



2020 - 2023

Informe de Empalme

**INSTITUTO DE SALUD DE
BUCARAMANGA**

"ISABU COMPROMETIDO CON LA SALUD Y BIENESTAR DE SUS USUARIOS"

CUADRO DE REVISIÓN Y APROBACIÓN

ELABORADO Y REVISADO POR:

Equipo Directivo:

Germán Jesús Gómez Lizarazo	Gerente
Jaime Hernando Rodríguez Camacho	Subgerencia Científica, Oficina Asesora de Calidad y Auditoria (E)
Carmen Cecilia Rincón Contreras	Subgerencia Administrativa
Dayra Carid Mesa Quintero	Oficina Asesora de Jurídica
Camilo Andrés Maldonado Bautista	Oficina Asesora de Planeación
Clara Inés Strauch Díaz	D. Técnico -Unidades Hospitalarias
Martha Lucia Oliveros Uribe	Director Técnico
Martha Lucia Rodríguez Archila	Director Técnico
Silvia Juliana Pinzón Cuevas	Oficina de Gestión y Control Interno

Bucaramanga, marzo de 2024

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	17
1. GENERALIDADES	18
1.1. RESEÑA HISTÓRICA DE LA ESE ISABU	18
1.2. JUNTA DIRECTIVA.....	18
2. CAPÍTULO COVID 19 - E.S.E ISABU VIGENCIA 2020-2021	19
2.1. ATENCIONES ESPECIALES EN SALUD 2020 - 2021	27
2.2. BIOLÓGICOS APLICADOS ESE ISABU 2020 - 2021	28
2.3. VACUNACIÓN COVID	30
2.4. INFORME DE VACUNACIÓN COVID 2021 - ESE ISABU.....	32
2.5. INFORME DE VACUNACIÓN COVID 2022 - ESE ISABU.....	32
2.6. ACTIVIDADES REALIZADAS	33
2.7. DESARROLLO DE ACCIONES INTERSECTORIALES DE VIGILANCIA, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA CONTRIBUIR AL CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS COVID-19 EN EL MARCO DEL RETORNO EDUCATIVO Y FORTALECIMIENTO DE LA ECONOMÍA EN LOS SECTORES PRODUCTIVOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.	38
3. PROCESOS ESTRATÉGICOS	42
3.1. GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	42
3.1.1. PLATAFORMA ESTRATÉGICA	42
3.1.2. PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.....	45
3.1.3. PLAN DE ACCIÓN ALCALDÍA – E.S.E ISABU	54
3.1.4. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG	58
3.1.5. PLAN DE GESTIÓN	66
3.1.6. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO - PAAC.....	72
3.1.7. GESTIÓN DEL RIESGO	106
3.1.8. PLAN BIENAL	110
3.1.9. COMITÉS NORMATIVOS.....	112
3.1.10. PLANES ESTRATÉGICOS E INSTITUCIONALES.....	116
3.1.11. COMUNICACIONES.....	118
3.1.12. CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS	123
3.1.13. OBRAS PÚBLICAS Y PROYECTOS EN PROCESO	126
3.2. GESTIÓN DE CALIDAD	128
3.2.1. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	128
3.2.2. RESPONSABILIDAD SOCIAL- GESTIÓN AMBIENTAL.....	182
3.3. GESTIÓN TALENTO HUMANO	192
3.3.1. PLANTA DE PERSONAL – E.S.E ISABU 2020	192
3.3.2. PLAN DE CARGOS	193

3.3.3. MANUAL DE FUNCIONES	196
3.3.4. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	196
3.3.5. ACUERDOS DE GESTIÓN.....	196
3.3.6. PLAN ANUAL DE VACANTES.....	196
3.3.7. PLAN DE PREVISIÓN	197
3.3.8. PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES	197
3.3.9. PLAN DE BIENESTAR	197
3.3.10. PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	198
3.4. GESTIÓN ATENCIÓN AL CIUDADANO	199
3.4.1. PROGRAMA SIAU	199
3.4.2. GESTIÓN DE PQRS	199
3.4.3. MEDICIÓN DE INDICADORES DE SATISFACCIÓN	203
3.4.4. ACTIVIDADES EJECUTADAS CON RESPECTO A LA ESTRATEGIA DEL PROGRAMA SIAU	203
3.4.5. ACTIVIDADES EJECUTADAS CON RESPECTO A LA ESTRATEGIA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA ALIANZA DE USUARIOS	203
4. PROCESOS MISIONALES	205
4.1. OFERTA INSTITUCIONAL - CAPACIDAD INSTALADA VIGENCIA 2023.....	205
4.1.1. OFERTA INSTITUCIONAL	205
4.1.2. RED DE ATENCIÓN ESE ISABU POR COMUNAS	206
4.1.3. GENERALIDADES CENTROS DE SALUD	208
4.1.4. GENERALIDADES UNIDADES HOSPITALARIAS	209
4.2. ATENCIONES EN SALUD POR VIGENCIAS	210
4.2.1 PRODUCCIÓN EN SALUD POR VIGENCIAS	210
4.2.2. ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA	211
4.2.3 VARIACIONES DE LA PRODUCCIÓN POR ZONAS SUMATORIA DE LAS VIGENCIAS 2020 A 2023.	230
4.2.4. RUTAS DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - CUMPLIMIENTO VIGENCIA 2023	240
4.2.5. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA:	254
4.2.6. PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	263
4.2.7. ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN PRIMERA INFANCIA “EN BUCARAMANGA ES HACIENDO PARA UN INICIO FELIZ” EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.	265
4.2.8. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	266
4.2.9. INFORME DEL CONVENIO ATENCIÓN EN SALUD PARA MIGRANTES VENEZOLANOS- Contrato PSPJ 3471 2020. SUSCRITO ENTRE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES Y LA ESE ISABU.	268
4.3. CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO	274
5. PROCESOS DE APOYO.....	287

5.1 GESTIÓN FINANCIERA.....	287
5.1.1 CONTRATACIÓN CON ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO.....	288
5.1.2. FACTURACIÓN	290
5.1.3. CARTERA.....	294
5.1.4. PRESUPUESTO	307
5.1.5. ESTADOS FINANCIEROS.....	311
5.1.6. GESTIÓN DE TESORERÍA	316
5.1.7. GESTIÓN DE COSTOS.....	324
5.2. GESTIÓN JURÍDICA.....	328
5.2.1 CONTRATACIÓN	329
5.2.2 DEFENSA JUDICIAL	333
5.3. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS.....	337
5.3.1. MANTENIMIENTOS PROGRAMADOS DE INFRAESTRUCTURA.....	337
5.3.2. INVENTARIO ACTIVOS FIJOS	342
5.3.4. MANTENIMIENTO EQUIPO BIOMÉDICO, PARQUE AUTOMOTOR, EQUIPO INDUSTRIAL Y ASCENSORES	346
5.4. GESTIÓN DE LAS TICS	352
5.4.1. GRUPO SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	352
5.4.2. GRUPO SISTEMAS DE INFORMACIÓN	354
5.4.3. GRUPO INFRAESTRUCTURA INFORMÁTICA	359
5.5. GESTIÓN DOCUMENTAL	373
5.5.1 VOLUMEN DE ARCHIVO	373
5.5.2. VIGENCIA SEGUNDO TRIMESTRE DE 2020	374
5.5.3. VIGENCIA 2021	377
5.5.4. VIGENCIA 2022	378
5.5.5. VIGENCIA 2023	383
6. PROCESOS DE EVALUACIÓN.....	391
6.1 GESTIÓN CONTROL INTERNO.....	391
6.1.1. GESTIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2020.....	391
6.1.2. GESTIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2021.....	395
6.1.3. GESTIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2022.....	399
6.1.4. GESTIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2023.....	403
6.2. GESTIÓN DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	407
7. ANEXOS.....	410

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Junta Directiva	18
Tabla 2. Cierre y apertura de las sedes de la E.S.E ISABU.	19
Tabla 3. Certificados de defunción vigencia 2021 E.S.E ISABU	23
Tabla 4. Aprobación medida de expansión, reconversión y otras consideraciones en los planes de emergencia para la atención de casos sospechosos y confirmados COVID-19 por la Secretaría de Salud Departamental en el REPS Transitorio	26
Tabla 5. Tele Consulta, Consulta Domiciliario, Consulta Prioritaria en Centros de Salud ESE ISABU 2020 - 2021	27
Tabla 6. Toma de muestras de laboratorio clínico consulta externa Centros de Salud ESE ISABU 2020 - 2021	27
Tabla 7. Consultas y atenciones por odontología ESE ISABU 2020 - 2021	27
Tabla 8. Discriminación de los biológicos aplicados E.S.E ISABU 2020-2021	28
Tabla 9. Consolidado de consultas realizadas a la población asistente a las unidades hospitalarias Vig. 2020-2021	29
Tabla 10. Laboratorio Clínico - COVID E.S.E ISABU Vig.2020-2021	30
Tabla 11. Fechas de inicio a la vacunación COVID 19 E.S.E ISABU	31
Tabla 12. Dosis aplicada vigencia 2021	32
Tabla 13. Tipo de Dosis Vigencia 2021	32
Tabla 14. Tipo de Dosis Vigencia 2022	32
Tabla 15. Puntos masivos habilitados para vacunación COVID 19. E.S.E ISABU	33
Tabla 16. Resultados Intervenciones COVID 19	34
Tabla 17. Distribución de los casos según curso de vida, Bucaramanga, 2020 - 2021	36
Tabla 18. Distribución de los casos según tipo de afiliación al SGSSS, Bucaramanga, 2020-2021.	37
Tabla 19. Clasificación de las visitas de Investigación Epidemiológica de Campo IEC, Bucaramanga, 2020-2021	38
Tabla 20. Evaluación de la estrategia realizada en el Municipio de Bucaramanga	38
Tabla 21. Vigilancia Epidemiológica - Atención en Salud COVID - 19 Año 2020	40
Tabla 22. Vigilancia Epidemiológica - Atención en Salud COVID - 19 Año 2021	40
Tabla 23. Cumplimiento Objetivo Estratégico 1 del Plan de Desarrollo E.S.E ISABU	47
Tabla 24. Cumplimiento Objetivo Estratégico 2 del Plan de Desarrollo E.S.E ISABU	48
Tabla 25. Cumplimiento Objetivo Estratégico 3 del Plan de Desarrollo E.S.E ISABU	52
Tabla 26. Cumplimiento Objetivo Estratégico 4 del Plan de Desarrollo E.S.E ISABU	53
Tabla 27. Evaluación anual del plan de acción del plan de desarrollo vigencias 2021-2023	54
Tabla 28. Cumplimiento de Meta PDM – E.S.E ISABU	54
Tabla 29. Inversión en el cuatrienio de la meta a	57
Tabla 30. Inversión en el cuatrienio de la meta b	57
Tabla 31. Comités realizados por vigencia	65
Tabla 32. Resultados ejecución plan de gestión calificación 2021 a 2022	66
Tabla 33. Link de Publicación del PAAC y Mapa de Riesgos de Corrupción.	73
Tabla 34. Plan de Acción: Estrategia de Racionalización de Trámites Vigencia 2020	75
Tabla 35. Plan de Acción: Estrategia de Racionalización de Trámites Vigencia 2021	75
Tabla 36. Plan de Acción: Estrategia de Racionalización de Trámites Vigencia 2022	76
Tabla 37. Plan de Acción: Estrategia de Racionalización de Trámites Vigencia 2023	77
Tabla 38. Desarrollo de la Audiencia Pública Rendición de Cuentas Vigencia 2020	80
Tabla 39. Lista de personas que realizaron preguntas de la Alianza de Usuarios	82
Tabla 40. Medios de Atención y Comunicación a disposición de la ciudadanía - Vigencia 2020	104
Tabla 41. Medios de Atención y Comunicación a disposición de la ciudadanía - Vigencia 2021, 2022 y 2023.	105
Tabla 42. Políticas Administración de Riesgos	107

Tabla 43. Mapas de Riesgos Implementados en la E.S.E ISABU – Vigencias 2020, 2021, 2022 y 2023	108
Tabla 44. Seguimiento de los Proyectos inscritos en Plan Bienal 2022 - 2023	111
Tabla 45. Comités Normativos	112
Tabla 46. Planes Estratégicos e Institucionales Vigencia 2020	116
Tabla 47. Planes Estratégicos e Institucionales Vigencia 2021	117
Tabla 48. Planes Estratégicos e Institucionales Vigencia 2022	117
Tabla 49. Planes Estratégicos e Institucionales Vigencia 2023	118
Tabla 50. Convenios Interadministrativos	123
Tabla 51. Comparativo Documentos creados y/o actualizados 2020-2023	131
Tabla 52. Sedes ESE ISABU	131
Tabla 53. Servicios Habilitados Hospital Local Del Norte 680010070101	132
Tabla 54. Reps Transitorio	134
Tabla 55. Servicios habilitados Unidad materno infantil Santa Teresita 680010070102	134
Tabla 56. Servicios Habilitados Centro de Salud IPC-680010070107	135
Tabla 57. Servicios habilitados Centro de Salud Girardot-680010070108	135
Tabla 58. Servicios Habilitados Centro de Salud Villarosa-680010070110	135
Tabla 59. Servicios Habilitados Centro de Salud-Santander-680010070111	136
Tabla 60. Servicios Habilitados Centro de Salud Gaitan-680010070112	136
Tabla 61. Servicios Habilitados Centro de Salud San Rafael-680010070113	136
Tabla 62. Servicios Habilitados Centro de salud Regaderos-680010070114	137
Tabla 63. Servicios Habilitados Centro de Salud Kenedy-680010070120	137
Tabla 64. Servicios Habilitados Centro de Salud Colorados-680010070122	137
Tabla 65. Servicios Habilitados Centro de Salud Café Madrid-680010070126	138
Tabla 66. Servicios Habilitados Centro de Salud el Rosario-680010070103	138
Tabla 67. Servicios Habilitados Centro de Salud Mutis-680010070105	139
Tabla 68. Servicios Habilitados Centro de Salud Toledo Plata-68001007016	139
Tabla 69. Servicios Habilitados Centro de Salud Pablo VI - 680010070115	140
Tabla 70. Servicios Habilitados Centro de Salud la Joya-680010070116	140
Tabla 71. Servicios Habilitados Centro de Salud Morrorrico-680010070117	141
Tabla 72. Servicios Habilitados Centro de Salud Libertad-680010070118	141
Tabla 73. Servicios Habilitados Centro de Salud Bucaramanga- 680010070119	141
Tabla 74. Servicios Habilitados Centro de Salud Campo Hermoso-680010070121	142
Tabla 75. Servicios Habilitados Centro de salud Concordia-680010070123	142
Tabla 76. Servicios Habilitados Centro de Salud Comuneros-680010070124	143
Tabla 77. Servicios Habilitados Centro de Salud Cristal ALTO-680010070125	143
Tabla 78. Servicios Aperturados en la vigencia 2020-2023	143
Tabla 79. Servicios con cierre temporal	144
Tabla 80. Procesos sancionatorios Vigentes de acuerdo a visita de habilitación 2021	146
Tabla 81. Reingreso de pacientes en el servicio de urgencias antes de las 72 horas	158
Tabla 82. Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados 2020-2023	158
Tabla 83. Tasa de Ulceras por presión	159
Tabla 84. Tasa de caídas de pacientes en el servicio de Urgencias	160
Tabla 85. Tasa de caídas de pacientes en el servicio de Consulta Externa	160
Tabla 86. Tasa de caídas de pacientes en el servicio de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	160
Tabla 87. Porcentaje de apropiación del conocimiento del Protocolo de lavado e higiene de manos	171
Tabla 88. Porcentaje de asistencia a capacitación de protocolo de lavado de manos	171
Tabla 89. Evaluación individual al Protocolo de lavado de manos	172
Tabla 90. Medición de adherencia protocolo de lavado e higiene de manos de acuerdo a resolución 2471 de 2022	172
Tabla 91. Porcentaje de adherencia por momentos de acuerdo con los 5 pasos del lavado de manos por mes 2023	173

