bases de datos del sistema de información Panacea. Estas copias se generan todos los días a las 12:10 a.m., a su vez, se realizaron pruebas de restauración utilizando un servidor llamado de pruebas garantizando de esta forma la calidad de la copia que se esta realizando para una disponibilidad continua de información ante cualquier inconveniente que se presente. Logrando con este proceso tambien asegurar la calidad de la copia almacenada en la NAS.

MESA DE AYUDA – GLPI:

Durante el año anterior, el proceso de gestión de TIC avanzó significativamente al lograr la exitosa parametrización de la herramienta de software libre GLPI. Esto se llevó a cabo en cumplimiento del objetivo principal de mantener un control efectivo del inventario de activos de cómputo, gestionando y registrando esta información a cargo del subproceso de infraestructura. En cuanto a la administración de la mesa de ayuda y su implementación efectiva, se hace necesaria la categorización de los servicios, la recopilación de información relevante (categorías, tiempos de respuesta, base de conocimientos, etc.) y la correspondiente documentación. Esta actividad se puso en marcha en el primer trimestre del año 2024. Respecto a la socialización de esta, se planea definir la puesta en marcha como prueba piloto en algún área de mayor demanda de solicitud de soporte para el segundo trimestre.

PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Para llevar a cabo la ejecución y seguimiento del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad Digital y el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, estamos continuando con el fortalecimiento e implementación de diversas políticas destinadas al tratamiento de la información y la mitigación de riesgos de seguridad. Actualmente, nos encontramos en la ejecución de varias actividades programadas dentro de los diferentes planes estratégicos para el año 2024. Estas actividades permiten garantizar, a través de acciones específicas, la gestión,



monitoreo y aseguramiento de la información en nuestra entidad. Entre las acciones que estamos llevando a cabo se incluyen para el primer trimestre del año en curso:

- Creación del cronograma de capacitaciones de seguridad de la información y protección de datos personales para concienciar al personal de la ESE ISABU, para cumplir lo dispuesto por la Ley 1581 de 2018 y Decreto 090 de 2018 y demás normas concordantes.
- Diseño de formato de acuerdo de confidencialidad de la información para revisión e implementación por parte de talento humano.
- Diseño de formato de autorización para el tratamiento de datos personales para revisión e implementación por parte de talento humano.
- Realizar el registro de nuevas bases de datos ante el RNBD y garantizar su actualización.
- Realizar los reportes periódicos o esporádicos, según el marco legal, de información ante la SIC. (Ley 1266 del 2028).
- Elaboración de política de copia de seguridad y política de control de acceso.
- Elaboración de documento borrador del Plan de continuidad Tecnología de la Información TI y Plan de Recuperación de Desastres – DRP
- Informe de seguimiento de antivirus con periodicidad trimestral para la vigencia 2024.
- Informe de seguimiento de firewall con periodicidad trimestral para la vigencia 2024.
- Realizar la implementación de la documentación del Sistema de gestión de seguridad de la información (SGSI) a nivel interno, tomando como base conceptual la NTC-ISO-IEC 27001:2022 Seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad y la GTC-ISO-IEC 27002:2022, Controles de seguridad de la información. – (mediante los diferentes planes institucionales)
- Diseño y socialización de píldoras de seguridad de la información de forma mensual para sensibilización de los colaboradores del ISABU.



Fuente: proceso de gestión de las TIC'S – ESE ISABU.

PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN – PETI 2024

En cumplimiento al PETI se relacionan las siguientes actividades:

ELABORACIÓN DE CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ANUAL Y PUESTA EN MARCHA

Siguiendo la programación y ejecución del plan de mantenimiento de equipos de cómputo, dispositivos de red y servidores para el primer trimestre de 2024, se elaboró el nuevo cronograma de mantenimiento para la actual vigencia, como una de las actividades en ejecución al Plan Estratégico de tecnología de la información (PETI), con el fin de garantizar el buen funcionamiento y reduciendo la posibilidad de falla en los equipos tecnológicos, actualmente desde el área de Tics, se inició la ejecución de actividades correspondientes al mantenimiento



preventivo número 1 cumpliendo con el 50% programado para este primer semestre del año y se realiza seguimiento al cronograma e indicadores del plan anual, según programación para los 22 centros de salud y las 2 unidades Hospitalarias para la vigencia 2024.

De acuerdo con el cronograma establecido se llevan a cabo las siguientes actividades durante el mantenimiento correspondiente al primer semestre en ejecución:

- **Limpieza física de Hardware:** Inspección, limpieza y lubricación de componentes del equipo, incluyendo la validación de la batería y pasta térmica.
- **Optimización de Sistema Operativo:** Verificación de licencia y versión del sistema, además de mejoras para maximizar el rendimiento.
- **Instalación antivirus corporativo:** Instalación y configuración del antivirus Bit Defender con políticas personalizadas.
- **Instalación GLPI:** Implementación del agente GLPI, verificación en consola y registro de datos como Stickers de inventario de la ESE ISABU y nombre del funcionario.
- **Agendamiento de correctivo:** Planificación para reemplazo de componentes defectuosos o reparaciones según disponibilidad de repuestos y equipo.



Fuente: Proceso de Gestión de TIC'S – ESE ISABU.



Fuente: Proceso de Gestión de TIC'S – ESE ISABU.

En referencia al inventario de software y hardware de la ESE ISABU, se ha llevado a cabo un proceso de recopilación y documentación de todos los elementos tecnológicos presentes en cada uno de los centros de salud y unidades hospitalarias. En términos generales, a la vigencia actual se cuenta con un total de 520 equipos de cómputo, 535 licencias de Windows 10 profesional, instaladas en los todos los equipos de cómputo, 73 Licencias de Microsoft Office 2013 Hogar y empresas que son usadas por usuario que requieren realizar informes sencillos de ofimática, 75 Licencias de Office 365 2021 Hogar y empresas para los usuarios administrativos y asistenciales que requieren realizar documentos más avanzados, 6 licencias de Office 365 2021 Hogar y empresas para los usuarios de APS, 50 Licencias de office 365 vinculadas a las cuentas corporativas de la institución. De igual manera se cuenta con licencia de antivirus para cada una de las computadoras de la entidad.

SOFTWARE	CANTIDAD DE LICENCIAS	ESTADO
Windows 10 pro	535	ACTIVAS
Office 2013	73	Instalada en algunos puestos de trabajo asistenciales, que requieren realizar informes sencillos.
Windows server 2022	2	Licencia para sistema implementación de directorio activo principal y alterno del isabu
Sql server 2022	1	Licencia activa para SQL
Office 365 home and business - 2021	75	Instaladas en equipos administrativos y asistenciales que requieren esta herramienta ofimática
Office 365 home and business - 2021	6	Instaladas en equipos de convenio APS
Licencias de office 365	50	Office, usadas por funcionarios con Cuentas de correo corporativo, office 365
Antivirus Bit defender Premium	500	Activas (nos encontramos realizando el despliegue e instalación en cada uno de los equipos de cómputo de la entidad).
Proxmox	Free	Plataforma de virtualización de servidores.

Fuente: Proceso de Gestión de TIC'S – ESE ISABU.

Este inventario proporciona una visión detallada de los recursos tecnológicos, incluyendo especificaciones técnicas, versiones de software y fechas de adquisición. La recopilación de estos datos se ha realizado con el objetivo de ofrecer una herramienta clave para la toma de decisiones estratégicas, planificación de actualizaciones y mantenimiento eficiente de nuestra infraestructura tecnológica.

IMPLEMENTACIÓN DE VPN

Se realizaron configuraciones necesarias para interconectar todas las sedes mediante VPN, lo cual permite compartir servicios locales que antes eran inaccesibles debido al uso exclusivo de enlaces proporcionados por el proveedor de internet.

La implementación de la VPN no solo facilita la compartición de recursos y servicios entre todas nuestras sedes, como si se tratara de un piso más del hospital, sino que también ofrece una forma segura para que colaboradores y personal que requiera trabajar de manera remota lo hagan con total seguridad. Además, la VPN ofrece la posibilidad de controlar los accesos y mantener un registro histórico de conexiones y servicios consultados.

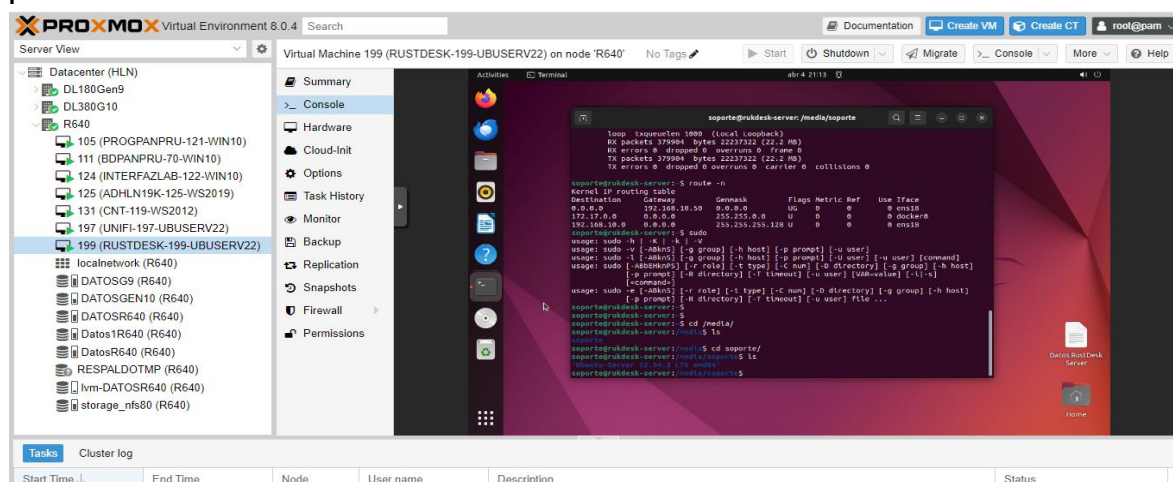


Fuente: Proceso de Gestión de TIC'S – ESE ISABU.

IMPLEMENTACIÓN DE SERVIDOR DE RUSTDESK

Para responder a la necesidad constante de soporte remoto, se optó por la implementación de un servidor propio denominado **RustDesk**. Esta solución, de código abierto y con capacidad completa para auto hospedaje, destaca por su seguridad y eficiencia. Se realizó montaje en una máquina con sistema operativo Linux Ubuntu Server eliminando la necesidad de adquirir licencias adicionales, optimizando recursos. El montaje y despliegue de esta solución fueron llevados a cabo por el área de infraestructura, logrando que actualmente casi todo nuestro parque informático opere mediante esta plataforma.

Esta estrategia nos permite ofrecer soporte técnico de manera oportuna, aprovechando las herramientas a nuestra disposición y desplegando servicios propios sobre los cuales mantenemos un control total.



Fuente: Proceso de Gestión de TIC'S – ESE ISABU.

Así mismo el cumplimiento de las siguientes acciones:

- Se llevaron a cabo actualizaciones y mantenimiento continuo de servidores, redes y sistemas críticos para garantizar su rendimiento óptimo.
- Se implementaron medidas de seguridad y controles para proteger los activos de información y prevenir posibles amenazas.
- La disponibilidad de la infraestructura se mantuvo en un nivel excepcional, lo que contribuyó significativamente a la continuidad operativa y la satisfacción del cliente interno.
- Identificación de la necesidad y situación actual del cableado estructurado de voz y datos en la ESE ISABU.
- Identificación de necesidades de dispositivos tecnológicos discriminados por asistenciales y administrativos.
- Ejecución al 100% de la configuración y actualización de la red para equipos de vacunación y monitoreo de temperatura de las vacunas (Software Sitrad) en los centros de salud. Es importante resaltar que el monitoreo y la asistencia técnica son actividades continuas.
- Progreso continuo en la integración y actualización de equipos de cómputo en el directorio activo de los centros de salud, con el objetivo de su implementación efectiva para la vigencia 2024.

16. PROCESO DE GESTIÓN DE CONTROL INTERNO

En cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 y demás normas reglamentarias para las oficinas de control interno, me permito relacionar las actividades realizadas por la oficina de Control Interno de la E.S.E. ISABU correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2024:

PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS

La oficina de control interno proyectó el Plan Anual de Auditorías basado en riesgos para la vigencia 2024, siguiendo los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública; cabe resaltar que además de las auditorías programadas, dicho plan incluyó actividades que hacen parte de los roles de las oficinas de control interno como son: Informes de Ley, seguimientos, atención a visitas de los órganos de control, asistencia a comités y capacitaciones. El plan anual de auditorías fue presentado y aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en sesión realizada el 29 de enero de 2024, según acta de la misma fecha y Resolución No. 0063 del 30 de enero de 2024.

Conforme al plan anual de auditorías en el primer trimestre de la vigencia 2024, se desarrollaron las siguientes actividades:

1.1. Auditorías regulares realizadas:

- **Auditoría a Inventarios:** Según Plan Anual de Auditorías para el mes de marzo de 2024 se tiene programada la apertura de la auditoría regular a Inventarios, la cual a la fecha se encuentra en desarrollo, presentando informe definitivo antes de finalizar el mes de abril de 2024.

1.2. Presentación de Informes de ley

Se presentaron los siguientes informes con la periodicidad y en las fechas establecidas, tal como lo señalan las normas respectivas:

- Informe de evaluación independiente del sistema de control interno segundo semestre, correspondiente a la vigencia 2023. Publicado en la página web institucional.
- Informe sobre la atención prestada por la entidad por parte de la oficina de quejas, sugerencias y reclamos PQRS-SIAU correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2023, publicado en la página web institucional.
- Informe de evaluación de control interno Contable, correspondiente a la vigencia 2023, publicado en la página web institucional
- Informe de Evaluación a la gestión institucional por dependencias, según directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), correspondiente a la vigencia 2023, publicado en la página web institucional.
- Informe de seguimiento al cumplimiento de ley de software y derechos de autor, presentado ante la Dirección Nacional de Derecho de Autor-DNDA.
- Informe de evaluación de la Audiencia pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2023, publicado en la página web institucional.