Tabla 92. Resumen global de adherencia por momentos 2023	173
Tabla 93. Ingresos al Campus virtual 2020-2023	174
Tabla 94. Efectividad de la auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC	175
Tabla 95. Disposición de residuos 2020-2023	183
Tabla 96. Beneficio por reciclaje vendido 2020-2023	184
Tabla 97. Planta de personal - ESE ISABU 2020	192
Tabla 98. Planta de Personal - ESE ISABU 2024	193
Tabla 99. Plan de Cargos - salarios	194
Tabla 100. Tipo de vinculación Vigencia 2023	195
Tabla 101. Medios de recepción de PQRS y atención al usuario 2020-2023	200
Tabla 102. Tiempo de respuesta PQRS 2020-2023	200
Tabla 103. Clasificación de la PQRS por vigencia	201
Tabla 104. Actividades de mejora realizadas de acuerdo a las PQRSF	202
Tabla 105. Capacidad Instalada E.S.E ISABU	205
Tabla 106. Capacidad Instalada E.S.E ISABU	206
Tabla 107. Red de atención ESE ISABU por comunas	206
Tabla 108. Horarios de atención E.S.E ISABU	208
Tabla 109. Servicios Unidades Hospitalarias	209
Tabla 110. Producción de Servicios Ofertados por Vigencias 2020 A 2023	210
Tabla 111. Atenciones en vacunación biológicos aplicados	211
Tabla 112. Atenciones de promoción y prevención por enfermería	212
Tabla 113. Atenciones por medicina general	213
Tabla 114. Atenciones por medicina general de urgencias	214
Tabla 115. Atenciones por medicina especializada electiva	215
Tabla 116. Atenciones por medicina especializada urgente	216
Tabla 117. Atenciones electivas por otros profesionales	217
Tabla 118. Atenciones electivas por odontología	218
Tabla 119. Indicador eficiencia odontológica: tratamientos terminados en odontología	219
Tabla 120. Sala de Partos	220
Tabla 121. Partos en cuanto a la proporción de cesárea parto vaginal	221
Tabla 122. Egresos	221
Tabla 123. Pacientes en Observación	222
Tabla 124. Cirugía	223
Tabla 125. Cirugías discriminadas por especialidad	224
Tabla 126. Exámenes de laboratorio	224
Tabla 127. Imágenes Diagnósticas	226
Tabla 128. Apoyo Terapéutico - Terapias	227
Tabla 129. Promedio Días de Hospitalización	230
Tabla 130. Atenciones de Promoción y Prevención por Enfermería Zona Norte	230
Tabla 131. Atenciones de Promoción y Prevención por Enfermería Zona Sur	231
Tabla 132. Atenciones de Promoción y Prevención por Enfermería Unidades Hospitalarias	232
Tabla 133. Atenciones de Medicina y Otros Profesionales Zona Norte	233
Tabla 134. Atenciones de Medicina y Otros Profesionales Zona Sur	233
Tabla 135. Atenciones de Medicina y Otros Profesionales Unidades Hospitalarias	234
Tabla 136. Atenciones en Odontología Zona Norte	234
Tabla 137. Atenciones en Odontología Zona Sur	235
Tabla 138. Atenciones en Odontología Unidades Hospitalarias	236
Tabla 139. Atenciones de Observaciones, Partos e Internación en Unidades Hospitalarias	237
Tabla 140. Porcentaje Ocupacional, Promedio de Días Estancia y Giro Cama	238
Tabla 141. Atenciones de Apoyo Diagnóstico y Apoyo Terapéutico en Zona Norte	238
Tabla 142. Atenciones de Apoyo Diagnóstico y Apoyo Terapéutico en Zona Sur	239

Tabla 143. Atenciones de Apoyo Diagnóstico y Apoyo Terapéutico en Unidades Hospitalarias.....	239
Tabla 144. Atenciones Primera Infancia	247
Tabla 145. Atenciones Infancia.....	247
Tabla 146. Atenciones Adolescencia.....	247
Tabla 147. Estrategia Partos VS Ingresos	248
Tabla 148. Casos Reportados Desnutrición	248
Tabla 149. Adherencia Formato de autoapreciación	249
Tabla 150. Cáncer de Cérvix	250
Tabla 151. Examen Clínico de Mama.....	250
Tabla 152. Tamizaje de Cáncer de Próstata.....	251
Tabla 153. Salud Sexual y Reproductiva- Ingresos Planificación Familiar	251
Tabla 154. Toma de Pruebas de embarazo E.S.E ISABU.....	252
Tabla 155. Indicadores de Importancia Equipo Vigilancia Covid19, Bucaramanga 2020-2022.....	260
Tabla 156. Estrategia vacunación COVID 19	262
Tabla 157. Ejecución de actividades de la estrategia para un inicio feliz	266
Tabla 158. Acciones Desarrolladas Vig. 2020-2023.....	267
Tabla 159. Servicios Contemplados en el Convenio OIM - Isabu.....	268
Tabla 160. Relación de contratos	270
Tabla 161. Consolidado Servicios En Salud Realizados 01 De Junio 2020 - 31 De Diciembre 2020 Convenio OIM-ISABU	271
Tabla 162. Consolidado Servicios en Salud Realizados 01 De Enero 2021 - 31 de Diciembre 2022 Convenio OIM-ISABU	272
Tabla 163. Consolidado Servicios en Salud Realizados 01 De Enero 2023 - 31 de Octubre 2023 Convenio OIM -ISABU	273
Tabla 164. Convenios Docencia servicio – Universidades UNAB, UDES	275
Tabla 165. Convenios Docencia servicio – Universidades UIS, UNIPAMPLONA, UCC, UMB, USTA, UNIMINUTO, UDI.	276
Tabla 166. Convenios Docencia servicio – Universidades UNAD, UNAC.	277
Tabla 167. Convenios docencia servicio – Instituciones de formación Técnica y Tecnológica. CORPOSALUD, EFORSALUD.	277
Tabla 168. Convenios docencia servicio – Instituciones de formación Técnica y Tecnológica. SAN PEDRO CLAVER, CONGREGACIÓN MARIANA, CIDES, UTC, CRUZ ROJA, FITEC, ...	278
Tabla 169. Convenios docencia servicio - SENA.....	279
Tabla 170. Convenios interadministrativos o de cooperación interinstitucional	279
Tabla 171. Proyectos de Investigación - UDES	280
Tabla 172. Proyectos de Investigación - UNAB	283
Tabla 173. Proyectos de Investigación - UIS.....	284
Tabla 174. Proyectos de Investigación - UMB.....	284
Tabla 175. Proyectos de Investigación - UTS.....	284
Tabla 176. Proyectos de otros sectores – Universidad Nacional de San Martín	285
Tabla 177. Proyectos de otros sectores – Fundación Cardiovascular de Colombia.....	285
Tabla 178. Proyectos de otros sectores – Organización Panamericana de la salud	285
Tabla 179. Proyectos de otros sectores – Secretaría de Salud y ambiente de BGA.....	285
Tabla 180. Malla de contratación a diciembre 2023. E.S.E ISABU.....	288
Tabla 181. Usuarios capitados registrados mes de diciembre del 2019-2023.....	291
Tabla 182. Venta de servicio por régimen y vigencia del periodo correspondiente a 2019 a 2023	292
Tabla 183. Venta servicios de salud - entidades más representativas – 2020-2023	293
Tabla 184. Facturación radicada vigencia 2020 – 2023	294
Tabla 185. Otros recaudos diferentes a venta servicios de salud	296
Tabla 186. Acuerdos de pago realizados en vigencias 2020-2023.....	296
Tabla 187. Actuaciones realizadas de las entidades (EPS/ERP) en liquidación	297

Tabla 188. Conciliación de cartera E.S.E ISABU.....	299
Tabla 189.Variaciones interanuales de la Total cartera por cobrar con facturación radicada por edades vigencias 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023:	302
Tabla 190.Entidades en liquidación a 31 de diciembre de 2023.....	302
Tabla 191.Contratación Cápitula Y Evento 01/01/2018 A 31/12/2022	304
Tabla 192.Glosa Inicial Vigencias 2019-2023.....	305
Tabla 193.Gestión de devoluciones 2023.....	306
Tabla 194.Principales entidades que realizaron devoluciones en 2023	306
Tabla 195.datos generales de ingresos presupuestales año 2020 a 2023.....	307
Tabla 196.Indicador cumplimiento ingresos totales	307
Tabla 197.comportamiento desagregado en los diferentes rubros presupuestales del ingreso (reconocimiento)	308
Tabla 198. Recaudo 2020-2023	309
Tabla 199.Gastos, costos e inversiones de los años 2020 a 2023.....	310
Tabla 200.Indicador resultado gastos Vig. 2020-2023.....	310
Tabla 201.gasto desagregado para las vigencias 2020 - 2023	311
Tabla 202.Reconocimiento, recaudo (vía ingresos) y el comprometido (vía gastos costos inversión) Vig.2020-2023.....	311
Tabla 203. Estado situación financiera - activos - 2019 - 2023	312
Tabla 204. Estado situación financiera - pasivo y patrimonio - 2019 - 2023.....	313
Tabla 205.Estado de Resultado Integral, Del 1 de enero a 31 de diciembre de 2019 al 31 de diciembre del 2023.....	314
Tabla 206. Utilidad vigencia 2019-2023.....	315
Tabla 207. Saldos de Bancos 31 de marzo de 2020.	321
Tabla 208.Saldos a 31 de diciembre de 2023	322
Tabla 209. Informe de Conciliación bancaria mes de Diciembre de 2023 E.S.E ISABU	322
Tabla 210.Promedio mensual de los costos y gastos del periodo 2019 a 2023 y su variación interanual.....	324
Tabla 211.Comportamiento de los ingresos operativos mensuales promedio 2020-2023 y su variación interanual	324
Tabla 212. Índice de variación de IPC a diciembre vigencias 2019-2023.....	325
Tabla 213. Producción en UVR Vigencia 2019-2023.....	325
Tabla 214.Estructura general de costos y gastos de la ESE ISABU	326
Tabla 215. Estructura de costos en centros de salud para el año 2023	326
Tabla 216.Media de gastos mensuales por centro de salud para el año 2023.....	327
Tabla 217.Comparativo de contratación adelantada de acuerdo con la modalidad de selección 2020-2021.	330
Tabla 218.Comparativo de contratación adelantada de acuerdo con la modalidad de selección 2022-2023.	331
Tabla 219.Ahorro en compra de equipos de cómputo.	332
Tabla 220. Contratos de comodato vigentes.	332
Tabla 221.Relación de procesos con fecha de admisión 2020 a 2023.....	333
Tabla 222.Relación de procesos.	334
Tabla 223. Relación de pagos efectuados por el rubro de sentencias desde 2020 hasta el 6 de marzo de 2024.....	335
Tabla 224.Relación de proceso coactivos – Administradora Colombiana de Pensiones (Colpensiones)	336
Tabla 225.Inventario Activos Fijos E.S.E ISABU	343
Tabla 226.Compras y Donaciones 2020-2023.....	343
Tabla 227.Avances a 31 de Octubre De 2023.....	345
Tabla 228. Plantas Eléctricas E.S.E ISABU	349
Tabla 229. Ubicación de las Motobombas E.S.E ISABU	349
Tabla 230. Mantenimientos de Aires Acondicionados y Neveras	350
Tabla 231. Parque Automotor E.S.E ISABU.....	350
Tabla 232. Nuevas Licencias de Software.....	369

Tabla 233. Áreas que integran su Archivo de Gestión.....	373
Tabla 234. Recursos tecnológicos Gestión documental	383
Tabla 235. Inventario documental correspondiente a la serie Historias Clínicas.....	384
Tabla 236. Proceso de digitalización y eliminación de las historias clínicas físicas.....	387
Tabla 237. Ventajas y desventajas del servicio de Tercerizar en el depósito de archivo	388
Tabla 238. Resultados de políticas evaluadas - MIPG	397
Tabla 239. Relación de expedientes disciplinarios	407