- Informe de Austeridad del Gasto correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2023, publicado en la página web institucional.
- Se realizó rendición de cuenta electrónica a la Contraloría Municipal de Bucaramanga en el mes de enero de 2024.
- Informe de seguimiento del III cuatrimestre vigencia 2023 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC- mapa de riesgos de corrupción, publicado en la página web institucional.
- Se presentó reportes de cumplimiento de actividades del plan de acción de la oficina de control interno a la oficina de planeación, correspondiente IV trimestre vigencia 2023.

Seguimientos realizados:

- Informe de seguimiento al mapa de riesgos operacionales correspondiente al cuarto trimestre vigencia 2023.
- Seguimiento a las cajas menores.
- Seguimiento a la publicación de contratos en el SECOP II Y SIA OBSERVA correspondientes a los meses de diciembre de 2023 y enero de 2024.
- Seguimiento a los planes institucionales de talento humano de la E.S.E ISABU.
- Realización de informes de gestión de la oficina de Control Interno 2020-2024, con el fin de apoyar el proceso de empalme de la gerencia saliente y entrante de la ESE ISABU.
- Elaboración de informes por requerimientos de la Revisoría Fiscal de la ESE ISABU.
- Seguimiento a la publicación en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público SIGEP II.

ACOMPañAMIENTO A LA ALTA DIRECCIÓN

En materia de acompañamiento y asesoría a la gestión administrativa de la entidad, se asistió y participó en los diferentes comités institucionales como son:

- Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD
- Comité de Conciliación
- Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
- Comité Primario de Gerencia

SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

Planes de mejoramientos internos:



Como resultado al seguimiento de los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas por la oficina de control interno, tenemos:

- Plan de mejoramiento de la Gestión Contractual (2023)
- Plan de mejoramiento de la Gestión de Control Disciplinario Interno (2023)

La oficina de control interno realizó seguimiento en el primer trimestre al cumplimiento de las acciones programadas en los planes de mejoramiento de conformidad con las fechas propuestas para ello, el resultado del seguimiento se publicó en la página web institucional.

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

La E.S.E ISABU continua con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, es así como la oficina de control interno ha venido ejecutando las acciones establecidas en el plan de acción MIPG Vigencia 2023-2024, dando cumplimiento a los lineamientos normativos para el fortalecimiento del modelo.

Igualmente, la oficina de control interno participó en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD, realizando los aportes necesarios para el cumplimiento de las políticas institucionales.

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Conforme al Rol de evaluación de la gestión del riesgo, la oficina de control interno evaluó de forma independiente los riesgos priorizados por la entidad, mediante el seguimiento y análisis a los controles establecidos en los mapas de riesgos, verificando que los controles sean ejecutados correctamente y de forma oportuna evitar la materialización de los riesgos, buscando mejores resultados y optimizar la prestación de los servicios en la ESE ISABU.

Programa de Transparencia y Ética pública

En cumplimiento a la normatividad en materia de administración del riesgo, se realizó seguimientos al PAAC - Mapa de Riesgos Anticorrupción, correspondiente al tercer cuatrimestre de la vigencia 2023, generando como resultado final un cumplimiento del 100% de las actividades programadas a realizar para la vigencia 2023.

De igual manera, la oficina de control interno realizó seguimiento a lo dispuesto en la Ley 2195 del 2022, a través de la cual en su artículo 31, modifica el artículo 73 de la ley 1474 de 2011 que contempla el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano y en su lugar, implementa el Programa de Transparencia y Ética Pública, comprobándose su contenido, cumplimiento de componentes y publicación en página web de manera oportuna.



Mapa de riesgos Operacionales institucionales

Se realizó evaluación a los controles del mapa de riesgos operacionales, correspondientes al cuarto trimestre de la vigencia 2023, el proceso se llevó a cabo teniendo en cuenta el consolidado de evidencias a los controles, formulados por los líderes de procesos para la mitigación del riesgo, del seguimiento realizado los controles fueron aplicados por los líderes de procesos como primera línea de defensa, efectuando la oficina de control interno las recomendaciones necesarias con el fin de fortalecer el sistema de riesgo de la ESE ISABU.

OTRAS ACTIVIDADES

La oficina de control interno, en desarrollo de sus funciones, desplegó con las siguientes actividades:

- En el rol de relación con los entes externos de control, atendió los requerimientos realizados por la Contraloría Municipal de Bucaramanga, la cual se encuentra desarrollando auditoria financiera y de gestión AF-006-2024 vigencia 2023 a la E.S.E ISABU.
- Realización mensual de grupo primario de la Oficina de Control Interno, en cual se verifica el cumplimiento de los indicadores de la oficina.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Acorde con la evaluación independiente del estado del sistema de control interno, realizado de acuerdo a las directrices impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el cual integra los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno como son "Ambiente de Control", "Evaluación de riesgos", "Actividades de control", "Información y Comunicación", y "Actividades de Monitoreo", en la entidad se evidenció que los componentes mencionados anteriormente, se encuentran presente y funcionando y articulado al MIPG como herramientas de control, permiten el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales. Esto se evidenció según la evaluación realizada en el mes de enero de 2024, correspondiente al segundo semestre de 2023, en el cual se obtuvo una calificación de 97%.

ACTIVIDADES PROYECTADAS A REALIZAR

- Continuar con el cumplimiento de los roles establecidos para las oficinas de control interno.
- Dar cumplimiento al plan anual de auditorías basado en riesgos vigencia 2024, el cual lo conforman las auditorias, informes de ley, seguimientos, desarrollo de otros roles como son atención visita a órganos de control, asistencia a los diferentes comités y capacitaciones.
- Realizar asesoría y acompañamiento a los líderes de procesos.
- Continuar con el fortalecimiento en la implementación del modelo integrado de planeación y gestión MIPG.



17. PROCESO ASISTENCIAL

La Subgerencia Científica de la ESE ISABU, presenta a continuación lo. concerniente a la prestación de Servicios de Salud durante el primer trimestre de la vigencia 2024

1. OFERTA INSTITUCIONAL - CAPACIDAD INSTALADA

La Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga, cuenta con 24 sedes habilitadas: dos unidades con servicios hospitalarios y de urgencias Hospital Local del Norte y la Unidad Materno Infantil Santa Teresita, y veintidós centros de salud en donde se garantizan servicios de consulta externa.

2. ATENCIONES EN SALUD - CONSULTA EXTERNA VIGENCIA 2024

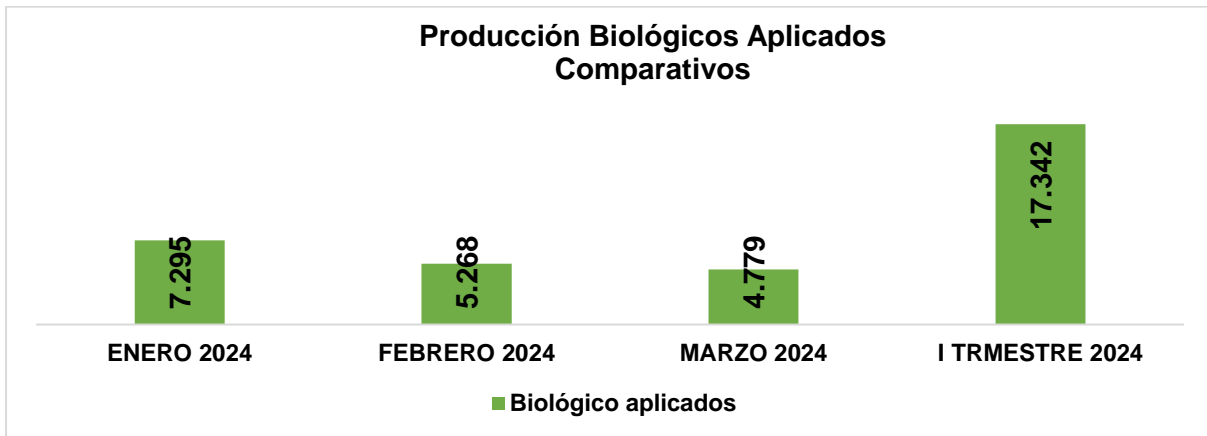
2.1 DOSIS DE BIOLÓGICO APLICADAS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRIMESTRE 2024
Biológico aplicados	7.295	5.268	4.779	17.342
Variación Comparativa Mensual	71%	-28%	-9%	
Variación Global Trimestral	11%			

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

En vacunación en lo corrido de la vigencia 2024 se observa fluctuación; en promedio la variación es positiva del 11%.

A continuación, se puede observar la gráfica de la producción de PAI que ilustra mejor el comportamiento de Biológicos aplicados.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Es importante mencionar que durante el primer trimestre del año se ha presentado desabastecimiento de todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, situación que fue informada oportunamente a la Secretaría de Salud Municipal. Ya que siendo los biológicos un elemento indispensable del PAI dificulta el cumplimiento de las coberturas de vacunación como lo establecen los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Durante el mes de enero de 2024 se observa un mayor número de dosis aplicadas (6.726) respecto al mes de febrero (4.948) en razón a la existencia en su momento del biológico Influenza Estacional sepa 2023 que estuvo disponible por fecha de viabilidad hasta enero de 2024.

La vacunación del esquema de COVID se ha disminuido notablemente, esto se debe a que desde el nivel nacional se retiraron las restricciones y exigencias de estas vacunas y del carnet de vacunación, durante el mes de enero de 2024 se tuvo disponibilidad de los biológicos Sinovac y Moderna Bivalente, lo cual permitió acceder a un mayor número de usuarios y completar la aplicación de las dosis adicionales según los lineamientos establecidos.

Para los meses de febrero y marzo únicamente se disponía de la vacuna Sinovac, indicada solo para población mayor de 3 años y se utiliza para continuar esquemas siempre y cuando se tenga antecedente del mismo biológico. Lo cual se convierte en una barrera para garantizar el cumplimiento de los esquemas indicados.

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Actividades de Vacunación los días sábados para buscar completar la meta del municipio para biológicos trazadores y acompañamiento en jornadas nacionales y municipales con el fin de mejorar las coberturas óptimas
- Apoyo de la EPS en la búsqueda por base de datos de cohortes que apliquen para los biológicos y en personal para aumentar los equipos de trabajo.
- Mejoramiento de la infraestructura con el fin de cumplir con la normatividad vigente 3100.
- Capacitación al personal en nuevos lineamientos 2024, coberturas, metas por centro de salud, red de frío y plan de contingencia por falla en el fluido eléctrico.

2.2 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN POR ENFERMERÍA

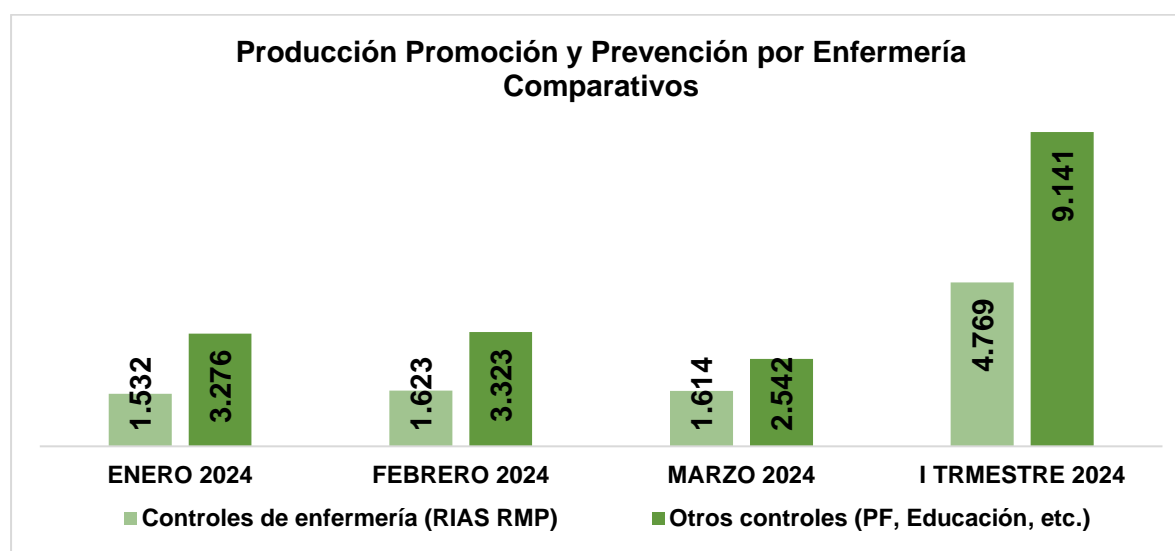
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRIMESTRE 2024
Controles de enfermería (RIAS RMP)	1.532	1.623	1.614	4.769
Otros controles (PF, Educación, etc.)	3.276	3.323	2.542	9.141
Atenciones Realizadas en total	4.808	4.946	4.156	13.910
Variaciones Comparativas	63%	3%	-16%	
Variación Global Trimestral	17%			

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Controles de enfermería por Ruta Materno Perinatal y Rutas de atención Integral en Salud – RIAS y La producción observada en Otros controles de enfermería (Planificación Familiar, asesoría en VIH, Educación, entre otros en lo corrido de la vigencia 2024 indica fluctuación; en promedio la variación es positiva del 17%.

Para este año se cuenta con menos gestantes inscritas a la ruta materno perinatal, por lo tanto, las frecuencias de consultas variaron. Para las actividades de planificación se debe tener claro que durante la vigencia 2023 se realizó la inserción de 938 implantes y en el 2022 se realizó la inserción de 746 implantes que equivalen a menos actividades de planificación para la vigencia 2024 por ser un método de larga duración como mínimo son 3 años de su durabilidad.

A continuación, la gráfica ilustra de la producción en controles por enfermería que permite una mejor visualización de las actividades ejecutadas.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La ESE ISABU da aplicabilidad a lo contemplado en la Resolución 3280 de 2018, en cuanto a Rutas de Atención Integral en Salud; luego las actividades educativas son cuantificadas.

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Aumento de actividades extramurales con los nuevos equipos móviles y dotación de equipos biomédicos, en los diferentes corregimientos municipio de Bucaramanga y búsqueda de inasistentes de los programas con el fin de lograr adherencia. Seguimiento y retroalimentación en la calidad del dato por parte de la EPS-IPS.
- Auditoría interna por medico auditor en cada una de las rutas integrales de atención según resolución 3280 buscando retroalimentar al talento humano en las diferentes falencias, normatividad vigente, contratación entre otros.

- Participación en actividades de la administración municipales, a través de los contratos interadministrativos con el fin de aumentar la prestación de servicios y mejorar la promoción de salud de esta manera lograr la demanda inducida efectiva.
- Búsqueda activa con los líderes de las juntas y alianzas de usuarios con el empoderamiento en la estrategia de atención primaria en salud.
- Realizar actividades de educación, información y atención en enfermería, odontología y medicina general en las diferentes instituciones educativas, largas estancia, población privada de libertad.
- Aumentar estrategias y herramientas tecnológicas para que la población acceda de una manera fácil y segura a los programas de PYP, odontología, médica y odontología.

2.3 CITOLOGÍAS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRIMESTRE 2024
Citologías cervicovaginales	572	730	756	2.058
Variaciones Comparativas	-7%	28%	4%	
Variación Global Trimestral	8%			

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Citologías, en lo corrido de la vigencia 2024 indica fluctuación; la variación promedio es positiva del 8%.

A continuación, la gráfica ilustra de la producción en citologías que permite una mejor visualización de las actividades ejecutadas.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La ESE ISABU da aplicabilidad a lo contemplado en la Resolución 3280 de 2018, en cuanto a Rutas de Atención Integral en Salud; luego las actividades educativas son cuantificadas.

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Aumento de actividades extramurales en los diferentes sectores urbano y rural
- Auditoría interna por medico auditor en la actividad acorde a las rutas integrales de atención según resolución 3280.
- Participación en actividades de la administración municipales, a través de los contratos interadministrativos con el fin de aumentar la captación y la prestación de servicios
- Búsqueda activa con los líderes de las juntas y alianzas de usuarios con el empoderamiento en la estrategia de atención primaria en salud.
- Realizar actividades de educación, información y atención en enfermería, odontología y medicina general en las diferentes instituciones educativas, largas estancia, población privada de libertad.

2.4 CONSULTA EXTERNA POR MEDICINA GENERAL

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRMESTRE 2024
Consultas de medicina general electivas	22.900	22.386	23.528	68.814
Variaciones Comparativas	17%	-2%	5%	
Variación Global Trimestral	7%			

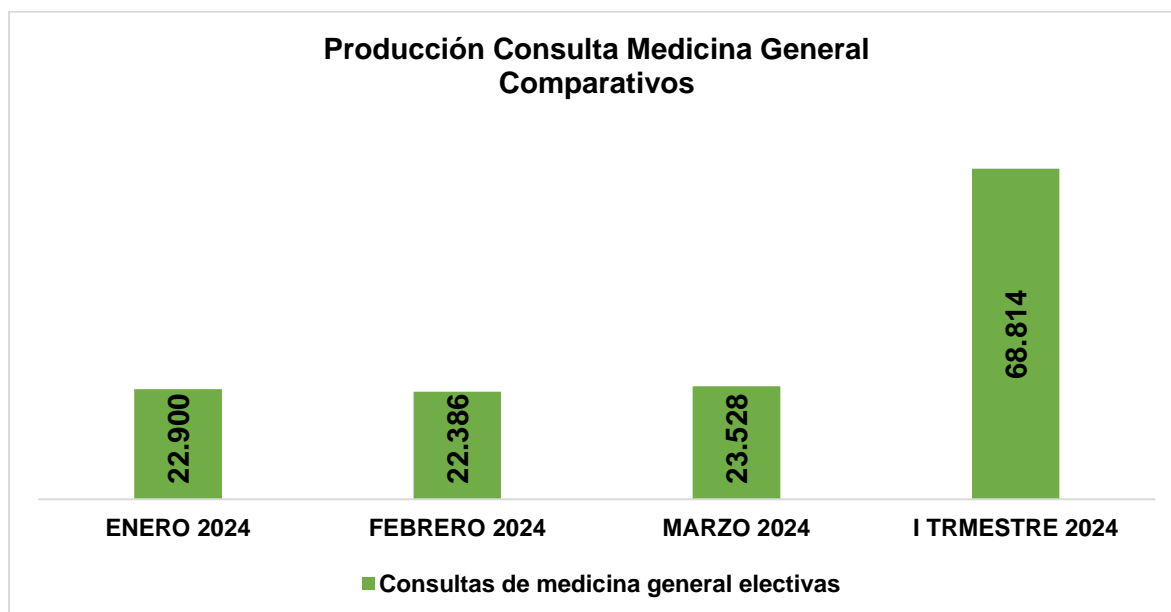
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Consultas de medicina General electiva o programada en lo corrido de la vigencia indica fluctuación; la variación promedio fue positiva del 7%

El sistema de Información de PANACEA ha presentado fallas constates, lo que ha obligado a la generación de actividades manuales y a ocupar tiempo de las consultas próximas para lograr digitar estos datos, Además se han debido realizar constantes parches para mejorar el sistema eliminando lo digitado en la consulta y volviendo a iniciar el diligenciamiento e incluso reiniciar los equipos.

A continuación, la gráfica ilustra la producción permitiendo mejor visualización de las actividades ejecutadas.





Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

En la gráfica anterior se evidencia el total de consultas de medicina general electivas realizadas, que incluye las consultas de morbilidad y los programas de promoción y prevención tales como: Consultas de las Rutas Integrales de Atención en salud, Ruta de Atención Materno Perinatal, así como las consultas de atención de morbilidad, prioritarias y programas especiales como riesgo cardiovascular.

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Personal de apoyo administrativo en las filas y salas de espera en los centros de salud con el fin de brindar apoyo en la asignación de la cita en los diferentes programas con captación de promoción y prevención.
- Aumentar contratación de acuerdo a nuestra capacidad con cada una de las IPS
- Participación activa en las fechas de conmemoración según calendario de salud con el fin de realizada demanda inducida a toda la población que aplique.
- Capacitación constante al talento humano según cronograma anual de capacitaciones.
- Mejoramiento en la auditoria en historia clínica y RIPS según atención
- Remplazo y educación de pacientes que no puedan asistir, para que puedan cancelar esta cita para ser dada de manera oportuna en otro usuario.
- Ampliación de horarios para atender la demanda insatisfecha.
- Contratación de personal de acuerdo a la población zonificada en cada centro con el fin de lograr los indicadores de oportunidad y contar con el número de horas médico de acuerdo a la necesidad.

2.5 CONSULTA EXTERNA REALIZADA POR OTROS PROFESIONALES

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRMESTRE 2024
Otras consultas electivas por otros profesionales (Psicología, Nutricionista y otras)	687	1.012	814	2.513
Variaciones Comparativas	9%	47%	-20%	
Variación Global Trimestral	12%			

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Los datos reportados indican el comportamiento de otras consultas electivas realizadas por otros profesionales diferentes de médico y de enfermera, tales como: Nutrición, Psicología, trabajo Social, valoraciones de terapeutas, entre otras. La producción observada en Consultas por otros profesionales en lo corrido de la vigencia indica fluctuación y en promedio una variación positiva del 12%.

Durante el periodo se presentó la renuncia intempestiva del profesional de Psicología con más experiencia, lo cual generó una cancelación de la agenda y el inicio de los procesos de contratación.

A continuación, la gráfica ilustra la producción permitiendo mejor visualización de las actividades ejecutadas.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La gráfica muestra el comportamiento de otras consultas electivas durante el semestre evaluado. Es de tener en cuenta que este comportamiento está directamente relacionado con el proceso de autorizaciones de las Aseguradoras de Planes de Beneficios en algunos casos, y en otros las Rutas Integrales de Atención y la Ruta Materno Perinatal que incluyen valoraciones nutricionales y de psicología dentro de la atención integral.

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Lograr la adherencia según ruta para seguir en los programas de nutrición, psicología y los que de ahí se deriven.
- Continuidad en servicios donde se presta según habilitación con el fin de realizar agendamientos desde las diferentes áreas como son ruta Cardiometabólica y maternidad.

2.6 PRODUCCIÓN SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

2.6.1 PRODUCCIÓN GENERAL DE ODONTOLOGÍA REALIZADA

El servicio de odontología se presta en 21 sedes de las 24 con las que cuenta la ESE ISABU, en todas ellas se cuenta con odontólogo e higienista oral, la higienista realiza tanto acciones rutinarias de apoyo al odontólogo, como procedimientos básicos de promoción y prevención a los usuarios.

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRIMESTRE 2024
Consultas de valoración odontológica	3.947	3.990	3.752	11.689
Sesiones de odontología	7.074	7.690	7.090	21.854
Tratamientos odontológicos terminados	3.265	3.516	3.174	9.955
Sellantes aplicados	1.056	1.090	1.041	3.187
Superficies obturadas	2.232	1.710	1.541	5.483
Exodoncias	239	250	181	670
Atenciones Realizadas en Total	17.813	18.246	16.779	52.838
Variaciones Comparativas	39%	2%	-8%	
Variación Global Trimestral	11%			

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

El comportamiento del servicio en Consultas odontológicas en lo corrido de la vigencia 2024 indica fluctuación en la producción; sumadas todas las atenciones a reportar en SIHO la variación es positiva del 11%.

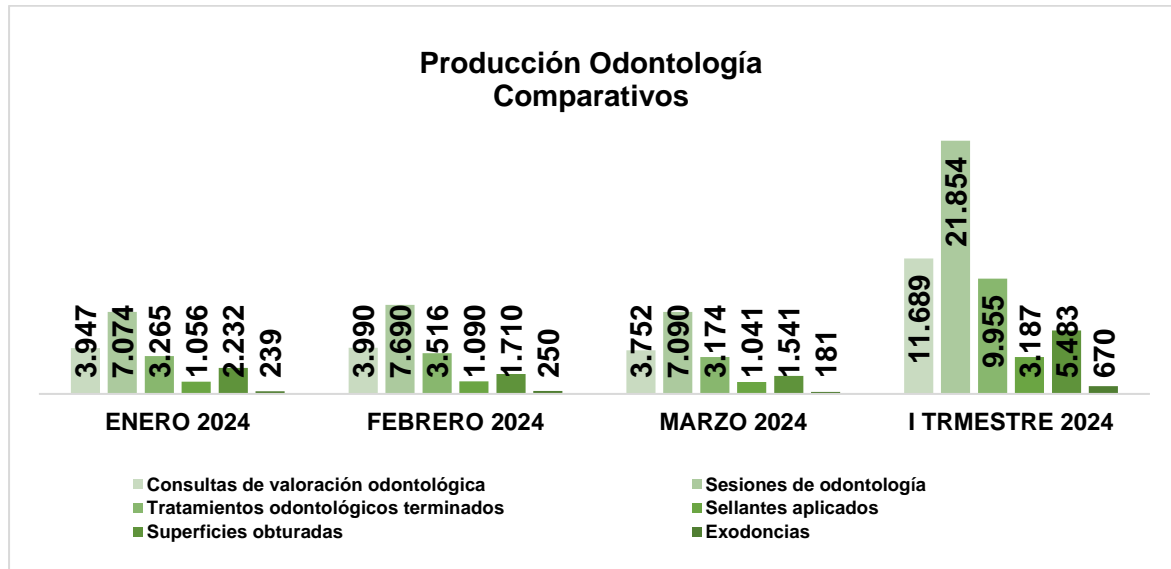
Para el caso es positivo el comportamiento en la disminución de Superficies obturadas y de las Exodoncias dado el espíritu conservacionista y de prevención de la odontología, que busca mantener sano o restaurar lo que se necesita para mantener una boca saludable.

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRIMESTRE 2024
Atención preventiva en salud oral	12.398	13.422	12.724	38.544
Variaciones Comparativas	59%	8%	-5%	
Variación Global Trimestral	21%			

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

El comportamiento del servicio en Atenciones preventivas en Salud Oral, que hace referencia a actividades de promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, Control de Placa, Flúor, Educación y Detartrajes en lo corrido de la vigencia 2024 muestra fluctuación en la producción; la variación promedio es positiva del 21%.

A continuación, se puede observar la gráfica de la producción para una mejor visualización de las actividades ejecutadas.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La anterior gráfica muestra el comportamiento variable de la producción del Servicio de Odontología en la vigencia.

2.6.2 INDICADOR DE EFICIENCIA ODONTOLÓGICA: TRATAMIENTOS TERMINADOS EN ODONTOLOGÍA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRMESTRE 2024
Consultas de valoración odontológica	3.947	3.990	3.752	11.689
Tratamientos odontológicos terminados	3.265	3.516	3.174	9.955
Indicador en porcentaje de Tratamientos odontológicos terminados según los iniciados.	83%	88%	85%	85%
Variaciones Comparativas	0%	7%	-4%	
Variación Global Trimestral	1%			

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Los datos reportados dentro del periodo evaluado, indican crecimiento del indicador en la terminación del tratamiento odontológico la terminación de tratamientos odontológicos no depende

solamente del trabajo del odontólogo en sí, sino que muestra el compromiso del usuario con su salud oral, implica la asistencia continua para la ejecución de su tratamiento. La variación promedio es positiva del 1%.

Actividades realizadas:

- Revisión de base de datos para realizar demanda inducida según curso de vida.
- Se realizaron salidas extramurales en varios centros de salud como lo son: Café Madrid, Libertad, Kennedy, Colorados, Santander.
- Se llevó a cabo la primera jornada de intensificación de barniz “Soy Generación más Sonriente”.
- Se solicitó base de datos de Coosalud para revisión y posterior demanda inducida para la atención a los usuarios que no han asistido al servicio.
- Se envió base de datos de la población de primera infancia, infancia y adolescencia con atención en odontología (primera aplicación de barniz) los meses de septiembre y octubre 2023 para solicitar apoyo en el direccionamiento de estos para la segunda aplicación en el primer semestre 2024.