CONTENIDO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Organigrama Funcional	43
Ilustración 2. Escala de resultados	66
Ilustración 3. Recepción de las propuestas de intervención	81
Ilustración 4. Definición de funcionarios para preparación de respuestas	82
Ilustración 5. Respuesta a cargo de: Hernán Alonso Delgado- Jefe Oficina de Planeación.....	82
Ilustración 6. Respuesta a cargo de: Olga Yaneth Romero Rodríguez - Subgerente Científica.....	83
Ilustración 7. Respuesta a cargo de: Carlos Enrique Gómez – Subgerente Administrativo	84
Ilustración 8. Cronograma de Equipo de Trabajo Vig. 2021	86
Ilustración 9. Presentación de Informe de gestión vigencia 2021.....	90
Ilustración 10. Banner de invitación a la Rendición de cuentas E.S.E ISABU	91
Ilustración 11. Cronograma de trabajo Rendición de cuentas Vigencia 2022.....	97
Ilustración 12. Sección de preguntas Facebook	101
Ilustración 13. Presentación Rendición de cuentas	101
Ilustración 14. Preguntas Grupos de valor.....	102
Ilustración 15. Intervención por parte de la Dra. Silvia Juliana Pinzón Cuevas jefe de la oficina de control interno	102
Ilustración 16. Boletines informativos en página Web Institucional	119
Ilustración 17. Comunicado de prensa en página Web Institucional	120
Ilustración 18. Directorio de las Sedes de la E.S.E ISABU.....	120
Ilustración 19. Atención y servicios a la ciudadanía.....	121
Ilustración 20. Inicio Página Web Institucional.....	123
Ilustración 21. Mapa de Procesos E.S.E ISABU.....	128
Ilustración 22. Procesos y Sub procesos Estratégicos	128
Ilustración 23. Procesos y Subprocesos Misionales	129
Ilustración 24. Procesos y Sub procesos Misionales	129
Ilustración 25. Procesos y Sub procesos de Apoyo.....	130
Ilustración 26. Procesos y subprocesos Evaluación	130
Ilustración 27. Instalación de cintas antideslizantes	170
Ilustración 28. Premiación Logo Humanización E.S.E ISABU	177
Ilustración 29. Diseño y entrega de botón de humanización.	177
Ilustración 30. Decálogo de derechos.....	178
Ilustración 31. Proceso de formación de líderes de escuela de humanización.....	178
Ilustración 32. Primera Promoción Curso – Escuela de Líderes en Humanización	179
Ilustración 33. servicio de urgencia se capacito en la atención de los pacientes con enfoque diferencial.	179
Ilustración 34. Diploma de graduados en el curso de Lengua de señas colombiana nivel 1	179
Ilustración 35. gestantes junto a su familia	180
Ilustración 36. Primer Recuerdo	180
Ilustración 37. Celebración Eucarística.....	180
Ilustración 38. Programa Comunidades Saludables de USAID	181
Ilustración 39. encuentro de experiencias exitosas ESE de baja complejidad	181
Ilustración 40. Evento Firma de compromiso con la alcaldía de Bucaramanga para dar continuidad con las estrategias de humanización en pro a nuestras gestantes.....	181
Ilustración 41. Diploma Red de hospitales Verdes y saludables E.S.E ISABU.....	182
Ilustración 42. Estrategia Tips para uso del baño.....	187
Ilustración 43. Adhesivo para la estrategia de Ahorro de Energía	188
Ilustración 44. Estrategia Mentalízate no lo tires !Recicla!.....	188
Ilustración 45. Estrategia Pilas con el ambiente	189
Ilustración 46. Estrategia Reciclatón.....	190
Ilustración 47. Recolección de tapas plásticas	190

Ilustración 48. Sistema de tratamiento de aguas residuales	191
Ilustración 49. Líneas telefónicas para asignación de citas	199
Ilustración 50. Acceso PQRS página web	200
Ilustración 51. Estrategia Participación Social y Comunitaria Alianza de Usuarios	204
Ilustración 52. Líneas telefónicas para asignación de citas	210
Ilustración 53. PowerBi Rutas de atención	240
Ilustración 54. Geo referencia de las gestantes por centros de salud	241
Ilustración 55. Información general de la ruta	241
Ilustración 56. Laboratorios	241
Ilustración 57. Consultas especializadas	242
Ilustración 58. Cérvix y mama en el POWER BI	242
Ilustración 59. Cumplimientos de toma de citologías por centros de salud	243
Ilustración 60. Cumplimiento de actividades por CA de mama	243
Ilustración 61. Cumplimiento de las actividades ejecutadas por centros de salud en atención de mama y por EPS edad de atención	243
Ilustración 62. Riesgo Cardiovascular	244
Ilustración 63. Cumplimiento de indicadores por patologías	244
Ilustración 64. Seguimiento a enfermedades crónicas por indicador	245
Ilustración 65. Notificación de Errores atención en la Ruta de 3280	245
Ilustración 66. Eventos de interés pública	255
Ilustración 67. Seguimiento casos dengue	255
Ilustración 68. Perfiles epidemiológico en el observatorio página institucional	258
Ilustración 69. Atenciones COVID19	261
Ilustración 70. Promoción de la vacunación COVID 19.	263
Ilustración 71. Registros fotográficos Intervenciones realizadas	265
Ilustración 72. Estructura Proceso de Gestión de contratación con entidades responsables del pago ERP, Facturación y Cartera. E.S.E ISABU	287
Ilustración 73. Registro Fotográfico Actividades Hospital Local del Norte	338
Ilustración 74. Registro Fotográfico Actividades UMIST	338
Ilustración 75. Registro Fotográfico Actividades C.S Colorados	339
Ilustración 76. Registro Fotográfico Actividades C.S Café Madrid	339
Ilustración 77. Registro Fotográfico Baja de activos E.S.E ISABU	344
Ilustración 78. Nombre de usuario y contraseña Software de mantenimiento	348
Ilustración 79. Adquisición de Servidor HP DL 380 G10	362
Ilustración 80. Consolidación de servidores existentes en la infraestructura tecnológica de ISABU, utilizando un clúster de servidores Proxmox Virtual Environment (PVE)	363
Ilustración 81. Interconexión de los centros de salud utilizando tecnologías de Red Privada Virtual (VPN) para el acceso seguro a los sistemas de información	363
Ilustración 82. Diseño del sistema de copias de seguridad y adecuación del repositorio de almacenamiento en red (NAS)	364
Ilustración 83. Plantas telefónicas y teléfonos	364
Ilustración 84. Diseño del sistema de copias de seguridad y adecuación del repositorio de almacenamiento en red (NAS)	365
Ilustración 85. Configuración de módulo de Call center	365
Ilustración 86. Configuración de red	366
Ilustración 87. Sistema de monitoreo de los enlaces	366
Ilustración 88. Conexión de fibra	367
Ilustración 89. Interconexión de los centros de salud	367
Ilustración 90. Antenas especializadas, proporcionar una conexión de internet de alta velocidad	368
Ilustración 91. Listado de computadores para encender de forma remota	368

Ilustración 92. Configuraciones en la red, los equipos y los dispositivos móviles para asegurar la disponibilidad del monitoreo constante.....	369
Ilustración 93. Nuevas Licencias de Software	370
Ilustración 94. Reserva por dirección MAC de dispositivos críticos, tales como servidores, impresoras y equipos que comparten recursos en la red.....	371
Ilustración 95. Mantenimiento de equipos	371
Ilustración 96.Evidencia Fotográfica	385

CONTENIDO DE GRÁFICOS

Gráfico 1.Comportamiento de los eventos de interés en salud pública priorizados para realizar IEC, Bucaramanga, 2020-2021	35
Gráfico 2.Distribución de los casos según género, Bucaramanga, 2020-2021	36
Gráfico 3.Resultados Índice de desempeño institucional de la ESE ISABU comparativo del 2021 con los años 2018 – 2019 y 2020	59
Gráfico 4. Índices de Desempeño Institucional por Políticas	60
Gráfico 5.Índice de Desempeño Institucional – Vigencia 2022.....	61
Gráfico 6.Índice de Desempeño Institucional por Dimensiones vigencia 2022.....	61
Gráfico 7.Índice de Desempeño Institucional por Políticas vigencia 2022.....	62
Gráfico 8.Resultados del Plan de acción de MIPG por vigencias.....	63
Gráfico 9.Oportunidad en Consulta de Medicina General total.....	147
Gráfico 10.Oportunidad en la Consulta de Odontología general total	147
Gráfico 11.Oportunidad en la Consulta de Medicina Interna total	148
Gráfico 12.Oportunidad en la consulta de Ginecología total.....	148
Gráfico 13. Oportunidad en la Consulta de Pediatría total.....	149
Gráfico 14. Oportunidad en la Consulta de Cirugía General total.....	149
Gráfico 15. Oportunidad en la Consulta de Obstetricia total.....	150
Gráfico 16.Oportunidad en la Consulta de nutrición total	150
Gráfico 17.Oportunidad en la Consulta de Ortopedia total	151
Gráfico 18.Oportunidad en la Consulta de psicología total.....	151
Gráfico 19.Oportunidad en la Consulta de primera vez de medicina general.....	152
Gráfico 20.Oportunidad en la Consulta de Odontología primera vez	152
Gráfico 21.Oportunidad en la Consulta de primera vez Medicina Interna.....	153
Gráfico 22. Oportunidad en la Consulta de primera vez Ginecología	153
Gráfico 23. Oportunidad en la Consulta de Primera vez Pediatría	154
Gráfico 24.Oportunidad en la Consulta de Primera vez Cirugía General	154
Gráfico 25. Oportunidad en la Consulta de Obstetricia primera vez.....	155
Gráfico 26. Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografías	155
Gráfico 27. Tiempo de espera Triage II	156
Gráfico 28. Satisfacción global del usuario.....	156
Gráfico 29. Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	157
Gráfico 30.Tasa de caídas en el Servicio de Hospitalización	157
Gráfico 31. Proporción de cancelación de cirugías por causas atribuibles a la institución	159
Gráfico 32.Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización	161
Gráfico 33.Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el Servicio de Urgencias	162
Gráfico 34.Total de reportes vigencia 2020-2023.....	168
Gráfico 35.Total Eventos adversos reportados durante la vigencia 2020-2023.....	168
Gráfico 36.Principales Eventos adversos presentados 2020-2023.....	169
Gráfico 37.Indicador de Beneficio.....	183
Gráfico 38.Indicador de desactivación.....	184
Gráfico 39.Indicador de incineración	185
Gráfico 40.Indicador de Reciclaje.....	185
Gráfico 41.Indicador de Relleno Sanitario	186
Gráfico 42. Otros Sistemas.....	186
Gráfico 43. Porcentaje de PQRSF 2020-2023.....	201
Gráfico 44. Número de felicitaciones 2020-2023	201

Gráfico 45. Producción Promoción y Prevención por Enfermería Vigencias Comparativas	212
Gráfico 46. Producción Producción Promoción y Prevención por Enfermería Comparativo 2020 -2023	213
Gráfico 47. Producción Consulta Medicina General Electiva Comparativo 2020 -2023	214
Gráfico 48. Producción Consulta de Urgencias Medicina General Comparativas 2020-2023	215
Gráfico 49. Producción Medicina Especializada Comparativo 2020-2023	216
Gráfico 50. Producción Medicina Especializada Urgente Comparativo 2020-2023	217
Gráfico 51. Producción Otras Consultas Electivas Comparativo 2020-2023	218
Gráfico 52. Producción Odontología, Comparativo 2020-2023	219
Gráfico 53. Producción Partos	220
Gráfico 54. Egresos y Días de Estancia Comparativo 2020-2023	222
Gráfico 55. Pacientes en Observación Comparativo 2020-2023	222
Gráfico 56. Producción Cirugías Realizadas Comparativo 2020-2023	223
Gráfico 57. Producción Apoyo Diagnóstico (Exámenes Laboratorio Clínico) Comparativo 2020-2023	225
Gráfico 58. Producción Apoyo Diagnóstico (Rayos X y Ecografías) Comparativo 2020-2023	226
Gráfico 59. Producción Apoyo Terapéutico Vigencias Comparativas	228
Gráfico 60. Producción Intervenciones Colectivas (Sesiones Talleres y Visitas Domiciliarias) 2020-2023	229
Gráfico 61. Población Intervenido por el Plan de intervenciones Colectivas PIC - Bucaramanga Vigencias 2020-2023	264
Gráfico 62. Usuarios Capitados 2019 -2023 E.S.E ISABU	291
Gráfico 63. Ventas Comparativas. Vigencia 2020, 2021, 2022 y 2023	293
Gráfico 64. Facturación vs radicación de la vigencia Vig. 2020-2023	295
Gráfico 65. Comparativo recaudos servicios de salud de las vigencias 2019-2022	295
Gráfico 66. Liquidación de Contratos	304
Gráfico 67. Venta de servicios de salud desde el año 2020-2023	308
Gráfico 68. Venta de servicios de salud Vig. 2020-2023	309
Gráfico 69. Gasto comprometido vs. el presupuesto definitivo Vig. 2020-2023	310
Gráfico 70. Utilidad 2019-2023	316
Gráfico 71. Comportamiento histórico de las Resoluciones de Cuentas por pagar Vig. 2019-2023	317
Gráfico 72. Cuentas por pagar por vigencias 209-2023.	317
Gráfico 73. Comportamiento Histórico de cuentas por pagar de tesorería	318
Gráfico 74. Fórmula para medir la oportunidad en este tipo de pagos.	319
Gráfico 75. Resultados de este indicador correspondiente a las vigencias 2020 a 2023	319
Gráfico 76. Comportamiento de la Disponibilidad Inicial	320
Gráfico 77. Saldos bancarios vigencia 2020-2023	321
Gráfico 78. Comportamiento histórico del Superávit del flujo de caja en los últimos dos años (2022-2023) ..	323

INTRODUCCIÓN

El presente informe de gestión, en conformidad con la normativa vigente, tiene como propósito ofrecer una visualización detallada de la gestión llevada a cabo por el Dr. Germán Jesús Gómez Lizarazo, Gerente del Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU).