Registros fotográficos



Compromisos

- Reforzar las actividades de promoción y prevención con salidas extramurales (colegios).

- Hacer seguimiento diario a las actividades realizadas por los profesionales de Odontología e Higienistas.
- Socializar con los odontólogos e higienistas la matriz de cumplimiento de metas por EPS correspondientes a cada Centro de salud con su respectiva semaforización.

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Aumentar la captación de pacientes por Ruta de atención en colaboración con los demás servicios de consulta externa.
- Aumentar el número de actividades por paciente de acuerdo al ciclo de vida y los ordenamientos de la Resolución 3280 y en la transversalidad de la misma.
- Aumento de actividades extramurales en las instituciones educativas, veredas y corregimientos, ferias de la salud y búsqueda de inasistentes de cada uno de los programas con el fin de lograr adherencia.
- Aumentar el indicador de Barniz por medio de la continuación de las jornadas de intensificación de Soy Generación más Sonriente y la entrega del carnet de fluorización a los acudientes.
- Seguir con las actividades de promoción y prevención en los colegios.
- Revisión continua de las bases de datos para la demanda inducida y poder realizar las actividades correspondientes de acuerdo a la ruta.

3. ATENCIONES EN SALUD – UNIDADES HOSPITALARIAS

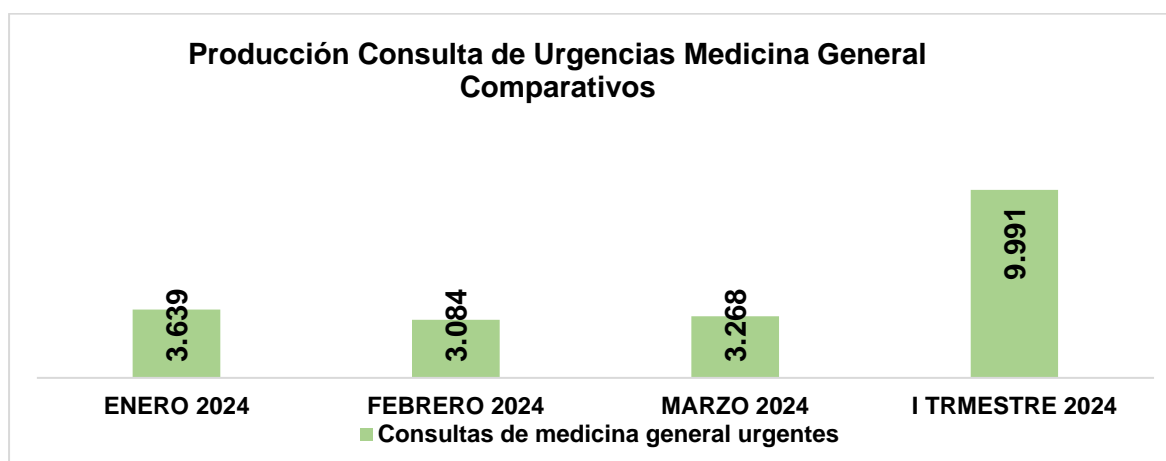
3.2 CONSULTA URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRIMESTRE 2024
Consultas de medicina general urgentes	3.639	3.084	3.268	9.991
Variaciones Comparativas	27%	-15%	6%	
Variación Global Trimestral	6%			

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en Urgencias en lo corrido de la vigencia 2024 indica fluctuación; la variación promedio es positiva del 6%. La grafica a continuación ilustra el comportamiento de la producción realizada en las unidades hospitalarias respecto a las consultas de urgencias por medicina general.





Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La gráfica muestra el comportamiento variable de la producción; la institución viene capacitando para fortalecimiento del talento humano asistencial; siendo más resolutivos y brindando una atención oportuna a los usuarios.

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Actualización de documentos del Sistema de Gestión de Calidad.
- Fortalecimiento del proceso de capacitación de protocolos actualizados y evaluación de los mismos.
- Monitoreo y seguimiento de las desviaciones de los indicadores del servicio de urgencias y establecer acciones de mejora.
- Implementar estrategias para cumplir con el programa de humanización del servicio 5.3.2 “ISABU Digno y con Respeto” 5.3.2.1 Objetivo: Fortalecer los valores y principios del personal de salud, que permita brindar un servicio con calidad y calidez para el mejoramiento de las buenas relaciones entre el personal de salud y los usuarios mediante estrategias lúdicas de reflexión y aprendizaje, garantizando el respeto a comunidades vulnerables, usuarios con tradiciones, creencias y valores diferentes. 5.3.2.2 Estrategia: Brindar una atención integral de calidad, destacando los principios del personal de Salud que permitan la buena relación con el usuario reflejando el respeto.

3.3 CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRIMESTRE 2024
Consultas de medicina especializada electivas	2.000	2.493	2.311	6.804
Variaciones Comparativas	-4%	25%	-7%	
Variación Global Trimestral	4%			

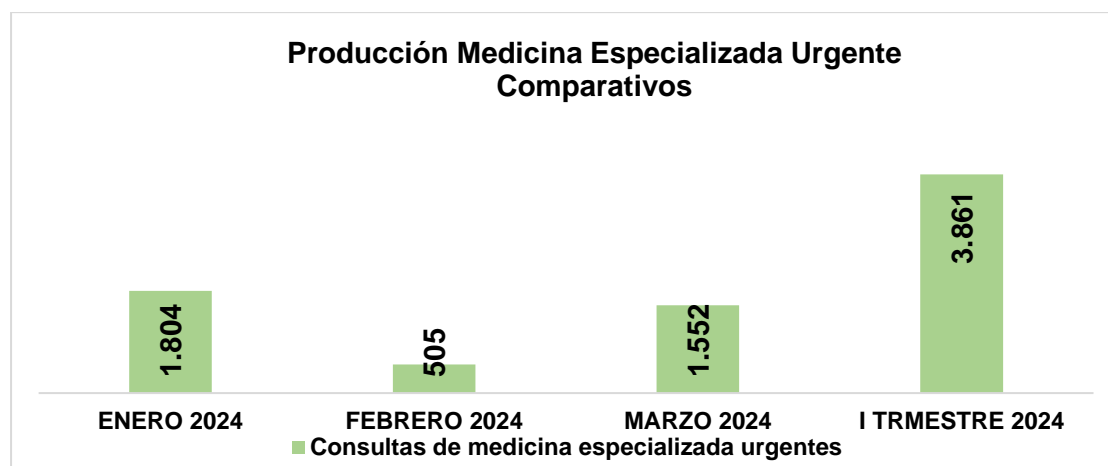
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en Medicina Especializada en lo corrido de la vigencia 2024 indica fluctuación; la variación promedio es positiva del 4%. En la actualidad la consulta externa



especializada electiva o programada se realiza tanto en centros de salud como en unidades Hospitalarias no siendo exclusiva de estas últimas. Se prestan especialidades como: Dermatología, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y Salud Ocupacional en las sedes de Morrónico, Rosario, la Joya y Café Madrid. El Hospital Local del Norte, por su parte presta los servicios de consulta Electivas o programas y de Urgencias en las especialidades de: Anestesiología, Cirugía General, Ginecología, Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, y Cirugía Plástica. La UIMIST por su parte presta los servicios de consulta externa en las especialidades de: Pediatría y Ginecobstetricia.

La grafica a continuación ilustra el comportamiento de la producción de consultas por medicina especializadas.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

En la gráfica se aprecia el comportamiento de la consulta especializada electiva o programada en el periodo evaluado que variabilidad, pero comparada con el mismo periodo en la vigencia anterior el crecimiento es muy notable.

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Actualización de documentos del Sistema de Gestión de Calidad.
- Fortalecimiento del proceso de capacitación de protocolos actualizados y evaluación de los mismos.
- Implementar estrategias para cumplir con el programa de humanización del servicio 5.3.2 "ISABU Digno y con Respeto" 5.3.2.1 Objetivo: Fortalecer los valores y principios del personal de salud, que permita brindar un servicio con calidad y calidez para el mejoramiento de las buenas relaciones entre el personal de salud y los usuarios mediante estrategias lúdicas de reflexión y aprendizaje, garantizando el respeto a comunidades vulnerables, usuarios con tradiciones, creencias y valores diferentes. 5.3.2.2 Estrategia: Brindar una atención integral

de calidad, destacando los principios del personal de Salud que permitan la buena relación con el usuario reflejando el respeto.

3.4 CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTE Y/O INTERCONSULTA

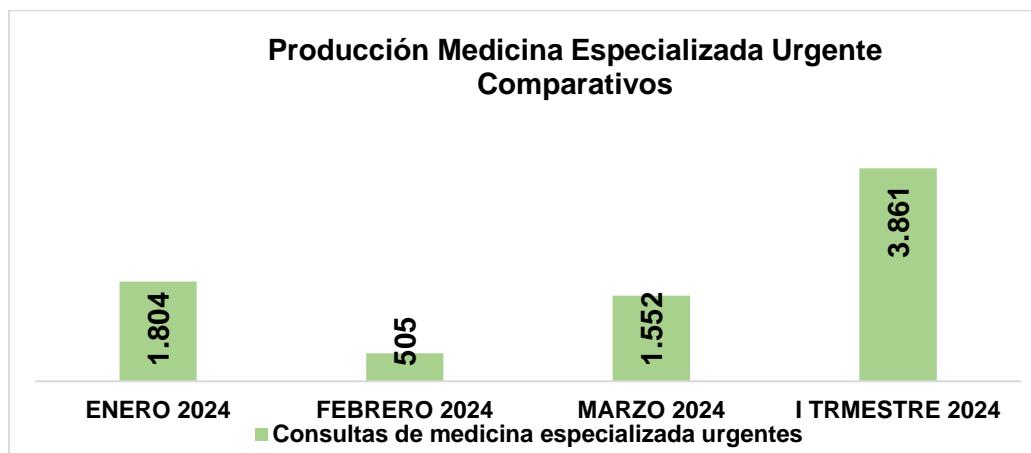
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRMESTRE 2024
Consultas de medicina especializada urgentes	1.804	505	1.552	3.861
Variaciones Comparativas	10%	-72%	207%	
Variación Global Trimestral	49%			

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en Medicina Especializada en Interconsulta en lo corrido de la vigencia 2024 indica fluctuación; la variación en promedio es positiva del 49%;

Las interconsultas especializadas se realizan en unidades Hospitalarias. En el HLN se tienen habilitadas especialidades como: Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría. Por su parte en la UIMIST se prestan las especialidades de: Pediatría y Ginecobstetricia.

La grafica a continuación ilustra el comportamiento de la producción de Consultas especializadas en urgencias y/o interconsultas.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

En la gráfica se aprecia el comportamiento de la consulta especializada urgente y/o interconsultas. El incremento en el número de interconsultas es directamente proporcional al incremento de atenciones de urgencias.

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Actualización de documentos del Sistema de Gestión de Calidad
- Continuar con la estrategia “ISABU cuida su salud”
- Mejoramiento continuo en los tiempos de atención y el agendamiento de citas especializadas.
- Continuar reforzando las actividades relacionadas al call-center, que permitan mayor accesibilidad y oportunidad a la asignación de las citas especializadas.
- Crear estrategias publicitarias sensibilizando a la población frente a los servicios ofertados en el área de consulta externa especializada.

3.5 SALA DE PARTOS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRIMESTRE 2024
Partos vaginales	26	36	32	94
Partos por cesárea	32	19	32	83
Atenciones Realizadas en total	58	55	64	177
Variaciones Comparativas	-94%	-5%	16%	
Variación Global Trimestral	-27%			

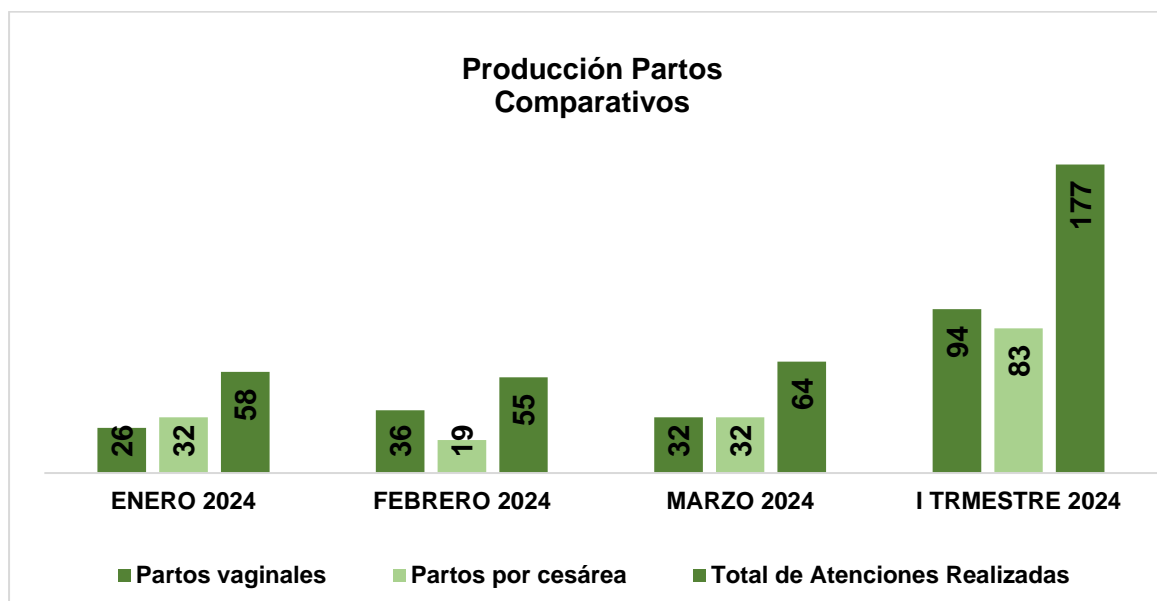
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

En Partos Vaginales en lo corrido de la vigencia 2024 indica fluctuación en la producción observada; la variación promedio es negativa del 27%;

En el servicio de sala de partos, se brinda atención de urgencias y emergencias ginecológicas y obstétricas, las cuales están enfocadas al parto con trato humanizado, dando cumplimiento a la resolución 3280 de 2018 y la ruta materno perinatal, el equipo interdisciplinario persigue mejorar la práctica asistencial en el binomio madre e hijo, favoreciendo las condiciones que constituyen una atención segura en salud.