Durante este periodo, se destacaron importantes hitos en la prestación de servicios de salud a sus beneficiarios, los cuales alcanzaron al final del año 2023 a más de 155 mil usuarios del régimen subsidiado. La gestión afrontó desafíos significativos y de gran impacto, un periodo atípico, especialmente debido a la pandemia de COVID-19, que demandó una respuesta excepcional por parte de todo el personal de la institución. Entre los momentos destacados se encuentra la implementación del Hospital de Campaña y la campaña de vacunación contra el COVID-19, un gran reto que se enfrentó con el apoyo del Ministerio de Salud, la Secretaría de Salud Departamental y la Secretaría de Salud Municipal, con el objetivo de fortalecer la calidad de la atención y garantizar un cuidado integral a los usuarios de la E.S.E ISABU y del municipio de Bucaramanga, basado en la humanización y el buen servicio.

Este informe se enmarca dentro del plan de desarrollo "ISABU COMPROMETIDO CON LA SALUD Y BIENESTAR DE SUS USUARIOS" para el periodo 2020-2023. El resultado es el reflejo del compromiso de un equipo de colaboradores y la acertada ejecución del ejercicio del aseguramiento en salud, conforme a lo establecido en la Ley 951 de 2005 "Ley de Empalme" y resaltando la importancia de cumplir con los principios de transparencia en la administración pública. Este documento constituye un instrumento fundamental en el proceso de transición, facilitando la transferencia ordenada y transparente de información, responsabilidades y decisiones a la nueva administración.

La Ley 951 de 2005 tiene como objetivo fortalecer la gestión pública, estableciendo directrices claras para el proceso de empalme y garantizando la entrega de información completa, veraz y oportuna entre las administraciones entrante y saliente. En cumplimiento de dicha ley, que en su artículo 5° establece: "Los servidores públicos del Estado y los particulares enunciados en el artículo 2, están obligados en los términos de esta ley a entregar al servidor público entrante un informe mediante acta de informe de gestión, los asuntos y recursos a su cargo, debiendo remitirse para hacerlo al reglamento y/o manual de normatividad y procedimiento que rija para la entidad, dependencia o departamento de que se trate."

Asimismo, se invita a la nueva administración a revisar detenidamente el contenido del informe y el acta respectiva.

La verificación física o revisión que se haga de los diferentes aspectos señalados en el acta de entrega y recepción se realizará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la firma del documento, para efectos de determinar la existencia o no de irregularidades.

Artículo 10. Los servidores públicos responsables al servicio de los poderes y entidades descentralizadas, así como las empresas de economía mixta del Estado y demás entes públicos enunciados en los artículos 1° y 2° de esta ley, deberán preparar la entrega de los asuntos y recursos mediante acta administrativa en la que se incluirá en su caso: 1. El informe resumido por escrito de la gestión del servidor público saliente. 2. Detalle pormenorizado sobre la situación de los recursos materiales, financieros y humanos, así como los bienes muebles e inmuebles a su cargo, debidamente actualizados a la fecha de la entrega. 3. Detalle de los presupuestos, programas, estudios y proyectos. 4. Obras públicas y proyectos en proceso. 5. Reglamentos, manuales de organización, de procedimientos, y 6. En general, los aspectos relacionados con la situación administrativa, desarrollo, cumplimiento o en su caso desviación de programas y demás información y documentación relativa que señale el reglamento y/o manual de normatividad correspondiente."

Para asegurar la continuidad y el fortalecimiento de la institución, se presentarán a continuación los principales logros, desafíos y proyectos en curso de la administración saliente, junto con un análisis de los procesos que requieren atención especial y las estrategias propuestas para abordarlas.

1. GENERALIDADES

1.1. RESEÑA HISTÓRICA DE LA ESE ISABU

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.

1.2. JUNTA DIRECTIVA

Tabla 1. Junta Directiva

MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA	IDENTIFICACIÓN	SECTOR QUE REPRESENTA	INICIA PERIODO	TERMINA PERIODO
JAIME ANDRÉS BELTRÁN MARTÍNEZ	91.511.255	Alcalde De Bucaramanga	Posesión del alcalde de BGA RAD 136251-23 Inicio de Gob. 01-01-2024	31-12-2027
CLAUDIA MERCEDES AMAYA AYALA	63.332.347	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga	Resolución 2232 28-12-2023 Diligencia de posesión N.0021 de 03-02-2024	Hasta finalizar Admón. Municipal.
PAOLA ANDREA MATAJIRA SANTOS	1.098.730.643	Representante Empleados del Área Administrativa	15-02-2023	15-02-2025
FABIÁN ANDRÉS CÉSPEDES ALARCÓN	1.098.677.728	Representante Empleados del Área Asistencial	20-02-2023	20-02-2025
LIBARDO PALENCIA	91.226.156	Representante de Los Usuarios	03-05-2023	03-05-2025

Fuente: Gerencia E.S.E ISABU

A continuación se relacionan los siguientes anexos:

Anexo 1. Relación de actos Administrativos de la Junta Directiva

Anexo 2. Relación de informes a presentar por la E.S.E ISABU a entes externos

2. CAPÍTULO COVID 19 - E.S.E ISABU VIGENCIA 2020-2021

En este punto particular, la subdirección Científica, describe en forma detallada, las actividades desarrolladas por la ESE ISABU para la prestación de Servicios de salud, frente a la Pandemia, según la resolución número 385 del 12 de marzo de 2020 por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.

Durante la Vigencia 2020 con el inicio de la emergencia de la pandemia Covid-19, se suspendieron las actividades consideradas no esenciales incluidas las consultas programadas y las de Promoción y Prevención desde el 16 de marzo para disminuir el número de usuarios y ayudar a la prevención del contagio del virus, con cierre total de los centros de salud el 20 de marzo, y apertura graduales empezando con el centro de salud café Madrid realizando atención prioritaria, RCV, Gestantes, y Adultos mayores de 60 años.

Se estableció una normativa interna por la pandemia del coronavirus COVID 19, que permitió ajustar los protocolos de bioseguridad de atención al usuario y normas de seguridad y salud en el trabajo y rutas de manejo tanto de pacientes COVID como no COVID socializándolas al talento humano de la ESE ISABU y sus usuarios.

Acorde a los cambios y directrices normativos se cerraron y abrieron gradualmente las sedes de la ESE ISABU acorde al alistamiento de la siguiente manera:

Tabla 2. Cierre y apertura de las sedes de la E.S.E ISABU.

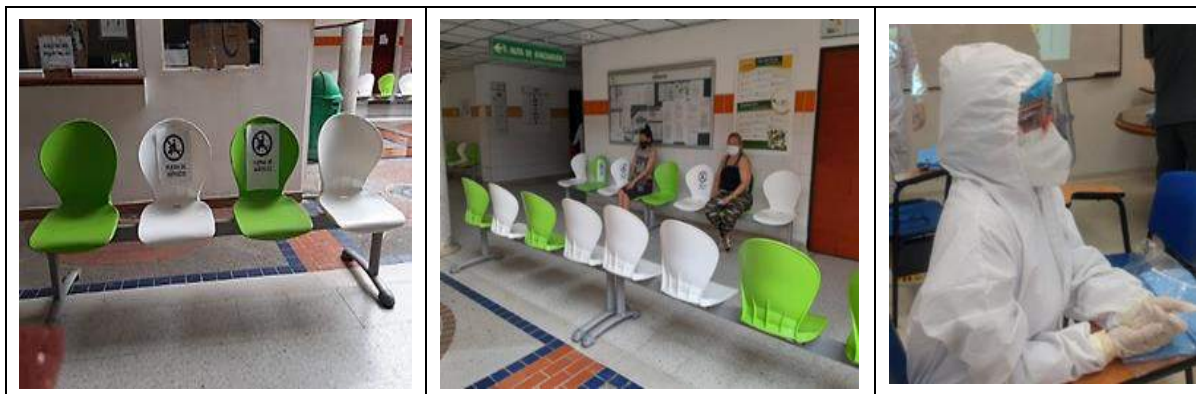
SEDE / SERVICIO	Fecha de cierre	Fecha de apertura
Centros de salud ESE ISABU: Servicios de Consulta Externa y atenciones ambulatorias.	20 de marzo de 2020	
CS Rosario: Medicina prioritaria toma de laboratorios, vacunación, farmacia y consultas de Urgencias/Prioritarias odontológicas.		24 de marzo de 2020
Grupos de atención domiciliaria: divididos en dos zonas (Norte y Sur), Consultas prioritarias, utilizando la clasificación de Triage, verificando los criterios: "No sintomáticos respiratorios".		24 de marzo de 2020
Centros de Salud de Toledo Plata, Mutis y Café Madrid: Consulta prioritaria, medicina general, enfermería, toma de laboratorios, vacunación, farmacia.		02 de abril de 2020
Centros de Salud de Café Madrid y Mutis: Consultas de Urgencias/Prioritaria de odontología.		02 de abril de 2020
Centros de salud Rosario, Mutis y Comuneros: Atención priorizada en consulta especializada de Medicina Interna y Ginecología, para evitar la descompensación de aquellos pacientes con patologías de base y garantizar el bienestar de las maternas.		02 de abril de 2020
Centro de Salud Comuneros: PAI (Traído de UIMIST). Consulta externa de baja complejidad y toma de ecografía para gestantes Adicionalmente servicios a gestantes migrantes irregulares en el marco del Convenio OIM (Organización Internacional de Migrantes).		20 de mayo de 2020
Centros de Salud Morrorico, Gaitán y Colorados: Consulta externa de baja complejidad.		26 de mayo de 2020
Centro de Salud IPC: Atención en consulta externa de baja complejidad. Adicionalmente servicios a población general y gestantes migrantes irregulares en el marco del Convenio OIM (Organización Internacional de Migrantes).		01 de junio de 2020
Pediatría: Consulta Externa Electiva Especializada.	30 de marzo de 2020	5 de junio de 2020
Ortopedia: Consulta Externa Electiva Especializada.	19 de marzo de	17 de junio de 2020

SEDE / SERVICIO	Fecha de cierre	Fecha de apertura
	2020.	
Nutrición: Consulta Externa Electiva.	3 de abril de 2020.	17 de junio de 2020
Centros de Salud Santander, Villa Rosa, Kennedy y Girardot: Atención en consulta externa de medicina general, enfermería y Urgencias/Prioritaria odontológicas, toma de laboratorios y vacunación.		16 de septiembre de 2020
Centro de Salud IPC: Atención en consulta externa de medicina general, enfermería y Urgencias/Prioritaria odontológicas, toma de laboratorios y vacunación, terapia física y Atención del Convenio OIM: gestantes, niños, adolescentes y adultos migrantes irregulares (Organización Internacional de Migrantes).		16 de septiembre de 2020
Centros de Salud San Rafael y la Libertad: Atención en consulta externa de medicina general, enfermería y Urgencias/Prioritaria odontológicas, toma de laboratorios y vacunación.		28 de octubre de 2020
Centros de Salud Campo Hermoso y Bucaramanga: Atención en consulta externa de medicina general, enfermería y Urgencias/Prioritaria odontológicas, toma de laboratorios y vacunación.		29 de octubre de 2020
Centros de Salud La Joya y Concordia: Atención en consulta externa de medicina general, enfermería y Urgencias/Prioritaria odontológicas, toma de laboratorios y vacunación.		30 de octubre de 2020

Fuente: Subgerencia Científica ESE ISABU.

Medidas de bioseguridad importantes para la atención durante las aperturas graduales:

- Medidas de distanciamiento social en las salas de espera, garantizando un mínimo de 2 metros entre persona y persona realizando y señalización en las sillas de las salas de espera. Se restringió el acompañamiento de familiares o acompañantes del paciente. En los casos de menores o pacientes que requieran acompañamiento, el acompañante deberá utilizar elementos de protección personal (mascarilla).



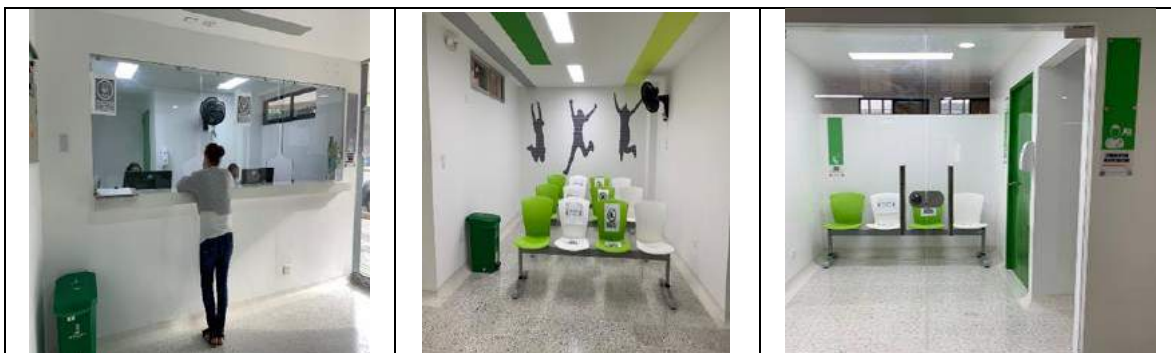
Fuente: Registros fotográficos Distanciamiento Social, Salas de Espera ESE ISABU.

- A fin de liberar capacidad instalada se suspendieron los procedimientos electivos no urgentes, que no tenían grave afectación o riesgo sobre la vida o complicaciones de las patologías de las personas. En el HLN se adecuaron y redistribuyeron las camas hospitalarias, para dividir áreas de atención de internación para enfermedad general (No COVID) en el tercer piso y atención de sintomáticos respiratorios (sospechosos COVID -19) en el cuarto piso de la unidad hospitalaria, el cual consta de 12 camas (9 de adultos y 3 pediátricas).