La grafica a continuación ilustra el comportamiento de la producción con respecto a los partos.





Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

El comportamiento de la atención de parto y cesárea es dinámica por tanto, depende de la demanda espontánea de la población, se están fortaleciendo actividades con las ERP con el fin que se contrate con la ESE ISABU, la atención del binomio materno fetal, dado que la diferentes ERP ha implementado contratos con privados para la atención y no permite que se le garantice la totalidad de la ruta de atención dada la fragmentación de servicios, información que se le dio de manera permanente a la secretaria de salud y medio ambiente.

Las unidades Hospitalarias mantienen estrictos protocolos de bioseguridad en la prestación del servicio y seguimiento de los lineamientos en el uso de los elementos de protección personal, el distanciamiento de los pacientes, el trabajo a cuatro manos y los procesos de limpieza y desinfección posterior a cada atención

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Continuar con el cronograma de vigencia 2024 con la estrategia PASA DIA A LAS GESTANTES en el Hospital Local del Norte, con el fin que las gestantes conozcan previamente las instalaciones donde se realizara la atención de parto, así como el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, reconocimiento del tocofano, equipos biomédicos, brindando charlas educativas inherentes a la atención del trabajo de parto, parto y puerperio.
- Programar reuniones con los aseguradores y la secretaria de salud municipal con el fin que la EAPB cumplan con la contratación de la ruta materno perinatal en la red pública.
- Fortalecer el seguimiento telefónico a las gestantes en semana 37 y 38 con el fin de ofertar la atención de parto de acuerdo al riesgo obstétrico en las sedes hospitalarias de la ESE ISABU.

- Fortalecimiento educativo de la política IAMII en los pasos 4 y 5 en el servicio de sala de partos y salas de espera de las unidades hospitalarias, así como el paso 6 y 9 dando a conocer a nuestras usuarias la sala de lactancia materna espacio diseñado para el confort de la mujer y del niño.
- Fortalecer la estrategia “parto humanizado y respetado, una experiencia de parto positiva” mediante educación dirigida a la población gestante quienes asisten a los diferentes centros de salud de la ESE ISABU en control prenatal, curso de la maternidad y paternidad, así como en la unidad hospitalaria HLN, en donde se celebra de forma mensual la estrategia “ISABU CUIDA TU SALUD “espacio incluyente de esta población con un stand diseñado para la educación en salud.
- Generar estrategia de captación a las gestantes quienes ingresan por atención de urgencias obstétricas por diversas patologías desemejante a la atención del parto, con el fin de proporcionar información acerca del paso 3 IAMII Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, información, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza.
- Proseguir con la adherencia al parto humanizado ley 2244 de 2022 apuntando al desarrollo del paso 4 de la estrategia IAMII; Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente digno y de respeto.

3.6 QUIRÓFANOS

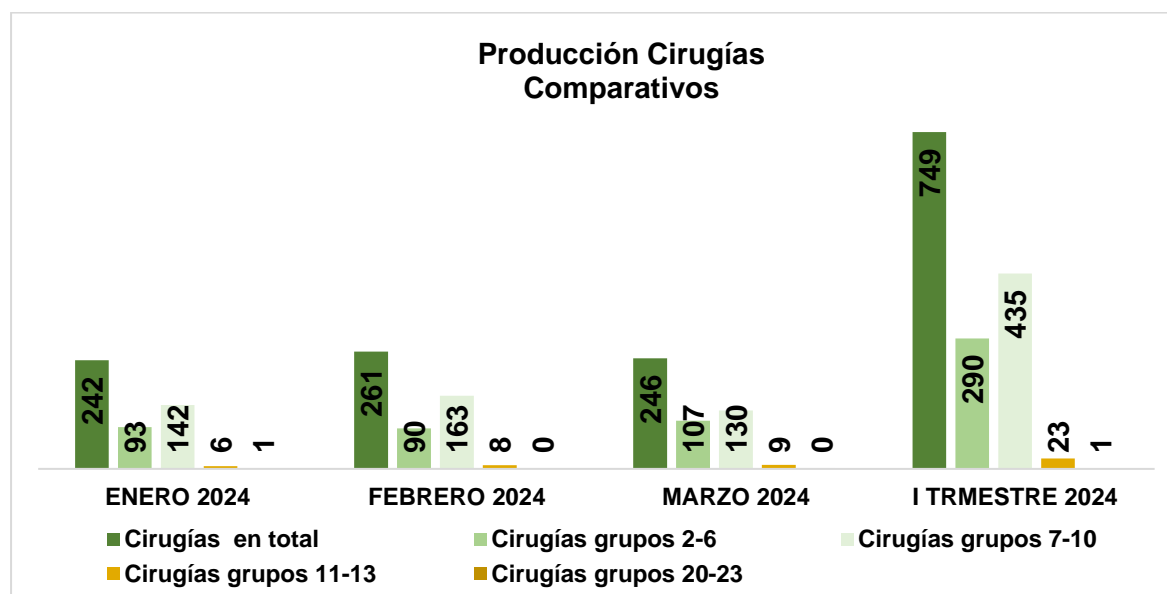
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRMESTRE 2024
Cirugías grupos 2-6	93	90	107	290
Cirugías grupos 7-10	142	163	130	435
Cirugías grupos 11-13	6	8	9	23
Cirugías grupos 20-23	1	0	0	1
Cirugías en total	242	261	246	749
Variaciones Comparativas	-18%	8%	-6%	
Variación Global Trimestral	-5%			

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Los datos consolidados reportados en cuanto al total de Cirugías practicadas en lo corrido de la vigencia indican fluctuación, la variación promedio es negativa de 5%.

Evaluando la producción desagregada se puede inferir que le mayor volumen de la producción en cirugías ocurre por los grupos quirúrgicos del 7 al 10 en este periodo, seguido de los grupos del 2 al 6, dejando en tercer lugar los procedimientos de los grupos del 11 al 13 y finalizando con los procedimientos del grupo del 20 al 23.

La mejora de la calidad y seguridad en el paciente quirúrgico es un continuo en la ESE ISABU, se fortaleció la gestión documental, con el fin de proseguir la prevención de eventos adversos o complicaciones derivadas de los fallos de seguridad del paciente quirúrgico, fortaleciendo la implementación y seguimiento infalible de la lista de chequeo de cirugía segura produciendo un efecto positivo sobre la mejora de las relaciones y comunicación en el equipo interdisciplinario teniendo en cuenta que la complejidad de los procedimientos quirúrgicos requieren de un trabajo coordinado y enlazado con las diferentes disciplinas para prevenir estas probables complicaciones peri operatorias , fortaleciendo la adherencia del personal clínico a los protocolos institucionales con el objetivo de brindar una atención con calidad y calidez.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Se da continuidad al seguimiento de los pacientes post quirúrgicos atendidos en el hospital local del norte, para identificar complicaciones inmediatas en su recuperación dar resolución oportuna a las mismas y se garantiza el cumplimiento del indicador de Infecciones asociadas a la atención en salud y en caso de ser necesario implementar planes de mejora con el fin de minimizar el riesgo de atención y obtener desenlaces favorables.

Desde las mejoras implantadas se encuentra La adquisición de histeroscopia ampliando el portafolio de cirugía de la ESE ISABU ofertando procedimientos de cirugía ginecológica lo que potencialmente aumentara la captación de nuevas usuarias para cirugía.

Se realizan capacitaciones al personal asistencial para el fortalecimiento de la política de humanización, referente al trato humanizado, escucha activa y asertiva, trabajo en equipo, fortalecimiento de valores institucionales, sensibilizando el equipo de trabajo dispuesto a brindar una atención con calidad y calidez en el proceso cirugía y atención del parto, robusteciendo la educación en la cirugía segura, administración correcta de medicamentos, cuidados de

enfermería en el paciente quirúrgico, manejo adecuado de los equipos biomédicos de alta tecnología usados en la cotidianidad en la prestación del servicio.

Se fortalece la seguridad del paciente quirúrgico, que tiene como objetivo aplicar las prácticas más seguras en el ámbito sanitario con el fin de minimizar el riesgo clínico de eventos adversos durante la intervención en quirófano. Evitar los errores durante la intervención quirúrgica es clave porque estos tienen consecuencias graves para los pacientes y, además, conllevan un elevado coste para el sistema de salud. Así, es necesario incorporar medidas preventivas que promuevan la seguridad del paciente en quirófano y mejore, a su vez, la calidad del servicio asistencial gracias a la reducción de eventos adversos o complicaciones derivadas de los fallos de seguridad.

Por todo ello, es fundamental el seguimiento a los protocolos de quirófano preestablecidos para que todo el personal que trabaja en esta área siga estas pautas meticulosamente; así se reducirán en gran medida los errores en cirugía.

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Continuar reforzando la actualización documental del sistema de Gestión de Calidad de acuerdo a las necesidades identificadas por incluir o modificar en cuanto a los diversos ajustes en guías de manejo nacional e internacional
- Fortalecer trato humanizado y la política de humanización, Uso de EPP, IAD.
- Socializar por medio del área de referencia la disponibilidad diaria de la oferta al CRUE DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL.
- Implementar un sistema de autoevaluación en Servicios de Obstetricia, Ginecología y Cirugía constituye una herramienta de gestión que permitirá realizar un diagnóstico de la situación, analizar y determinar cómo se realiza la atención respecto de parámetros definidos y en caso necesario, orientar cuales son los aspectos a mejorar.

3.7 OBSERVACIONES

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRIMESTRE 2024
Pacientes en Observación	143	172	169	484
Variaciones Comparativas	-17%	20%	-2%	
Variación Global Trimestral	0%			

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

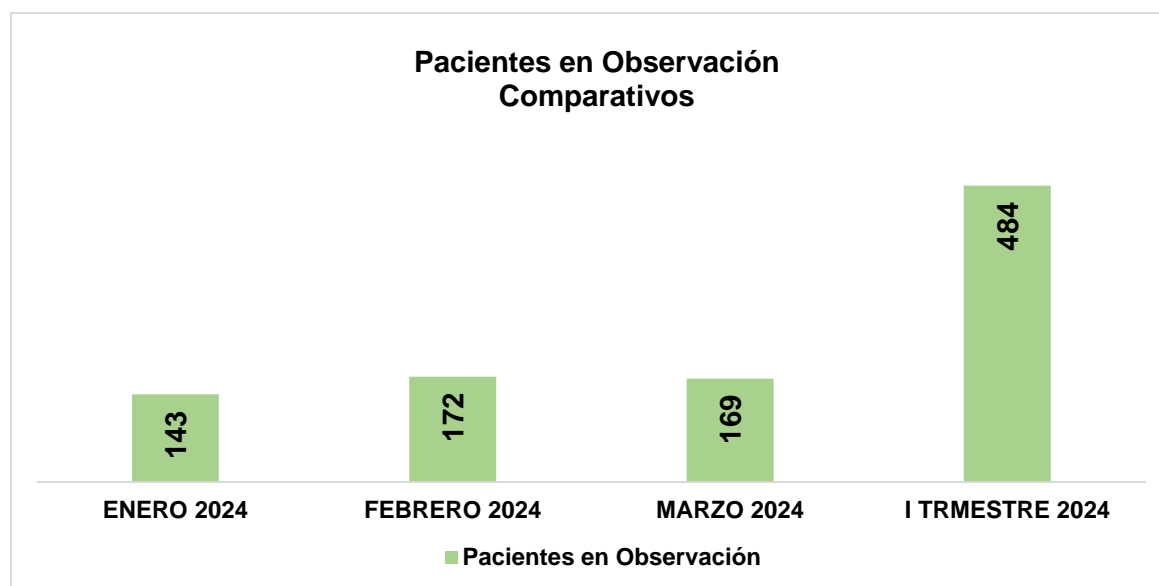
El servicio de observación de urgencias se presta en las dos unidades hospitalarias con atención integral y el funcionamiento del programa de seguridad del paciente. La producción observada en lo corrido de la vigencia 2024 indica fluctuación; la variación promedio es 0%.



Las observaciones se han visto disminuidos ante la novedad de que la mayoría de los pacientes ingresan a hospitalización directamente, así mismo se ha evidenciado aumento de los casos de infecciones virales tipo dengue, por lo que hace dinámico el proceso de observación direccionando la estancia hacia la hospitalización. Esto se debe verificar con la relación de hospitalizaciones en el mismo trimestre y con las consultas de urgencias del Hospital Local del Norte para visualizar de forma objetiva el panorama y el comportamiento de esta variable.

En comparación con el año pasado se evidencia una disminución significativa del número de observaciones generando una oportunidad para mejorar en este indicador.

La grafica a continuación ilustra el comportamiento de la producción realizada con respecto a las observaciones.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Las atenciones realizadas en observación son directamente proporcionales a las atenciones o valoraciones en el servicio de Consultas de Urgencias.

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Continuar reforzando la actualización documental del sistema de Gestión de Calidad de acuerdo a las necesidades identificadas en guías de manejo nacional e internacional. (OMS –OPS).
- Monitoreo y seguimiento de las desviaciones de los indicadores del servicio de urgencias y establecer acciones de mejora.
- Fortalecimiento en la capacitación continua del protocolo de clasificación de Triage, protocolos actualizados y evaluación de los mismos.
- Monitoreo y evaluación de las consultas de urgencias, calidad de la historia clínica y pertinencia de la observación y/o hospitalización.