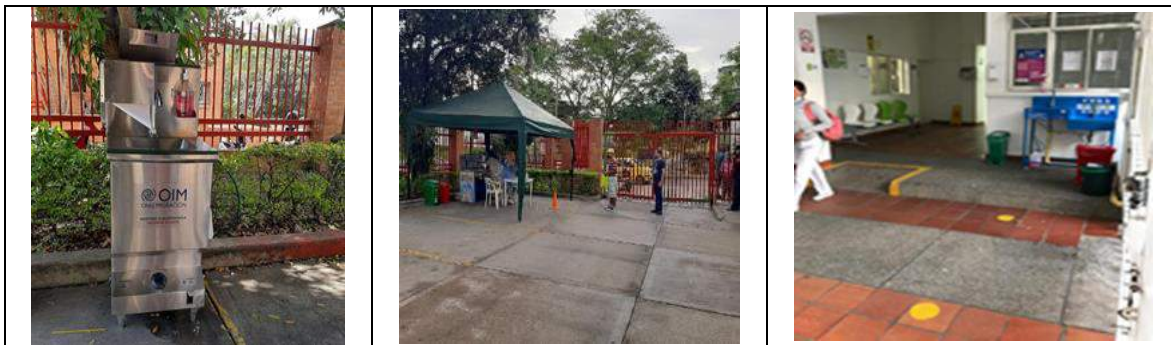
Fuente: Delimitación de Áreas Hospital Local del Norte, Hospitalización Piso 4 (Sintomáticos Respiratorios) ESE ISABU

- Las urgencias pediátricas No COVID se atendieron en el área de consulta externa, logrando así aislar a los menores de la zona de riesgo del HLN, y en la UIMIST se amplió la capacidad instalada de hospitalización garantizando la atención pediátrica de pacientes con patología respiratoria y se contaba con disponibilidad 24 horas de laboratorio clínico e imagenología y disponibilidad 24 horas de despacho de medicamentos para el servicio de urgencias y hospitalización.
- En apoyo del servicio de atención en consulta externa se garantizó Toma y lectura de laboratorios y entrega de medicamentos de lunes a viernes en el horario de 6 am a 6 pm, además de entrega domiciliar de medicamentos ordenados por atenciones de consultas domiciliarias y tele consulta para los usuarios de las EPS Comparta, Nueva EPS y Medimás; las cuales tenían contratado este servicio con la ESE ISABU.



Fuente: Delimitación de Áreas en Consulta externa Centros de salud ESE ISABU

- Acciones Educativas "Primer Momento De Verdad"; al ingreso de las Unidades Operativas se realizaron acciones educativas con técnicos de salud; en protección personal, lavado y desinfección de manos y distanciamiento de 2 metros, además se indagaba por síntomas respiratorios para direccionar al usuario a consulta externa o a carpa de sospechosos respiratorios previa toma de temperatura con termómetro infrarrojo.



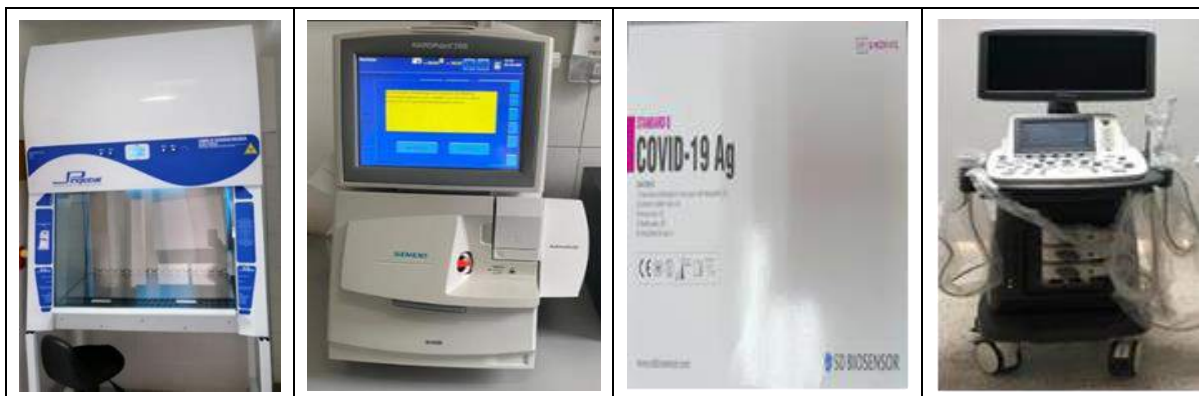
Fuente: Ingresos Hospital Local del Norte, UIMIST ESE ISABU

- Se realizó diferenciación de las consultas entre **sintomáticos respiratorios** y **los demás motivos de consulta**, atendiendo así en Aislamiento en Unidades Hospitalarias pacientes con sintomatología respiratoria, evaluándolos inmediata y exclusivamente en la carpa de atención de respiratorios donde se evaluaba la gravedad clínica con criterios de severidad (dificultad respiratoria, sintomatología gastrointestinal, presencia de signos y síntomas neurológicos) y luego se “Identificaban – Aislaban – Notificaban”.



Fuente: Carpas de aislamiento y Hospital de campaña Hospital Local del Norte, UIMIST ESE ISABU.

- En cuanto al funcionamiento del Laboratorio Clínico por el COVID 19 se instalaron los protocolos institucionales para la toma, embalaje, remisión, transporte y conservación de muestras de aspirado endotraqueal e hisopados nasofaríngeo y orofaríngeo para la detección mediante técnicas moleculares del virus SARS-CoV-2, muestras que fueron direccionadas hacia el Laboratorio Departamental de Salud pública o laboratorios autorizados por el Instituto Nacional de Salud en el área de influenza.



Fuente: Registro fotográfico Hospital Local del Norte – Laboratorio clínico (Cámara de flujo laminar, Equipo de gases arteriales, Pruebas Antigénicas COVID - 19 y Ecógrafo) ESE ISABU.

- Se ofertó a las EAPB y a las alcaldías del área metropolitana el Servicio para el Manejo Seguro y Disposición de Cadáveres COVID 19 y No COVID, cadáveres con causa de muerte probable o confirmada por el virus COVID-19, cuerpos identificados o no en espacio o vía pública y en domicilios del municipio de Bucaramanga, cuando no se pueda encontrar algún responsable (familiar) en el sitio de los hechos y/o en caso de desbordamiento de la capacidad instalada de las Entidades administradoras de Planes de beneficios o Entidades Obligadas a Compensar a través de sus IPS, ante la inoportunidad de respuesta por parte de estas, en aras de garantizar la salud pública en el contexto de la pandemia COVID - 19.

Certificados de Defunción Expedidos por la ESE ISABU

Tabla 3. Certificados de defunción vigencia 2021 E.S.E ISABU

CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN VIGENCIA 2021 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021
Expedición Certificados de defunción domiciliarios por COVID	9	16
Expedición Certificados de defunción domiciliarios NO COVID	64	55
Expedición Certificados de defunción domiciliarios NO COVID Alcaldía	27	18
Expedición Certificados de defunción domiciliarios por COVID Alcaldía	8	6
Expedición Certificados de defunción por COVID Intrahospitalarios	79	212
Expedición Certificados de defunción NO COVID Intrahospitalarios	51	126
TOTAL, DE CERTIFICADOS EXPEDIDOS REALIZADOS	238	433

Fuente: Estadísticas Vitales ESE ISABU.

- En el periodo de aislamiento obligatorio se realizaron Atenciones Médicas y de enfermería en veredas, corregimientos y a usuarios privados de la libertad con el apoyo de la móvil Rural, encaminada a atender las poblaciones catalogadas como prioritarias Crónicos, Gestantes, patologías clasificadas en la resolución 521.

vereda Magueyes – Evidencias



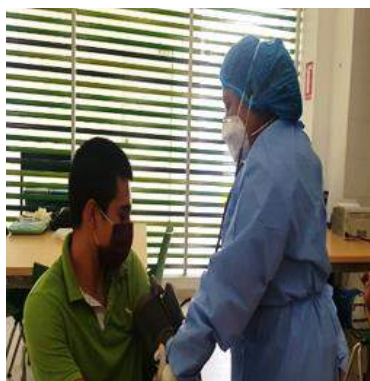
Atención carcelaria estación de policía Zona Norte



Atención carcelaria estación de policía Zona Centro



Atención carcelaria estación de policía Zona Sur



Atención domiciliaria intervención extramural traslado a la vereda la Malaña



Atención domiciliaria intervención extramural traslado a la vereda San Pedro Bajo



Atención domiciliaria intervención extramural traslado a la vereda El Aburrido Bajo



Atención domiciliaria intervención extramural traslado a la vereda Cuchilla Alta



Atención Domiciliaria en Vereda Capilla baja



Fuente: Registro fotográfico Subgerencia Científica ESE ISABU.

- En el mes de agosto de 2020 se realizan y aprueban medidas de expansión, reconversión y otras consideraciones en los planes de emergencia para la atención de casos sospechosos y confirmados COVID-19 por la Secretaría de Salud Departamental en el REPS Transitorio como se muestra a continuación.

Tabla 4. Aprobación medida de expansión, reconversión y otras consideraciones en los planes de emergencia para la atención de casos sospechosos y confirmados COVID-19 por la Secretaría de Salud Departamental en el REPS Transitorio

Fecha de aprobación	Numero Camas UCIM Adultos	Numero Camas UCIM Pediátricos	Numero Camas UCI Plenas
6 de agosto 2020	10		
10 de agosto 2020	27	3	
Enero 2021			7
TOTAL	37	3	

Fuente: Información General Subgerencia Científica ESE ISABU.

La operatividad del servicio de Unidad de Cuidado Intermedio, como estrategia de reconversión de 40 camas de hospitalización general a 40 camas de UCIM se realizó de forma sincronizada de acuerdo al ingreso de usuarios provenientes del servicio de Carpa aislamiento respiratorio, Ginecología, Urgencias y otras entidades de Salud del área metropolitana de Bucaramanga y municipios aledaños, que tenían pacientes que lo requerían.



Fuente: Registro fotográfico Hospital Local del Norte Área UCIM ESE ISABU.

2.1. ATENCIONES ESPECIALES EN SALUD 2020 - 2021

En el transcurso de la emergencia sanitaria COVID-19, la ESE ISABU, se caracterizó por ser pioneros en la prestación de los servicios de teleconsulta y atención domiciliaria, para población de riesgo y atención prioritaria cumpliendo con la normatividad vigente para el distanciamiento social. Así como la entrega en el domicilio de medicamentos para estos mismos grupos poblacionales con aseguradoras con las cuales se tenía este convenio, así se evitó al máximo aglomeraciones en las unidades operativas y minimizó exposición al riesgo a poblaciones susceptibles.

Tabla 5. Tele Consulta, Consulta Domiciliario, Consulta Prioritaria en Centros de Salud ESE ISABU 2020 - 2021

INFORMACIÓN DE PRODUCCIÓN ESE ISABU	Vigencia 2020	Vigencia 2021
Teleconsulta Zonas.	47.655	11.471
Fórmulas entregadas Consulta domiciliaria Zonas.	7.108	2.591
Consulta Domiciliaria Zonas.	4.223	2.066
Fórmulas entregadas EAPB contratadas Teleconsulta Zonas.	409	0
Consulta por Medicina General Presencial todos los Centros de salud	43.299	227.611

Fuente: Sistema de Información ESE ISABU

Tabla 6. Toma de muestras de laboratorio clínico consulta externa Centros de Salud ESE ISABU 2020 - 2021

INFORMACIÓN DE PRODUCCIÓN ESE ISABU	Vigencia 2020	Vigencia 2021
Toma de muestras de laboratorio clínico consulta externa centros de salud	106.214	287.224

Fuente: Sistema de Información ESE ISABU

Tabla 7. Consultas y atenciones por odontología ESE ISABU 2020 - 2021

INFORMACIÓN DE PRODUCCIÓN ESE ISABU	Vigencia 2020	Vigencia 2021
Odontología Consultas Electivas Programadas Y Urgentes Centros de Salud	7.809	35.455
Número total de procedimientos derivados de consulta Odontológica Centros de Salud	30.088	199.442

Fuente: Sistema de Información ESE ISABU

2.2. BIOLÓGICOS APLICADOS ESE ISABU 2020 - 2021

El comportamiento de la producción en vacunación demuestra que se continuó vacunando en el esquema regular pese a estar en Pandemia, reforzando equipos interdisciplinarios y extramurales. A continuación, se muestra la discriminación de los biológicos aplicados.

Tabla 8. Discriminación de los biológicos aplicados E.S.E ISABU 2020-2021

EDAD	Vigencia 2020	Vigencia 2021
Antituberculosa - BCG Solo Recién Nacido	1.627	1.426
Hepatitis B Solo Recién Nacido	1.631	1.905
Hepatitis A	3.962	3.564
VARICELA	6.681	6.191
PENTAVALENTE 1, 2 Y 3 Dosis	8.292	7.314
Vacuna oral de rotavirus 1 Y 2 Dosis	5.157	4.631
Vacuna oral de polio 1, 2, 3, R1, R2 Dosis	15.294	13.733
Neumococo 1, 2 Y 3 Dosis	9.430	6.054
Vacuna de influenza	7.572	7.560
Sarampión Rubeola Paperas (SRP) 1 Y R1 Dosis	6.870	6.326
Difteria - tos ferina - tétanos (DPT) R1 Y R2.	7.026	6.162
Fiebre amarilla (FA)	4.857	4.034
Vacuna contra el virus del Papiloma humano	2.035	1.438
Vacuna de influenza Gestantes	1.940	1.219
Vacuna de influenza Adultos	14.041	12.601
DPT Gestantes	1.947	1.798
Toxoide tetánico diftérico	6.517	3.972
Accidente rábico	200	222
Sarampión- Rubeola	0	23.471
Dosis de vacunas aplicadas a población no programada	5.492	702
Vacuna COVID-19	0	191.621
TOTAL	110.571	305.944

Fuente: Fuente: Sistema de Información ESE ISABU - Anexo técnico Informe Producción Decreto 2193/04 SSS

Consultas en Aislamiento de Unidades Hospitalarias ESE ISABU 2020 - 2021

En el servicio de urgencias se aplica un cuestionario para identificar pacientes con sintomatología respiratoria y se inicia el aislamiento de los demás pacientes y usuarios que acudieron a la Institución, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Los sintomáticos respiratorios son evaluados inmediatamente y exclusivamente en la carpa de atención de respiratorios donde se "Identifican – Aíslan – Notifican".
- Se definen dos puntos de atención: uno para pacientes sintomáticos respiratorios y otro para pacientes con los demás motivos de consulta. Estos puntos de atención tienen señalización adecuada.
- Todo paciente sintomático respiratorio debe ser atendido en una carpa exclusiva para esta patología, la cual se encuentra en un área aislada, con restricción del acompañamiento de terceros.

En la siguiente tabla se relaciona el consolidado de consultas realizadas a la población asistente a las unidades hospitalarias.

Tabla 9. Consolidado de consultas realizadas a la población asistente a las unidades hospitalarias Vig. 2020-2021

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2020	Vigencia 2021
Consultas en carpas de aislamiento HLN	2.920	3.574
Consultas en carpas de aislamiento UIMIST	229	1.287
Total, Consultas en carpas de aislamiento	3.149	4.861

Fuente: Sistemas de Información ESE ISABU.

Política IIAMI

En alianza con el Club Rotario Bucaramanga Nuevo Milenio, se realizaron jornadas humanitarias dirigida a maternas en condición de vulnerabilidad de la zona, dotando de elementos básicos para la atención de las primeras semanas del recién nacido y capacitándolas en la atención de signos de alarma.



Fuente: Registro fotográfico Hospital Local del Norte ESE ISABU.

Quirófanos

El servicio de cirugía fue uno de los más afectados en pandemia, pues acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social se restringió la cirugía programada y los procedimientos electivos no urgentes.

Las primeras directrices para funcionamiento del servicio de quirófanos fueron emitidas en el Decreto 143 de 15 de junio de 2020 "Por el cual se imparten lineamientos para dar continuidad a la ejecución de la medida de aislamiento obligatorio y se toman otras determinaciones" definió la declaratoria de alerta naranja así: "ARTÍCULO 10. - DECLARATORIA ALERTA NARANJA: Teniendo en cuenta lo contemplado en el artículo 5° del Decreto 131 de 2020 y el informe de ocupación de Unidades de Cuidado Intensivo emitido por la Secretaría Distrital de Salud, declárese la ALERTA NARANJA en el sistema hospitalario de la ciudad con el fin de lograr mitigar el impacto de la pandemia por COVID-19 en el Distrito Capital y la red prestadora de servicios de salud".

A partir de esta normatividad fueron surgiendo modificaciones normativas para el funcionamiento del servicio de cirugía pasando por: el artículo 6 del Decreto 276 de 2020, para procedimientos quirúrgicos programados, Circular 075 de 2020 Secretaría Distrital de Salud, la Resolución 248 del 4 de mayo de 2021 la ESE ISABU y la Resolución 383 de 2021 del 19 de Julio de 2021.

El 13 de septiembre de 2021 mediante resolución 465 de 2021 se levanta la alerta naranja hospitalaria en la empresa social del estado instituto de salud de Bucaramanga, lo que permite a la organización darle continuidad al servicio de cirugías.

Apoyo Diagnóstico - Laboratorio Clínico – Radiología

Con la apertura de la UCIM en el Hospital Local del Norte, se adquirió en calidad de apoyo tecnológico un equipo para gases arteriales con el fin de monitorear el estado de oxigenación y equilibrio ácido-base del paciente, proporcionando al personal médico, las herramientas adecuadas para la valoración de los pacientes críticos.

El crecimiento en el número de casos de COVID 19 en el departamento de Santander y la alta demanda de pruebas moleculares de PCR sumado a la escasez de sitios de montaje, causó el represamiento de muestras ocasionando demoras en los diagnósticos y por ende una posible mayor expansión en el número de casos; y ante el nuevo Lineamiento para el uso de pruebas de antígeno para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ESE ISABU adquirió dichas pruebas ya que son más rápidas y de fácil uso, lo cual permitió obtener resultados oportunos a los usuarios que consultaron y son sospechosos de COVID 19, garantizando una mejor atención a los usuarios y permitió a los médicos la toma de decisiones en el manejo de dichos pacientes, minimizando el riesgo de contagio a otras personas al permitir dar las respectivas indicaciones de aislamiento de los casos positivos. Es un método de diagnóstico alternativo del SARS-CoV-2 donde se demostró una alta sensibilidad y una muy buena especificidad en las validaciones secundarias realizadas en el país, a las pruebas evaluadas en la infección temprana en pacientes sintomáticos, con menos de 11 días de inicio de síntomas y contactos estrechos de COVID-19, la muestra que se requiere para estas pruebas es a través de hisopado nasofaríngeo. Además, se realizó adecuación del área COVID-19 para el procesamiento de pruebas antigénicas y muestras respiratorias.

Tabla 10. Laboratorio Clínico - COVID E.S.E ISABU Vig.2020-2021

LABORATORIO CLÍNICO - COVID ESE ISABU	Vigencia 2020	Vigencia 2021
Muestras tomadas para COVID - 19 HLN - UIMIST	1541	2.467
Muestras tomadas para COVID - 19 domiciliario institucional	446	952
Muestras tomadas para COVID - 19 domiciliario convenios (Incluido BAC)	3579	3.424
Muestras tomadas para COVID-19 cadáveres	35	32
Muestras Totales tomadas para COVID-19	5.601	6.875

Fuente: Sistemas de Información ESE ISABU.

Mediante el Decreto 109 de 2021, se adoptó el Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19, establecido por el gobierno nacional, con el fin de dar respuesta a un problema de salud pública cuyo objeto es reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica para COVID 19, disminuir la incidencia de casos graves y protección de la población que tiene alta exposición al virus y reducir el contagio en la población general con el propósito de controlar la transmisión y contribuir a la inmunidad de rebaño.

2.3. VACUNACIÓN COVID

El plan de vacunación establecido por la ESE ISABU obedece a un proceso planeado y articulado con la Secretaría de Salud Municipal y Departamental incluye la micro planificación y organización para la utilización óptima de los recursos técnicos y financieros. Para la vacunación contra Covid-19 frente a la Pandemia, se priorizan los siguientes grupos:

La Vacunación contra COVID se inició en 2021 y se ha venido prolongando hasta la fecha, De acuerdo a lo establecido en el Decreto 109 de 2021, para la vacunación contra Covid-19 frente a la Pandemia, se priorizan los siguientes grupos:

Talento humano en salud, profesionales de la salud en servicio social obligatorio, médicos residentes y sus docentes en el marco de los convenios docencia - servicios y médicos internos, de los prestadores de

servicios de salud de mediana y alta complejidad y de los establecimientos de sanidad de las Fuerzas Militares de Colombia y de la Policía Nacional de Colombia, que realizaron su trabajo en los servicios de:

- a) Cuidado intensivo e intermedio adulto, pediátrico y neonatal en donde se atendía COVID-19.
- b) Urgencias en donde se atendía COVID-19.
- c) Hospitalización en modalidad intramural y extramural/ en donde se atendía COVID-19.
- d) Laboratorio clínico, laboratorio de salud pública, laboratorio del Instituto Nacional de Salud y de universidades, únicamente el personal que toma (intramural y extramural), manipula y procesa muestras de COVID-19.
- e) Radiología e imágenes diagnósticas.
- f) Terapia respiratoria que atendía pacientes con COVID- 19.
- g) Transporte asistencial de pacientes.
- h) Talento humano en salud que tienen un contacto directo de atención en salud especializada a pacientes sintomáticos respiratorios intra y extramural, siempre que dicha atención implique un contacto estrecho y prolongado con la vía aérea expuesta del paciente.
- i) Talento humano de servicios generales, vigilancia, celaduría, administrativo y de facturación, que realizaron su trabajo en los servicios de cuidado intensivo e intermedio adulto, pediátrico y neonatal en donde se atendía pacientes contagiados de COVID-19; urgencias en donde se atendía COVID-19 y hospitalización en modalidad intramural y extramural en donde se atendía COVID-19, así como el talento humano encargado de la distribución de alimentos en el área intrahospitalaria, del traslado de pacientes en el ámbito intrahospitalario y de las labores de lavandería, mantenimiento y transporte, de los prestadores de servicios de salud de mediana y alta complejidad y de los establecimientos de sanidad de las Fuerzas Militares de Colombia y de la Policía Nacional de Colombia.
- j) Talento humano en salud del servicio de vacunación contra el COVID-19.

Dando cumplimiento a la normatividad establecida se da inicio a la vacunación en las siguientes fechas y lugares:

Tabla 11. Fechas de inicio a la vacunación COVID 19 E.S.E ISABU

SEDE / LUGAR / SERVICIO	Fecha de Vacunación
Hospital Local del Norte ESE ISABU: 132 dosis del biológico Pfizer	18 de febrero de 2021
Centros de larga estancia Asilo San Antonio: 84 dosis del biológico Sinovac	28 de febrero de 2021
centros de salud: Mutis, La Joya, La Libertad, Bucaramanga, Girardot, Morrongo, Toledo Plata, Café Madrid, San Rafael	10 de marzo de 2021
UIMIST	11 de marzo de 2021
Parque Recrear del Norte	9 de abril de 2021
Universidad UIS – teatrino	30 de abril de 2021
Centros de larga estancia y visitas domiciliarias de usuarios con limitaciones para la movilidad por parte del grupo extramural de vacunación COVID	30 de abril de 2021
Punto de vacunación en las instalaciones del parque del agua	2 de diciembre de 2021 a 7 de enero de 2022.

Fuente: Sistemas de Información ESE ISABU.

El 28 de septiembre de 2021 se firma el Contrato Interadministrativo N° 242 entre la alcaldía de Bucaramanga y la ESE ISABU, cuyo objeto contractual es: “PROMOVER LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS CONTRA EL COVID 19 COMO APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LA ECONOMÍA EN LOS SECTORES PRODUCTIVOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA”. Administrando 1.823 dosis a la población susceptible de COVID-19.

Durante el convenio se realizaron visitas a las empresas para realizar sensibilización e información sobre los beneficios de la vacuna contra el covid-19 según los lineamientos de Ministerio de Salud y Protección Social, así como:

- Brindar educación y sensibilización sobre la importancia de la vacunación contra el COVID-19
- Identificar el usuario sin vacunación.
- Promover la aplicación de la segunda dosis con la vacuna del mismo laboratorio que se aplicó en la primera dosis
- Aplicar las vacunas pendientes al personal que lo requiera

2.4. INFORME DE VACUNACIÓN COVID 2021 - ESE ISABU

Durante el año 2021 se administraron 191.621 dosis contra COVID-19 de las casas farmacéuticas Pfizer, SINOVAC, Janssen y moderna discriminadas de la siguiente manera:

Tabla 12. Dosis aplicada vigencia 2021

MES	DOSIS APLICADAS
Febrero	306
Marzo	7.140
Abril	11.971
Mayo	22.448
Junio	22.688
Julio	23.327
Agosto	20.271
Septiembre	8.836
Octubre	19.160
Noviembre	36.250
Diciembre	19.224
Total	191.621

Fuente: Registros diarios de vacunación COVID-19 ESE ISABU

Tabla 13. Tipo de Dosis Vigencia 2021

TIPO DE DOSIS	REPORTE DOSIS VALIDADAS CON REGISTROS DIARIOS
Primera dosis	100.245
Segundas dosis	71.840
Dosis Única	11.250
Dosis Refuerzo	8.286
Total	191.621

Fuente: Registros diarios de vacunación COVID-19 ESE ISABU

2.5. INFORME DE VACUNACIÓN COVID 2022 - ESE ISABU

En el año 2022 se aplicaron 66.962 dosis de las casas farmacéuticas Pfizer, Sinovac, Janssen, moderna y AstraZeneca discriminadas de la siguiente manera:

Tabla 14. Tipo de Dosis Vigencia 2022

TIPO DE DOSIS	REPORTE DOSIS VALIDADAS CON REGISTROS DIARIOS
Primera dosis	12.890
Segunda dosis	16.848
Refuerzos	37.224
Total	66.962

Fuente: Registros diarios de vacunación COVID-19 ESE ISABU

Durante el año 2022 se continua la vacunación contra el COVID-19 en los siguientes centros de salud: Mutis, La Joya, La Libertad, Bucaramanga, Girardot, Morrorico, Toledo Plata, Café Madrid, San Rafael, UIMIST y en los puntos masivos del Parque Recrear del Norte y en la Universidad UIS – teatrino.

Así mismo se da apertura el 1 de septiembre de 2022 en el Centro de Salud Campo Hermoso con COVID que no tenía esta vacuna antes de esta fecha y se habilitaron los siguientes puntos masivos de vacunación COVID-19:

Tabla 15. Puntos masivos habilitados para vacunación COVID 19. E.S.E ISABU

SEDE / LUGAR / SERVICIO	Fecha de Vacunación
Centro Comercial La Quinta	15 de mayo de 2022
Centro Comercial El Cacique	3 de octubre de 2022
Éxito de la Rosita	28 de octubre de 2022

Fuente: Registros diarios de vacunación COVID-19 ESE ISABU

2.6. ACTIVIDADES REALIZADAS

Jornada de Vacunación contra COVID-19 en los siguientes puntos:

- Puntos masivos (recrear del norte – teatrino UIS) y Centros comerciales (CC la quinta – CC el cacique – éxito de la rosita)
- Visitas a instituciones educativas
- CDIS – ICBF
- Universidades
- Ferias de la salud
- Corregimientos-móvil rural
- Población privada de la libertad
- Institutos descentralizados
- Centros de larga estancia
- Iglesias
- Juntas de acción comunal
- Alianza usuarios de las diferentes comunas
- Acompañamiento en la rendición de cuentas
- Demanda inducida
- Agendamiento de la dosis pendiente

Prestación de servicios para apoyar las acciones de campo requeridas dentro de la vigilancia y control epidemiológico en los eventos de interés en salud pública notificados en el SIVIGILA, así como la respuesta a brotes, epidemias y situaciones de emergencia en salud pública incluyendo SARS-COV-2 (covid-19) en el municipio de Bucaramanga.

La Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga (ESE-ISABU), fortaleció el sistema de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, a través de la generación de información epidemiológica, proveniente de la investigación epidemiológica de campo- IEC de los eventos de interés en salud pública notificados a la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga (SSAB).