3.8 HOSPITALIZACIÓN: EGRESOS - ESTANCIAS HOSPITALARIAS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRIMESTRE 2024
Egresos Hospitalarios	713	693	681	2.087
Variaciones Comparativas	16%	-3%	-2%	
Variación Global Trimestral	4%			

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

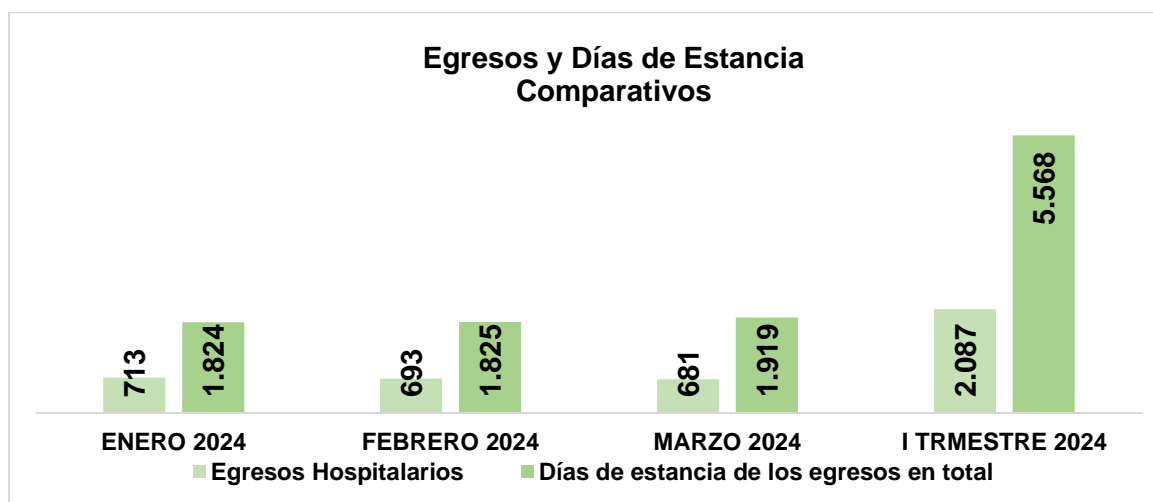
La producción observada en Egresos Hospitalarios en lo corrido de la vigencia 2024 indica fluctuación; con una variación promedio de 4%.

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRIMESTRE 2024
Egresos Hospitalarios	713	693	681	2.087
Variaciones Comparativas	16%	-3%	-2%	
Variación Global Trimestral	4%			

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en Días de Estancia de los Egresos Hospitalarios en lo corrido de la vigencia 2024 muestran fluctuación, la variación promedio es positiva del 4%.

La grafica a continuación ilustra el comportamiento de la producción realizada con respecto a los egresos y sus días de estancia.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Las Unidades Hospitalarias vienen funcionando con ampliación del servicio de camas hospitalarias debido a la apertura de las Unidades de Cuidados Intermedios, el Hospital Local

del Norte adecuó espacios apropiados, que cumplen con las normas de habilitación, disponibles para la hospitalización de los usuarios, garantizando espacios seguros que no presenten cruce de infecciones, brindando una atención integral y segura con el objetivo de minimizar el contagio nosocomial en la población a atender en el servicio.

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Continuar reforzando la actualización documental del sistema de Gestión de Calidad de acuerdo a las necesidades identificadas en guías de manejo nacional e internacional. (OMS –OPS) y capacitación de protocolos y evaluación de los mismos.
- Se consolida la ruta Maternoperinatal institucional, garantizando a toda materna egresada las consultas de control pertinentes.
- Garantizar las capacitaciones del programa de seguridad del paciente, con el fin de general cultura de seguridad en todos los colaboradores.

3.9 INDICADORES HOSPITALARIOS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRIMESTRE 2024
Porcentaje Ocupacional	75,9%	78,2%	80,7%	78,3%
Variaciones Comparativas	13%	3%	3%	
Variación Global Trimestral	7%			
Promedio Días Estancia	2,56	2,63	2,82	2,67
Variaciones Comparativas	-8%	3%	7%	
Variación Global Trimestral	1%			
Giro Cama Mes	8,59	8,35	8,20	8,38
Variaciones Comparativas	16%	-3%	-2%	
Variación Global Trimestral	4%			

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

El comportamiento observado de todos los indicadores se observa positivos en promedio de 7% para Porcentaje Ocupacional; en días de estancia positivo de 1% y en Giro cama de 4%.

Se aprecia el comportamiento en el periodo evaluado que el número de días de estancia en cuanto al indicador que estos se mantienen por debajo de los 3 día, mostrando eficiencia y resolutivez institucional en el servicio.

4. SERVICIOS DE APOYO

4.2 APOYO DIAGNÓSTICO

4.1.1 APOYO DIAGNÓSTICO LABORATORIO CLÍNICO

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRMESTRE 2024
Exámenes de laboratorios	49.094	53.277	48.336	150.707
Variaciones Comparativas	26%	9%	-9%	
Variación Global Trimestral	8%			

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en lo corrido de la vigencia 2024 indica fluctuación en la producción; la variación promedio es positiva del 8%. Se atribuye esta disminución a la semana de receso de semana santa, ya que en los centros de salud bajó la consulta externa.

El laboratorio se encuentra dotado con tecnología de punta y programas de control de calidad interno y externo, que garantizan confiabilidad, seguridad y oportunidad en el reporte de los resultados. Se cuenta con pruebas en las áreas de: Hematología, Química sanguínea, Coagulación, Parasitología, Uroanálisis, Inmunología, Microbiología, especializados y COVID. Se implementó nueva tecnología en equipos automatizados iniciando comodato con ANNAR para las pruebas de Química, Hematología, Uroanálisis, Coagulación, Electrolitos y de Microbiología con BECTON DICKINSON.

Los Laboratorios Clínicos de la ESE ISABU, brindan una atención humanizada, oportuna y eficiente, posibilitando a la comunidad del Municipio de Bucaramanga un fácil acceso, ya sea en los centros de procesamiento o en las Toma de muestras ubicadas en los diferentes Centros de Salud de la Institución, garantizando la seguridad del paciente y de los funcionarios, manejando Controles de calidad interno y externo, programa de Reactivovigilancia y Tecnovigilancia indicadores de oportunidad y protocolos de seguridad en las atenciones de los pacientes.

Adicionalmente se cuenta con tomas de muestras domiciliarias a la población mayores de 70 años, personas con patología de base controlada y no controlada con riesgo bajo, medio o alto como son: Diabetes, Hipertensión, Enfermedad Renal Crónica, VIH, Cáncer, entre otras.

En los diferentes servicios de la ESE ISABU se realiza la solicitud de pruebas moleculares, cultivo líquido y pruebas de sensibilidad a fármacos, en cumplimiento de la resolución 227 de 2020 en el diagnóstico de Tuberculosis, dichas muestras son remitidas siguiendo las rutas establecidas por la EAPB.

Como experiencia exitosa el laboratorio clínico realiza búsqueda activa de casos de dengue a los usuarios que el recuento de plaquetas da menor a 180.000 o el recuento de leucocitos menor de 5.000, lo cual ha permitido realizar una captación por criterio de laboratorio clínico del 64% de los casos diagnosticados como dengue.

La grafica a continuación ilustra el comportamiento de la producción en Laboratorios clínico.





Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Realizar renovación tecnológica en los equipos de laboratorio clínico con técnicas más avanzados que permitan mejorar la oportunidad de los resultados.
- Ampliar el portafolios de exámenes de laboratorio clínico ofertados por la institución.
- Fortalecer el proceso de laboratorio clínico con enfoque a acreditación en calidad.
- Articular los exámenes del área de microbiología con cumplimiento de PROA.

4.1 Apoyo Diagnóstico - Apoyo Radiológico.

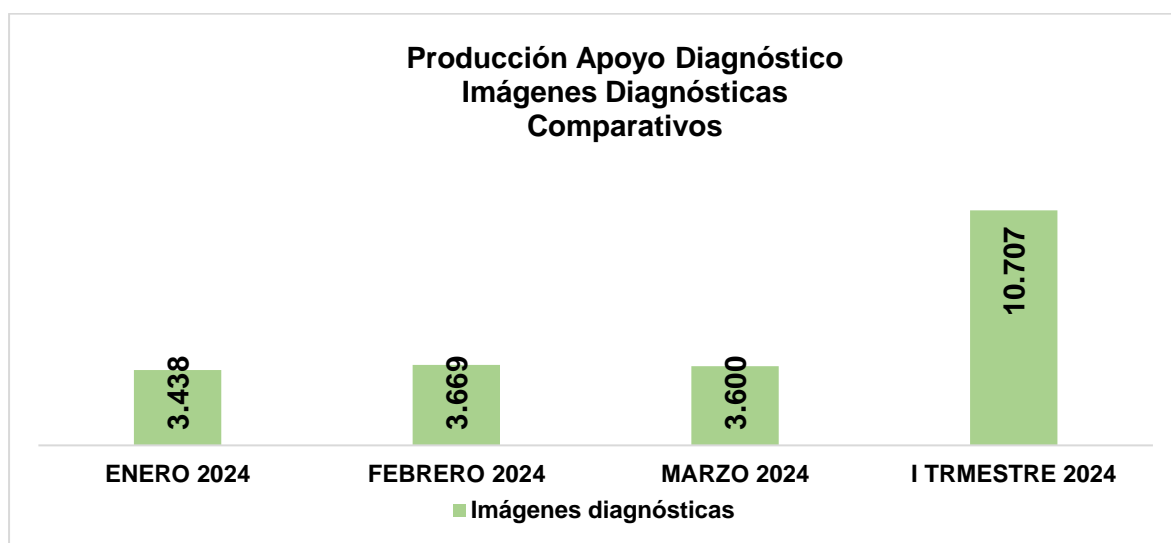
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRMESTRE 2024
Imágenes diagnósticas	3.438	3.669	3.600	10.707
Variaciones Comparativas	1%	7%	-2%	
Variación Global Trimestral	2%			

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Las imágenes diagnósticas en lo corrido de la vigencia 2024 muestran fluctuación en la producción; la variación promedio es positiva del 2%.

La grafica a continuación ilustra el comportamiento de la producción en Apoyo radiológico.





Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La variación por tipo de imágenes se muestra a continuación.

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRIMESTRE 2024
Radiología e imágenes diagnostico	2.297	2.420	2.421	7.138
Variaciones Comparativas	1,1%	5%	0%	2%
Ultrasonido	1.053	1.117	1.086	3.256
Variaciones Comparativas	1,9%	6%	-3%	1%
Toma e interpretación radiologías odontológicas	88	132	93	313
Variaciones Comparativas	-10,2%	50%	-30%	-20%
Sumatoria	3.438	3.669	3.600	10.707

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción de radiología discriminada por tipo de toma es la siguiente:

CONCEPTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
Imágenes RX tomadas	2.273	2.406	2.405	7.084
Imágenes De Ortopedia	0	0	0	0
Imágenes con Portátil	24	14	16	54
Mamografías	0	0	0	0
Ecografías NO ginecológicas tomadas	700	720	711	2.131
Ecografías Ginecológicas Tomadas	170	171	146	487
Ecografías Ginecológicas en Gestantes	110	160	151	421
Doppler NO ginecológicas	72	62	74	208
Doppler Ginecológicas	1	4	4	9
Toma y Lectura de Radiografías Orales	88	132	93	313

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04 - Información Servicio de radiología

La ESE ISABU cuenta con personal que se capacita constantemente para ofrecer un servicio humanizado, eficiente, seguro y oportuno en las unidades hospitalarias: Hospital Local del Norte (HLN) y Unidad Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST) con equipos de radiología convencional, ecógrafos y Rayos x portátil para prestan el servicio de toma de estudios imagenológicos de urgencias, hospitalización y consulta externa, adicionalmente el servicio de RX odontológico en los centros de salud Mutis, Café Madrid, Rosario y Girardot.

Actividades realizadas durante el periodo:

- Se realizaron grupo primarios mensuales con el personal del área.
- Se realizó a satisfacción auditoria de control interno con respecto a revisión de bodega interna del área.
- Se seleccionaron los mapas de riesgos operacionales y de corrupción del 2024.
- Se realiza adquisición del nuevo equipo de rayos X convencional, portátil y dos ecógrafos al Hospital Local del Norte.
- Celebración día internacional del TBC y el día del Cáncer infantil.
- Se establece el estándar de trabajo en PAMEC 2024 y Control de indicadores del servicio.
- Cumplimiento de entrega de información según resolución 286 y entrega de información según resolución 2193.
- Se organizó apoyo telefónico para confirmación de citas de ecografía en el área y minimizar el porcentaje de inasistencia.

Se realizaron capacitaciones y socializaciones al personal TOE de la institución:

- Capacitación e inducción de uso de Extintores y Capacitación e inducción de manejo, normas de seguridad del nuevo equipo de rayos X convencional y Capacitación de protección radiológica a través de plataforma digital, la cual se realiza por módulos, uno por mes.

Resultados o logros Obtenidos:

- Se realizo renovación de tecnología de punta con la adquisición de:
 - Equipo de Rayos X convencional
 - Equipo de Rayos X portátil
 - Dos equipos de ecografía.
- Se logra subir el 1% de producción del I trimestre del 2024 con respecto al I trimestre del 2023



Soportes de ejecución de actividades.



Fuente: Información Servicio de radiología

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Continuar con el fortalecimiento de los programas de seguridad del paciente en lavado de manos.
- Fortalecer el programa de seguridad del paciente en apoyo con calidad en el área de imagenología.

4.3 APOYO TERAPÉUTICO

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRMESTRE 2024
Sesiones de terapias respiratorias	226	232	261	719
Variaciones Comparativas	-12%	3%	13%	
Variación Global Trimestral	1%			

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Las terapias Respiratorias en lo corrido de la vigencia 2024 indica fluctuación en la producción; la variación promedio es positiva del 1%.