Se desarrollaron las actividades de campo relacionadas con la inspección, vigilancia y control epidemiológico de las enfermedades de interés en salud pública notificadas al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA, con énfasis en la promoción y prevención de la salud en el municipio de Bucaramanga durante la vigencia 2020- 2021 y se ejecutaron acciones para Intensificar la vigilancia en salud pública del municipio de Bucaramanga de la Infección respiratoria aguda para la detección del nuevo virus SARS-CoV-2 donde se

realizó la caracterización en persona, tiempo y espacio los casos confirmados de COVID-19 notificados en el municipio de Bucaramanga. De estas intervenciones se generó la siguiente información:

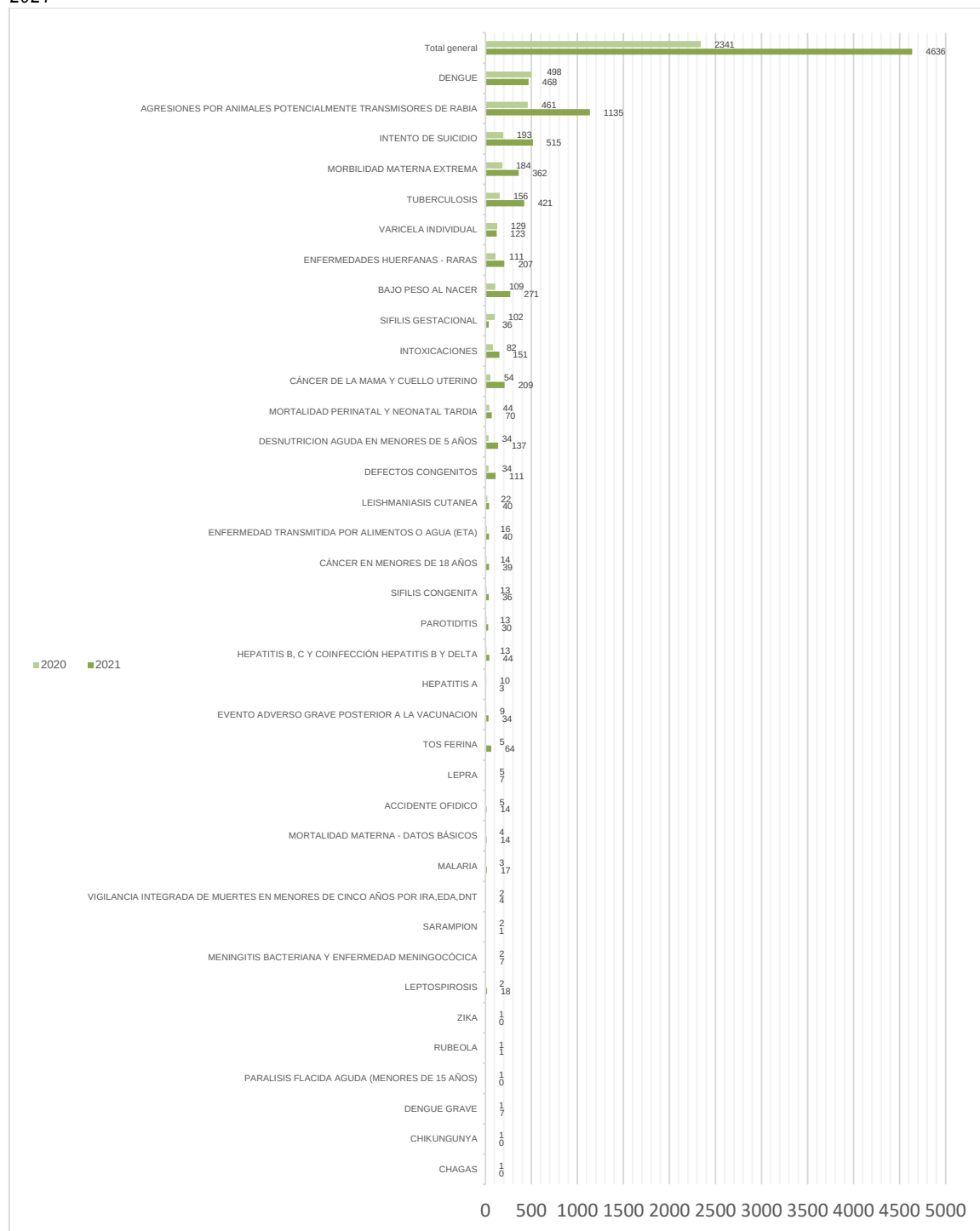
Tabla 16. Resultados Intervenciones COVID 19

INFORMACIÓN CONTRATO	CONVENIO 105/ 2020	CONTRATO 24/2021
Casos notificados probables por SIVIGILA COVID-19	3.244	17.939
Número de contactos estrechos de los casos sospechosos priorizados para IEC	139	9.644
Visita de Campo caso notificados probables COVID-19 por SIVIGILA Priorizados (Hospitalizados, fallecidos)	10.361	6.382
Total, de Seguimientos	119.178	1.065.458
Número de Casos Positivos	15.191	28.890
Número de Contactos de los casos Positivos COVID-19	17.962	32.221
Excluidos que Residen en Otros Municipios	8.474	2.972
Visitas Fallidas de COVID-19	36.326	8.527
Casos Notificados al SIVIGILA de COVID - 19 (BAC- TELECONSULTA) Convenio COVID	873	1.556
Atención en Teleconsulta para Sintomático Respiratorio	3.424	3.813
Toma de Muestra Domiciliaria Convenio COVID	3.424	3.579

Fuente: Subgerencia científica E.S.E ISABU

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública priorizados para realizar IEC, Bucaramanga, 2020-2021.

Gráfico 1. Comportamiento de los eventos de interés en salud pública priorizados para realizar IEC, Bucaramanga, 2020-2021



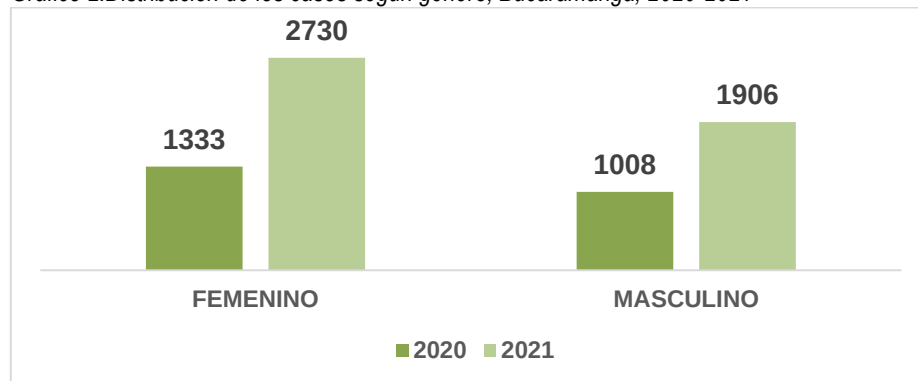
Fuente: Base de datos IEC SSAB- ISABU, 2020-2021

En relación a los casos reportados por género, se encontró que, en el año 2020, el mayor reporte fue para las mujeres con 1333 (56,94%) casos comparados con los hombres con 1008 (43,06%) casos. Al observar el año

2021, los datos son similares al año 2020, donde el mayor reporte continúa siendo en las mujeres con 2730 (58,88%) casos versus 1906 (41,12%) casos en hombres. (Ver gráfico)

Distribución de los casos según género, Bucaramanga, 2020-2021.

Gráfico 2. Distribución de los casos según género, Bucaramanga, 2020-2021



Fuente: Base de datos IEC SSAB- ISABU, 2020-2021.

Por curso de vida, el mayor número de casos fue para el grupo de la adultez (29 a 59 años) que durante el año 2020 fueron reportados 718 casos comparado con una diferencia significativa para el año 2021 con 1067 casos. Por otra parte, el menor reporte de casos fue para el grupo de la vejez (60 y más años) donde el año 2020 fueron reportados 181 casos comparado con 60 casos para el año 2021. (Ver gráfico)

Distribución de los casos según curso de vida, Bucaramanga, 2020 - 2021.

Tabla 17. Distribución de los casos según curso de vida, Bucaramanga, 2020 - 2021

CURSO DE VIDA	Vigencia 2020	Vigencia 2021
Primera infancia (0 a 5 años)	258	629
Infancia (6 a 11 años)	288	385
Adolescencia (12 a 17 años)	243	414
Juventud (18 a 28 años)	653	1.067
Adultez (29 a 59 años)	718	2.081
Vejez (60 y más años)	181	60
Total	2.341	4.636

Fuente: Base de datos IEC SSAB- ISABU, 2020-2021

Seguido a lo anterior, al observar el de régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la mayor proporción se encuentran afiliados al régimen contributivo con 1287 casos para el año 2020 y 2554 casos para el año 2021. Es importante mencionar que todavía se siguen presentando casos en población no asegurada donde el año 2020 fueron reportados 177 casos comparado con 347 en el año 2021 situación que agrava la calidad de vida del paciente y de sus contactos pues su captación, diagnóstico y tratamiento se hacen de manera más tardía comparada con la población que cuenta con algún estatus de aseguramiento. (Ver tabla).

Distribución de los casos según tipo de afiliación al SGSSS, Bucaramanga, 2020-2021.

Tabla 18. Distribución de los casos según tipo de afiliación al SGSSS, Bucaramanga, 2020-2021.

Tipo de régimen	Vigencia 2020	Vigencia 2021
Contributivo	1.287	2.554
Subsidiado	742	1.450
No asegurado	177	347
Especial	135	285
Total	2.341	4.636

Fuente: Base de datos IEC SSAB- ISABU, 2020-2021.

Teniendo en cuenta las acciones individuales y colectivas que contempla la vigilancia en salud pública, como son las IEC de los eventos notificados, de acuerdo a los criterios de clasificación de las visitas, durante el año 2020 fueron realizadas 1566 visitas efectivas comparado con una diferencia significativa para el año 2021 con 3294 visitas efectivas.

Por otra parte, en el año 2020 se realizaron 517 visitas excluidas comparado con el año 2021 donde fueron realizadas 916 visitas excluidas debido a que los casos notificados residen habitualmente en otros municipios y departamentos del país. Es importante mencionar, que las visitas excluidas según criterio de clasificación se confirmaron directamente con los pacientes que registraron contacto telefónico de su lugar de residencia habitual; una vez verificado se diligenció el formato individual establecido para el evento, y posteriormente, entregado en la SSAB para el respectivo ajuste en el sistema de vigilancia.

Sumado a lo anterior, durante el año 2020 se realizaron 258 visitas fallidas comparado con 426 visitas fallidas realizadas en el año 2021, lo anterior se sustenta, en que las intervenciones son fallidas debido a la difícil identificación de la vivienda, registrado el caso notificado con dirección errada e incompleta que dificulta su localización, sumado a ello, el equipo de VSP para incluirla en este criterio, deberá realizar tres llamadas telefónicas, búsqueda adicional en bases de datos (PAI WEB, PANACEA, ADRES) y registro fotográfico de la búsqueda de la dirección reportada.

Como principal hallazgo y limitación para la ejecución del trabajo de campo, se tiene la baja calidad del dato, evidenciándose información errónea o incompleta que impide la ubicación de los pacientes programados a visitar. Esta situación se ha venido presentando desde las vigencias anteriores.

Se recomienda continuar con los procesos de capacitación permanente a las Unidades Primarias Generadoras Datos (UPGD) y Unidades informadoras (UI) del municipio en el diligenciamiento adecuado de las fichas epidemiológicas, realizar los respectivos ajustes como lo establece el lineamiento nacional de vigilancia en salud pública que permitan obtener un dato de mayor calidad. Resulta también de gran importancia que el paciente objeto de la investigación epidemiológica de campo sea informado de la visita por el personal sanitario que realizó el diagnóstico y su importancia, con el objetivo de facilitar el ingreso del equipo técnico a sus viviendas y no constituirse lo anterior en una barrera para la correcta ejecución de las investigaciones epidemiológicas de campo.

Es importante resaltar el apoyo permanente de los líderes comunitarios y de la comunidad en general en la ubicación de las viviendas, lo cual ha permitido realizar de manera exitosa las respectivas investigaciones epidemiológicas de campo.

Clasificación de las visitas de Investigación Epidemiológica de Campo IEC, Bucaramanga, 2020-2021.

IEC: Es la identificación de los factores de riesgo, individuales y colectivos, que participan en la ocurrencia de eventos de importancia para la salud pública, aplicando la triada de tiempo, lugar y persona, que es esencial

para detectar y caracterizar la ocurrencia de una situación epidémica y es la base para el desarrollo de intervenciones dirigidas a la promoción de la salud y la prevención y control de enfermedades.

Tabla 19. Clasificación de las visitas de Investigación Epidemiológica de Campo IEC, Bucaramanga, 2020-2021.

TIPO IEC	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N 79-155 -2020	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N 24-2021
Efectiva	1.566	3.294
Excluida	517	916
Fallida	258	426
Total	2.341	4.636

Fuente: Base de datos IEC SSAB- ISABU, 2020-2021.

2.7. DESARROLLO DE ACCIONES INTERSECTORIALES DE VIGILANCIA, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA CONTRIBUIR AL CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS COVID-19 EN EL MARCO DEL RETORNO EDUCATIVO Y FORTALECIMIENTO DE LA ECONOMÍA EN LOS SECTORES PRODUCTIVOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

Se promovió la vacunación contra el virus contra el COVID 19 como apoyo al fortalecimiento de la economía en los sectores productivos del municipio de Bucaramanga. Sensibilizando e informando sobre los beneficios de la vacuna contra el covid-19 según los lineamientos de MSPS con la finalidad de apoyar y reactivar los sectores productivos de Bucaramanga.

Evaluación de la estrategia realizada en el Municipio de Bucaramanga

El presente informe corresponde a un análisis de tipo descriptivo retrospectivo, en el cual se tomó como población el sector comercial del municipio de Bucaramanga, impactando a un total de 4034 trabajadores de la zona urbana, correspondientes a 42 barrios de las comunas 1,3,5,6,7,8,9,11,12,13,15,16 y 17.

Tabla 20. Evaluación de la estrategia realizada en el Municipio de Bucaramanga

ACTIVIDAD	POBLACIÓN INTERVENIDA	POBLACIÓN IMPACTADA
Sensibilizar e informar sobre los beneficios de la vacuna contra el covid-19 según los lineamientos de MSPS con la finalidad de apoyar y reactivar los sectores productivos de Bucaramanga.	Los empleados del sector productivo comercial.	Impactando a un total de 4034 trabajadores de la zona urbana que corresponden a 1307 empresas ubicadas en 42 barrios de las comunas 1,3,5,6,7,8,9,11,12,13,15,16 y 17.