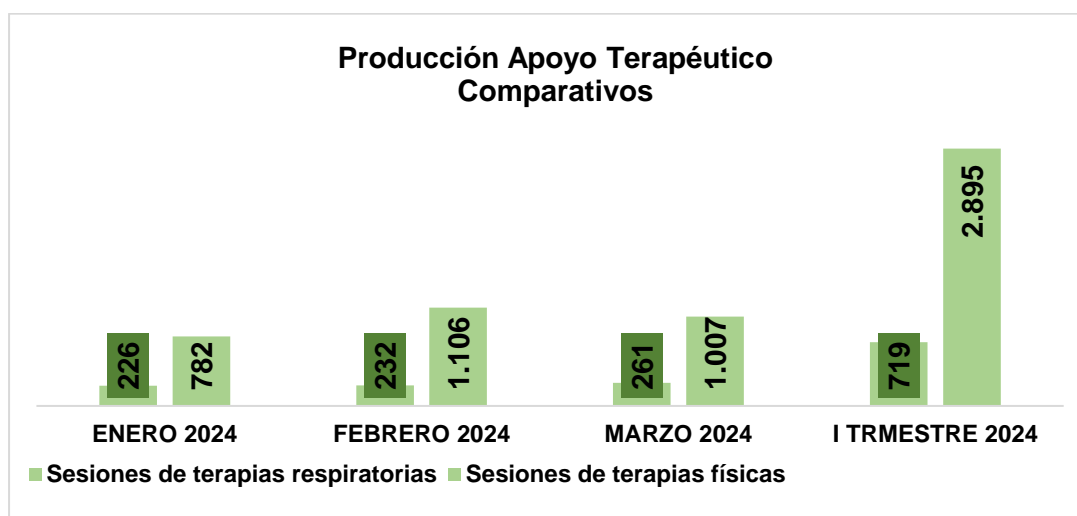
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRMESTRE 2024
Sesiones de terapias físicas	782	1.106	1.007	2.895
Variaciones Comparativas	-12%	41%	-9%	
Variación Global Trimestral	7%			

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Las sesiones de terapias físicas en lo corrido de la vigencia 2024 indica fluctuación en la producción del periodo evaluado; la variación en promedio es positiva del 7%.

El servicio de Fisioterapia se ofrece en las unidades hospitalarias con cubrimiento de 12 horas en hospitalización y urgencias, en el área de consulta externa de los centros de salud IPC y Libertad y UIMIST; garantizando la prestación de forma oportuna a los usuarios. Para la atención en Consulta Externa se cuenta con contrato con la EPSS Coosalud y algunos usuarios particulares.

La reapertura del servicio de fisioterapia en la UIMIST, ha permitido ofertar la atención a la población del centro de la ciudad y centros de salud más cercanos que no podían desplazarse a recibir la atención en los centros de salud IPC o Libertad, fortaleciendo de esta manera la prestación del servicio y generando una mayor cobertura en terapia física a la población vinculada con nuestra entidad y observándose incremento en la producción del servicio de Fisioterapia.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

El comportamiento de la producción en el servicio está relacionado con el proceso autorizaciones de las Aseguradoras de Planes de Beneficios, además de las atenciones hospitalarias que requieren atenciones a usuarios que permanecen varios días en el servicio de hospitalización. Se continúa con la estrategia de que los médicos remitan a terapia a los usuarios que se encuentran en observación en urgencias y hospitalización y mejorar el reacondicionamiento físico de estos usuarios.

La información general por servicio es la siguiente:

ESE ISABU TERAPIAS	ATENCIONES TERAPÉUTICAS	ENERO	FEBRERO	MARZO
FISIOTERAPIA	CONSULTAS	74	83	80
	SESIONES	782	1.106	1.007
	USUARIOS	121	156	143
TERAPIA RESPIRATORIA	CONSULTAS	0	0	0
	SESIONES	226	232	261
	USUARIOS	57	49	71
SALA ERA	SESIONES	251	333	404
MUESTRA COVID	USUARIOS	11	11	14

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04 – Datos del Servicio.

El comportamiento ha sido variable, en terapia respiratoria se observa decrecimiento para el trimestre, esto se debe a la disminución de la demanda del servicio principalmente en hospitalización. Las terapeutas del HLN además de las terapias realizan otras actividades que están relacionadas con el servicio: tomas de muestras, apoyo en urgencias vitales; y en UIMIST se realizan actividades de atenciones en sala ERA las cuales no son registradas en la productividad.

El servicio de terapias ha venido ofreciendo la atención a todos los usuarios que han requerido las terapias en la ESE ISABU y cuenta con la capacidad instalada necesaria para la atención a la población que lo ha solicitado y el talento humano calificado e idóneo.

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Ofertar el portafolio del servicio de Rehabilitación a otras EPS para aumentar la productividad.
- Capacitar al personal del servicio de fisioterapia dentro del marco de la política institucional de seguridad del paciente y humanización de los servicios de salud.

4.4 SERVICIO FARMACÉUTICO

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	I TRIMESTRE 2024
Servicio farmacéutico - Formulas Entregadas	11.585	11.681	10.646	33.912
Variaciones Comparativas	8%	1%	-9%	
Variación Global Trimestral	0%			

Fuente: Informe Producción - Productividad ESE ISABU.

El servicio farmacéutico muestra fluctuación en la producción del periodo evaluado; la variación promedio es del 0%.

El servicio Farmacéutico está conformado por 7 farmacias distribuidas estratégicamente para dar cobertura y garantizar el acceso a toda la población subsidiada del municipio de Bucaramanga de la siguiente manera: Centro de Salud Girardot, Centro de Salud Rosario, Centro de Salud Toledo Plata, Centro de Salud Mutis, Centro de Salud café Madrid Hospital Local del Norte, Unidad Materno Infantil Santa Teresita.

Se garantiza la entrega domiciliaria de medicamentos para los usuarios atendidos en aquellos centros de salud en los cuales no hay servicio farmacéutico:

- Los usuarios atendidos en horas de la mañana reciben sus medicamentos en la tarde.
- Los usuarios atendidos en horas de la tarde reciben sus medicamentos al día siguiente en la mañana.

Se asegura la entrega de medicamentos en el domicilio para:

- Usuarios atendidos en teleconsulta, atención domiciliaria y móvil rural.
- Usuarios atendidos en consulta presencial que así lo soliciten, siempre y cuando sea un paciente en condición de discapacidad, gestantes, adultos mayores y de RCV.

- Los medicamentos generados como pendientes los cuales serán entregados en un tiempo máximo de 48 horas.

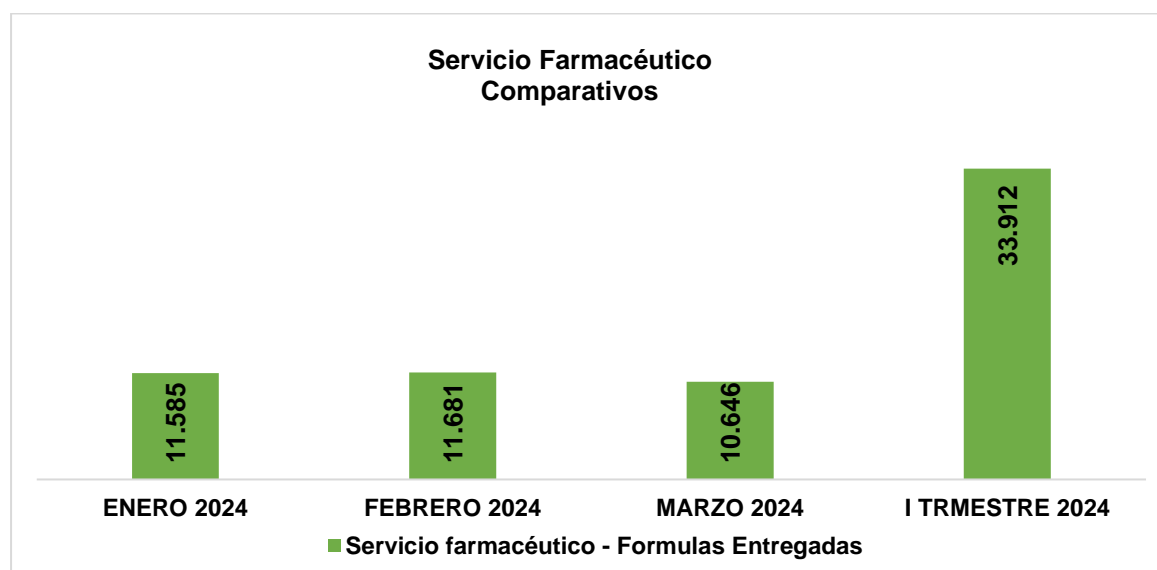
Se trabaja con un enfoque en atención integral a todos los usuarios y sus familias en cada una de las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida y ruta materna perinatal, con acceso oportuno y de calidad a medicamentos y dispositivos médicos. En la actualidad se cuenta con dispensación de medicamentos ambulatorios integral para la EAPB NUEVA EPS.

A continuación, se muestra la información generada por punto de dispensación vigencia 2024.

FORMULAS DESPACHADAS POR PUNTO DE DISPENSACIÓN ESE ISABU	ENERO	FEBRERO	MARZO	I Trimestre 2024
Centro de Salud Café Madrid	971	1.094	938	3.003
Centro de Salud Girardot	1.077	1.192	1.044	3.313
Centro de Salud Mutis	743	867	737	2.347
Centro de Salud Rosario	1.029	1.510	1.207	3.746
Centro de Salud Toledo Plata	736	684	919	2.339
Hospital Local del Norte	4.694	4.410	4.209	13.313
UIMIST	2.279	2.119	2.095	6.493
TOTAL GENERAL	11.529	11.876	11.149	34.554

Fuente: Informe Producción - Productividad ESE ISABU.

Las sedes con mayor volumen de fórmulas entregadas son las unidades hospitalarias, es de tener en cuenta que en ellas suman las dispensaciones a los usuarios internados.



Fuente: Informe Producción - Productividad ESE ISABU.

La gráfica muestra el comportamiento del servicio farmacéutico, es de tener en cuenta que este comportamiento está directamente relacionado con el proceso de contratación con las Aseguradoras de Planes de Beneficios, además de las atenciones hospitalarias que incluyen insumos para aquellos usuarios en observación de urgencias y/o que permanecen varios días en el servicio de hospitalización.

Durante el trimestre se realizaron las siguientes actividades:

- Trabajo de socialización de programa de Farmacovigilancia con enfoque en reporte de problemas relacionados con el personal de médico de las unidades hospitalarias.
- Educación al usuario en los servicios farmacéuticos sobre uso, conservación y almacenamiento de medicamentos.

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Continuar con el despliegue del programa de Farmacovigilancia a través de actividades de socialización y evaluación.
- Reforzar conocimientos al personal del servicio farmacéutico dentro del marco de la política institucional de seguridad del paciente y humanización de los servicios de salud.
- Continuar estrategia de educación al usuario respecto al uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.
- Preparar visita de habilitación por parte de ente de control departamental.

5. RUTAS DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD -

En el Instituto de salud de Bucaramanga tiene la misión de realizar las acciones enfocadas en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección temprana de riesgos y se encuentra dirigida a toda la población activa para la institución. Teniendo en cuenta los cursos de vida, que van desde la primera infancia pasando a la infancia, adolescencia, juventud, adultez y terminando en la vejez. Estas acciones se realizan a por medio de la identificación oportuna de los principales riesgos en salud que se pueden presentar en la comunidad y de esta manera aporta en la salud y su desarrollo integral.

Para realizar un monitoreo de las ejecutadas por parte de los 22 centros de salud se revisa RIPS de consultas revisando la actividad por su diagnóstico, finalidad y ámbito para las actividades de procedimiento se revisa el ámbito de la actividad y la finalidad.



Cumplimiento de Actividades de promoción y prevención vigencia 2024

Grupos de Actividades Promoción y Prevención	N° Actividades Anuales	N° Actividades Mensuales	ENERO		FEBRERO		MARZO		Trimestre 1			
			Consolidado Enero	% Cumplimiento Enero	Consolidado Febrero	% Cumplimiento Febrero	Consolidado Marzo	% Cumplimiento Marzo	Actividades realizadas	% Cumplimiento Trimestre 1	% Cumplimiento consolidado año 2024	total de actividades consolidado año 2024
Primera Infancia	16.864	1.405	1.274	91%	1.368	97%	923	66%	3.565	85%	21%	3.565
Consulta de lactancia materna por enfermería	720	60	110	183%	116	193%	69	115%	295	164%	41%	295
Infancia	11.442	954	622	65%	691	72%	934	98%	2.247	79%	20%	2.247
Adolescencia	13.591	1.133	436	38%	631	56%	769	68%	1.836	54%	14%	1.836
Juventud	6.936	578	500	87%	703	122%	568	98%	1.771	102%	26%	1.771
Adultez	15.619	1.302	929	71%	1.189	91%	929	71%	3.047	78%	20%	3.047
Vejez	9.765	814	339	42%	486	60%	428	53%	1.253	51%	13%	1.253
Tamizaje de cáncer de Próstata Consulta	5.152	429	302	70%	357	83%	228	53%	887	69%	17%	887
Tamizaje de cáncer de mama (consulta)	13.983	1.165	939	81%	1.229	105%	1.007	86%	3.175	91%	23%	3.175
Tamizaje de cáncer de colon (laboratorio)	10.882	907	580	64%	352	39%	646	71%	1.578	58%	15%	1.578
Planificación Familiar	16.000	1.333	2.824	212%	3.454	259%	2.674	201%	8.952	224%	56%	8.952

Fuente: RIPS de consultas y procedimientos 2024

Grupos de Actividades Promoción y Prevención	N° Actividades Anuales	N° Actividades Mensuales	ENERO		FEBRERO		MARZO		Trimestre 1			
			Consolidado Enero	% Cumplimiento Enero	Consolidado Febrero	% Cumplimiento Febrero	Consolidado Marzo	% Cumplimiento Marzo	Actividades realizadas	% Cumplimiento Trimestre 1	% Cumplimiento consolidado año 2024	total de actividades consolidado año 2024
Control prenatal de 1ra Vez	956	80	132	166%	135	169%	97	122%	364	152%	38%	364
Control prenatal de seguimiento	3.912	326	373	114%	400	123%	403	124%	1.176	120%	30%	1.176
Consulta de posparto	489	41	29	71%	36	88%	27	66%	92	75%	19%	92
Consulta de Recién nacido	878	73	27	37%	37	51%	25	34%	89	41%	10%	89
Consulta preconcepcional	1.367	114	51	45%	132	116%	118	104%	301	88%	22%	301
Educación para salud Individual	48.656	4.055	5.219	129%	5.641	139%	5.208	128%	16.068	132%	33%	16.068
Asesoría pre y pos test VIH	1.920	160	272	170%	390	244%	231	144%	893	186%	47%	893
Inserción Diu	189	16	11	70%	10	63%	9	57%	30	63%	16%	30
Inserción Implante	738	62	81	132%	80	130%	91	148%	252	137%	34%	252
Toma de citologías	11.340	945	490	52%	424	45%	426	45%	1.340	47%	12%	1.340
Global Enfermería y Medicina	191.399	15.950	15.540	97%	17.861	112%	15.810	99%	49.211	103%	26%	49.211

Fuente: RIPS de consultas y procedimientos 2024

Grupos de Actividades Promoción y Prevención	N° Actividades Anuales	N° Actividades Mensuales	ENERO		FEBRERO		MARZO		Trimestre 1			
			Consolidado Enero	% Cumplimiento Enero	Consolidado Febrero	% Cumplimiento Febrero	Consolidado Marzo	% Cumplimiento Marzo	Actividades realizadas	% Cumplimiento Trimestre 1	% Cumplimiento consolidado año 2024	total de actividades consolidado año 2024
Valoración por odontología a la Gestante	978	82	115	141%	118	145%	92	113%	325	133%	33%	325
Valoración por odontología (primera infancia-infancia-adolescencia-juventud-Adultez-Vejez)	58.525	4.877	2.875	59%	2.992	61%	3.153	65%	9.020	62%	15%	9.020
Aplicación Flúor	33.434	2.786	1.692	61%	1.803	65%	2.581	93%	6.076	73%	18%	6.076
Aplicación Sellantes	24.997	2.083	956	46%	955	46%	905	43%	2.816	45%	11%	2.816
Control de Placa	41.295	3.441	3.568	104%	3.883	113%	4.159	121%	11.610	112%	28%	11.610
Detartraje	29.040	2.420	2.501	103%	2.604	108%	2.061	85%	7.166	99%	25%	7.166
Global Odontología	188.269	15.689	11.707	75%	12.355	79%	12.951	83%	37.013	79%	20%	37.013
Subtotal	379.668	31.639	27.247	86%	30.216	96%	28.761	91%	86.224	91%	23%	86.224

Fuente: RIPS de consultas y procedimientos 2024

Para el primer trimestre se registra un cumplimiento global para el primer trimestre **91%** y para el global del 2024 se registra un acumulado **23%** para las actividades programadas para medico como enfermería se obtiene un cumplimiento **103%** para el trimestre en odontología se registra un cumplimiento del **79%** las metas programadas para las actividades odontología para el este año aumentaron en los cursos de vida adultez y vejez donde se observa que las frecuencias de uso aumentan para la actividad cada 2 años.

Los aspectos claves que son indispensables para la implementación exitosa de las RIAs es la humanización en los servicios, un equipo idóneo y comprometido, resultados en salud, evaluación y mejora continua e implementada y las diferentes estrategias como lo son:

- Capacitaciones dirigidas al personal de salud donde se fortaleció conocimiento de Resolución 3280.
- Socialización y monitoreo de metas de coberturas por EPS y centros de salud
- Monitoreo de metas de coberturas por EPS y centros de salud
- Inducción personal médico referente 3280 del 2018
- Auditorias mensuales por cursos de vida
- Ajustes historias clínicas de por cursos de vida según resolución 3280 del 2018
- Monitoreo por cohortes de actividades pendientes por realizar a los usuarios.
- Monitoreo de registro de finalidades y causa externas por Historias clínicas.
- Continuidad en las Jornadas rosas realizadas durante los cuatros años todos los meses.

Evidencias

1. Socialización y monitoreo de metas de coberturas por EPS y centros de salud

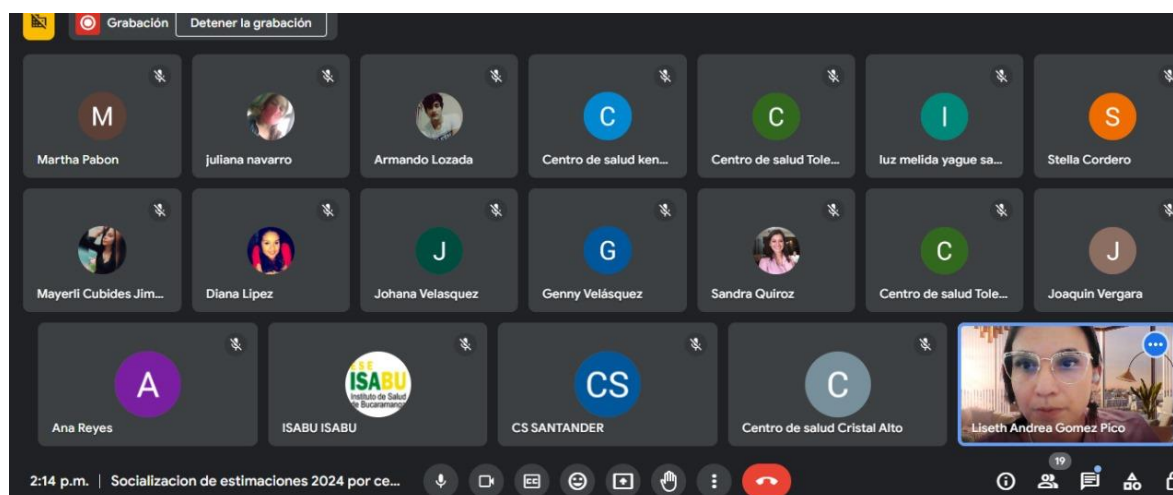
CURSO DE VIDA: ADULTEZ

UNIDAD OPERATIVA	VALORACION MG			LABORAT			CCU			ADULTEZ			PRECONCEP			PSA			SOMF		
	COOS	NEPS	SANITAS	COOS	NEPS	SANITAS	COOS	NEPS	SANITAS	COOS	NEPS	SANITAS	COOS	NEPS	SANITAS	COOS	NEPS	SANITAS	COOS	NEPS	SANITAS
META MES	179	829	294	416	493	151	8	591	354	264	538	331	17	213	127	78	237	38	7	535	357
BUCARAMANGA	3	14	5	9	10	3	0	8	5	5	9	6	0	4	2	2	5	1	0	11	7
CAFÉ MADRID	15	69	24	31	37	11	1	61	37	22	44	27	1	18	10	6	18	3	1	40	27
CAMPO HERMOSO	9	44	16	25	30	9	0	35	21	14	29	18	1	11	7	5	14	2	0	32	22
COLORADOS	10	47	16	26	31	9	0	33	20	15	30	19	1	12	7	5	15	2	0	34	22
COMUNEROS	9	40	14	5	6	2	0	33	20	13	26	16	1	10	6	1	3	0	0	6	4
CONCORDIA	4	20	7	7	9	3	0	11	7	7	13	8	0	5	3	1	4	1	0	10	6
CRISTAL ALTO	3	16	6	8	9	3	0	9	6	5	10	6	0	4	2	1	5	1	0	10	7
GAITAN	7	33	12	14	17	5	0	20	12	10	21	13	1	8	5	3	8	1	0	18	12
GIRARDOT	15	67	24	32	38	12	1	42	25	21	44	27	1	17	10	6	18	3	1	42	28
IPC	7	33	12	11	13	4	0	23	14	10	21	13	1	8	5	2	6	1	0	14	10
KENEDY	11	51	18	23	28	8	1	36	22	16	33	20	1	13	8	4	13	2	0	30	20
LA JOYA	5	23	8	10	12	4	0	14	9	7	15	9	0	6	3	2	6	1	0	13	9
LIBERTAD	6	26	9	17	21	6	0	25	15	8	17	10	1	7	4	3	10	2	0	22	15
MORRORICO	6	26	9	12	15	4	0	13	8	8	17	10	1	7	4	2	7	1	0	16	11
MUTIS	14	64	23	42	50	15	1	47	28	20	41	26	1	16	10	8	24	4	1	54	36
PABLO VI	4	17	6	12	14	4	0	16	10	5	11	7	0	4	3	2	7	1	0	15	10
REGADEROS	6	28	10	12	15	4	0	19	11	9	18	11	1	7	4	2	7	1	0	16	11
ROSARIO	19	90	32	52	61	19	1	60	36	29	59	36	2	23	14	10	29	5	1	67	44
SAN RAFAEL	6	26	9	10	12	4	0	13	8	8	17	10	1	7	4	2	6	1	0	13	9
SANTANDER	3	15	5	8	10	3	0	19	11	5	10	6	0	4	2	2	5	1	0	11	7
TOLEDO	10	48	17	36	43	13	0	35	21	15	31	19	1	12	7	7	21	3	1	46	31
VILLA ROSA	5	21	8	3	4	1	0	15	9	7	14	8	0	5	3	1	2	0	0	4	3
EQUIPO EXTRAMURAL	2	11	4	8	10	3	0	2	1	4	7	5	0	3	2	2	5	1	0	11	7

2. Capacitaciones dirigidas al personal de salud donde se fortaleció conocimiento de Resolución 3280.



3. Monitoreo de metas de coberturas por EPS y centros de salud



6. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

En el primer trimestre del año 2024, la ESE ISABU continuó con la vigilancia en salud pública de los eventos de interés en salud pública -EISP. Cabe resaltar que posterior a la declaración del fin de la emergencia de salud pública, de emergencia internacional por la COVID-19 por parte de la Organización Mundial de la Salud -OMS el 5 de mayo de 2023, se da manejo y control de la COVID-19 como otras enfermedades infecciosas.

Teniendo en cuenta la información obtenida del Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA a corte de marzo de 2024, se notificaron tres (3) casos positivos para Covid – 19, los cuales ingresan al sistema de vigilancia epidemiológica confirmados por laboratorio para SARS – CoV – 2. Para el primer trimestre del año 2024 habían sido notificados 5 casos, los cuales igualmente ingresaron al sistema de vigilancia epidemiológica confirmados por laboratorio para SARS – CoV – 2.

Los casos notificados durante el primer trimestre del año 2024, se presentaron en su totalidad en sexo femenino, el 66,6% de los casos detectados requirieron manejo intrahospitalario.

I Trimestre 2024	Casos Notificados		Número	Porcentaje
	Casos notificados COVID - 19	Confirmado	3	100,0
	Sexo	Masculino	0	0,0
		Femenino	3	100,0
	Hospitalizado	Si	2	66,6
		No	1	33,3

Fuente: SIVIGILA ESE ISABU – Vigilancia en Salud Pública

Durante el primer trimestre del año 2024, el área de vigilancia en salud pública de la ESE ISABU, desarrolló actividades de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con 882 eventos de interés en salud pública (EISP) que presentaron los usuarios diferentes a infección respiratoria aguda por virus nuevo, con un incremento porcentual de 77,1% frente al mismo periodo del año anterior en donde se habían notificado 498 eventos de interés en salud pública.

Con relación al seguimiento realizado a habitantes de calle con diagnóstico de Tuberculosis a través del programa de Tuberculosis de la ESE ISABU y con el objetivo de lograr adherencia al tratamiento y evitar abandonos o pérdidas de continuidad, en el primer trimestre del año 2024 se realizó seguimiento a habitantes de calle activos en el programa; en el mes de enero se realizó seguimiento a 5 habitantes de calle, en el mes de febrero se realizó seguimiento a 4 habitantes de calle y para el mes de marzo a 5 habitantes de calle.

Para el primer trimestre del año 2024 no presentaron casos con diagnóstico de Leishmaniasis ni malaria.

VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ESE ISABU	I TRIMESTRE AÑO 2023				I TRIMESTRE AÑO 2024			
	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL, PRIMER TRIMESTRE AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL, PRIMER TRIMESTRE AÑO 2024
Entrega de Tratamiento a Pacientes Habitantes de calle*	2	2	1	5	5	4	5	14
Casos Notificados de COVID - 19 Institucional	1	1	3	5	1	1	1	3
Otros Eventos Notificados Semanal al SIVIGILA	177	159	162	498	282	287	313	882
Entrega de Medicamentos de Malaria Vivax*	1	0	1	2	0	0	0	0
Entrega de Medicamentos Leishmaniasis*	3	1	3	7	0	0	0	0

Fuente: Sistema de Información ESE ISABU – Vigilancia en Salud Publica

* El número registrado mes a mes corresponde a número de personas en tratamiento.

7. OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS

- Jornadas de atención de Promoción y prevención en veredas del Municipio.
- Implementación del observatorio digital (<http://www.isabu.gov.co/isabu/>) apoyándose en la herramienta Power Bi: Entre los tableros de control publicados en la página web de la institución se realizaron: Zonificación de usuarios, Eventos de interés publica, Defunciones, Nacimientos, Vacunados Covid-19, Perfil epidemiológico, RIPS, Tablero Legalizaciones diarias, Rutas (Gestantes, Cérvix, Mama y RCV), Población Migrante, Tablero Contratación

Implementación de tableros como herramienta en Power Bi para seguimiento interno de programas: Seguimiento a usuarios APS, RIPS años 2020, 2021, 2022 y 2023. Tablero de legalizaciones.

Actividades Proyectadas a Realizar

- Fortalecer los sistemas de información para los diferentes reportes normativos.
- Fortalecer las publicaciones de información a través del observatorio digital.

El presente informe de gestión resume en forma específica las principales acciones y programas ejecutados por el Instituto de Salud de Bucaramanga a 31 de Marzo de 2024.