	
<i>Fuente: Promoción de la vacunación covid-19- Empresa Ricaurte-</i>	<i>Fuente: Promoción de la vacunación covid-19- Centro comercial San Andresito Isla.</i>
	
<i>Fuente: Promoción de la vacunación covid-19- UIS-</i>	<i>Fuente: Promoción de la vacunación covid-19- en el Barrio San Miguel-.</i>

Vigilancia Epidemiológica - Atención en Salud COVID - 19

Ante la declaración por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020 del actual brote de enfermedad por coronavirus COVID-19 como una pandemia y la declaración del estado de emergencia sanitaria por causa del nuevo coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional y la adopción en virtud de la misma de medidas con el objeto de prevenir y controlar la propagación del COVID-19, la ESE ISABU a partir del 20 de marzo realizó cierre de las unidades operativas, cambiando las modalidades de atención en gestión ambulatoria, permitiendo prestar servicios a población vulnerable o de riesgo a través de tele consulta, atención domiciliaria y atención prioritaria. A partir del dos de abril del año 2020, se inició con la reapertura gradual de unidades operativas.

En la vigencia 2020, fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica -SIVIGILA de la ESE ISABU 1.831 casos de Infección Respiratoria Aguda IRA por virus nuevo de los cuales el 36% (660) fueron confirmados por Laboratorio Clínico. El 51% de los casos notificados se registraron en mujeres; el mayor

porcentaje se presentó en personas entre los 20 a 29 años de edad; el 27,8% de los pacientes requirieron de hospitalización; el 3,2% fallecieron.

Año 2020

Tabla 21. Vigilancia Epidemiológica - Atención en Salud COVID - 19 Año 2020

Casos	Mujeres	Hombres	Total
Confirmados	313	347	660
Descartados	615	556	1171
Total	928	903	1831

Fuente: SIVIGILA ESE ISABU

Rango de Edad	Casos	Porcentaje
0 a 9	249	13,6
10 a 19	129	7,0
20 a 29	261	14,3
30 a 39	231	12,6
40 a 49	196	10,7
50 a 59	242	13,2
60 a 69	188	10,3
70 a 79	186	10,2
80 y más años	149	8,1
Total	1831	100,0

Fuente: SIVIGILA ESE ISABU

		Casos	Porcentaje
Hospitalización	Si	509	27,8
	No	1.322	72,2
Condición final	Vivos	1.773	96,8
	Muertos	58	3,2

Fuente: SIVIGILA ESE ISABU

En el año 2021, producto de la vigilancia intensificada, se incrementó en un 67% la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA de la ESE ISABU frente al año 2020, con un total de 3.058 casos de infección respiratoria aguda IRA por virus nuevo de los cuales el 33% fueron confirmados por laboratorio clínico. Al igual que en el año 2020 fueron afectadas en mayor proporción las mujeres, resultó con mayor afectación las personas entre los 50 a 59 años de edad; el 31% requirió hospitalización y el 1,1% fallecieron.

Año 2021

Tabla 22. Vigilancia Epidemiológica - Atención en Salud COVID - 19 Año 2021

Casos	Mujeres	Hombres	Total
Confirmados	602	417	1019
Descartados	1.156	883	2.039
Total	1758	1300	3.058

Fuente: SIVIGILA ESE ISABU

Rango de Edad	Casos	Porcentaje
0 a 9	399	13,0
10 a 19	260	8,5
20 a 29	445	14,6
30 a 39	345	11,3
40 a 49	327	10,7
50 a 59	448	14,7
60 a 69	336	11,0
70 a 79	271	8,9
80 y más años	227	7,4
Total	3058	100,0

Fuente: SIVIGILA ESE ISABU

		Casos	Porcentaje
Hospitalización	Si	970	31,7
	No	2.088	68,3
Condición final	Vivos	3.024	98,9
	Muertos	34	1,1

Fuente: SIVIGILA ESE ISABU

Otras Actividades Realizadas

- Informes de ejecución diaria basados en legalizaciones para la Resolución 521 de 2020 para reporte a EAPB y otras entidades solicitantes.
- 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 pública, Defunciones, Nacimientos, Vacunados Covid-19, Perfil epidemiológico, RIPS, Tablero Legalizaciones diarias, Rutas (Gestantes, Cérvix, Mama y RCV), Población Migrante, Tablero Contratación.

A continuación se relacionan los siguientes anexos para el capítulo COVID 19:

Anexo 3. Video Introducción COVID 19

Anexo 4. Video COVID-19 surgen nuevos héroes

Anexo 5. Video COVID-19 el virus nos hizo más fuertes

3. PROCESOS ESTRATÉGICOS

3.1. GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Proporciona directrices y lineamientos de carácter estratégico y operativo en el corto, mediano y largo plazo para la formulación, desarrollo, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos establecidos por la normatividad legal vigente, encaminados al mejoramiento de la gestión institucional bajo criterios de transparencia, eficacia, eficiencia y efectividad de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU.

3.1.1. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

La plataforma estratégica de la E.S.E ISABU, fue un ejercicio virtual y presencial eminentemente participativo, promovido desde la gerencia y 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.

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 y se muestra a continuación:

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.

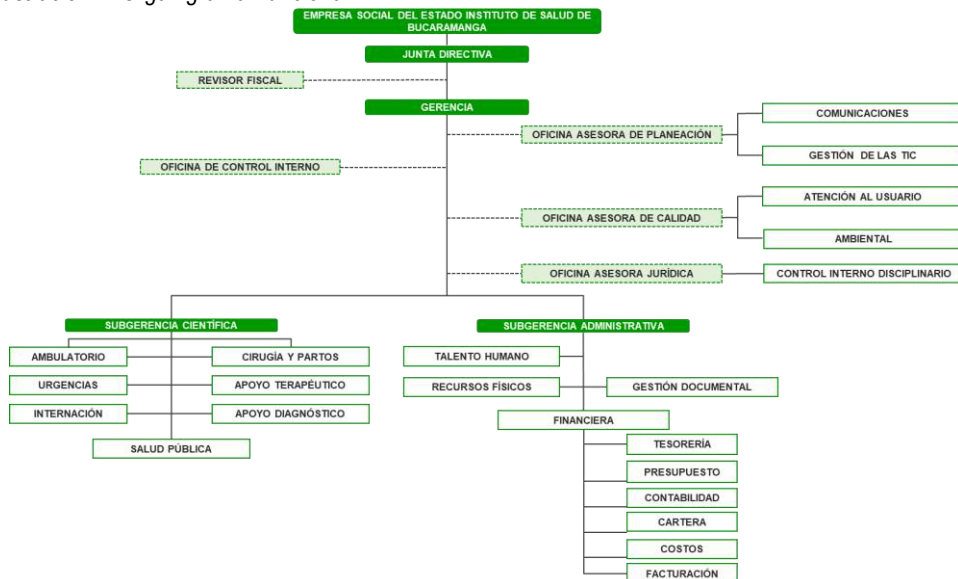
VISIÓN

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.

ORGANIGRAMA FUNCIONAL

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

Ilustración 1. Organigrama Funcional



Fuente: Oficina Asesora de Planeación

VALORES ÉTICOS INSTITUCIONALES CONTENIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO

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 humanizantes 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.

PRINCIPIOS CONTENIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO

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

3.1.2. PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

La planeación estratégica es el eje central del proceso de desarrollo de la ESE y permite establecer el quehacer y el camino que se debe recorrer para alcanzar las metas propuestas, determinando herramientas que identifiquen la manera más efectiva de lograrlo, teniendo en cuenta los cambios y demandas que impone el medio.

Es por consiguiente durante el año 2020 se inició con la estructuración del Plan de Desarrollo como herramienta estratégica de gestión que permite formular y evaluar un conjunto de proyectos y programas de manera eficiente según sea el nivel de prioridad, facilitando la toma de decisiones y permitiendo el cumplimiento de la misión y visión de la ESE ISABU (2020- 2023).

El plan de desarrollo Institucional 2020-2023 **“ISABU COMPROMETIDO CON LA SALUD Y BIENESTAR DE SUS USUARIOS”** fue aprobado mediante Acuerdo N°003 de 17 de Julio de 2020.

3.1.2.1 Objetivos Estratégicos

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 trabajó armónicamente en el logro de los objetivos formulados en el correspondiente Plan de Desarrollo “BUCARAMANGA CIUDAD DE OPORTUNIDADES” y, por consiguiente, sus acciones fueron desarrolladas 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 estableció 4 Objetivos Estratégicos fundamentales para llevar a cabo una gestión coherente y de impacto municipal y departamental.

Estos nuevos Objetivos Estratégicos fueron los propósitos macro que guiaron la acción del equipo directivo durante la vigencia 2020-2023 formulados en el Plan de Desarrollo Institucional “ISABU COMPROMETIDO CON LA SALUD Y BIENESTAR DE SUS USUARIOS”, ajustando y reformulando los procesos internos, bajo los cuales se diseñaron programas, proyectos y actividades de modo que le permitieron a la ESE el cumplimiento de su misión y objeto social que le da la razón de existir.

Es así como fueron planteados los cuatro objetivos estratégicos para la vigencia 2020-2023:

1. Fortalecer la infraestructura física y tecnológica de la E.S.E ISABU.
2. Lograr un posicionamiento institucional estratégico, mediante un enfoque integral del riesgo, énfasis en atención primaria en salud, promoción y prevención, maternidad segura y vocación docencia servicio.
3. Fortalecer el sistema integrado de gestión administrativa que garantice mayor eficiencia, mejores resultados, enfocados en las competencias del ser, la humanización, el saber y el hacer en la gestión de salud.
4. Lograr la sostenibilidad financiera a través de medidas de fortalecimiento institucional que asegure el flujo de los recursos necesarios para prestar los servicios de salud.

3.1.2.2 Plan de acción del Plan de Desarrollo Vig.2020-2023

El Plan de acción del plan de desarrollo priorizó las actividades más importantes y todos los procesos de la institución fueron enfocados en dar cumplimiento a los 4 objetivos estratégicos planteados en el plan de desarrollo. Durante la vigencia se desarrollaron 4 planes de acción, pero a partir del año 2021 se realizó la primera evaluación del plan de acción, dado que el plan de desarrollo fue firmado por resolución 17 de Julio de 2020.; Esta herramienta se desarrolló anualmente con un seguimiento trimestral, dando así cumplimiento al indicador N.º 3 Gestión de ejecución del plan de desarrollo. La publicación de estos planes de acción se dio de forma anual inicial según la Ley 1474 de 2011 artículo 74 y fueron publicados antes del 31 de enero de cada año, en la página web institucional.

A continuación, se muestran los objetivos estratégicos desarrollados y cumplidos por la E.S.E ISABU:

- **OBJETIVO 1: Fortalecer la infraestructura física y tecnológica de la E.S.E ISABU.**

Este objetivo estratégico buscó de forma racional y coordinada, garantizar condiciones de excelencia operativa en la prestación de los servicios de salud, logrando el aprovechamiento y uso óptimo y eficiente de los recursos físicos y tecnológicos, que agregaran valor a los servicios institucionales, cumpliendo con los estándares de infraestructura, seguridad y habilitación de los servicios, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud de sus usuarios y a propiciar el goce efectivo del derecho a la salud.

Tabla 23. Cumplimiento Objetivo Estratégico 1 del Plan de Desarrollo E.S.E ISABU

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 1 FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA DE LA E.S.E ISABU.				
PROGRAMA: 1.1 MEJORAMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA				
PROYECTO	ANÁLISIS	META	RTDO	INDICADOR
1.1.1 - GESTIONAR PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA MODERNIZAR LA INFRAESTRUCTURA	Se logra obtener el concepto de coherencia con el Modelo de Red, y la viabilidad del Departamento para el Proyecto de REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA NUEVA UNIDAD HOSPITALARIA UIMIST DE LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA, el cual contiene la concertación de la capacidad instalada. Se espera que, para enero de 2023, se obtenga viabilidad de capacidad instalada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, para retomar los diseños médico arquitectónicos y de redes. Se tiene como soporte Concepto coherencia PTRMR- ISABU Proyecto UIMIST, firmado por el secretario de Salud Departamental de Santander. Por otra parte, desde la vigencia 2021 la E.S.E ISABU con el apoyo financiero de la organización Internacional para las migraciones OIM mediante el contrato PSPJ 3471 CM-397 se gestionaron los recursos para adecuar el área del segundo nivel del centro de salud Morrorico, para la atención a migrantes.	AÑO 2021: 0 AÑO 2022: 1 AÑO 2023: 0	AÑO 2021: 0 AÑO 2022: 1 AÑO 2023: 0	NÚMERO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN GESTIONADOS PARA MODERNIZAR LA INFRAESTRUCTURA
1.1.2- REALIZAR MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA E.S.E ISABU.	Con el fin de brindar experiencias de calidad a la población del municipio de Bucaramanga en su área urbana y rural, la E.S.E ISABU ejecutó los mantenimientos preventivos y correctivos a la infraestructura física de los 22 centros de salud y las 2 unidades hospitalarias, permitiendo que las instalaciones estuviesen en condiciones óptimas, garantizando una atención médica de alta calidad de manera segura y eficiente. El Instituto de Salud de Bucaramanga cuenta con un equipo de mantenimiento a la infraestructura, el cual se encarga del mantenimiento correctivo disponible las 24 horas, además de los diferentes contratos que año a año prestan el servicio de Mantenimiento integral hospitalario de infraestructura física, redes hidráulicas, redes eléctricas, redes sanitarias, del Hospital Local del Norte, UIMIST y unidades operativas (centros de salud) de la ESE ISABU* y son los encargados de realizar los mantenimientos preventivos programados mediante un cronograma de trabajo, cumpliendo con la meta establecida durante el cuatrienio la cual fue ejecutada con recursos de funcionamiento de la E.S.E ISABU.	AÑO 2021: 100% AÑO 2022: 100% AÑO 2023: 100%	AÑO 2021: 100% AÑO 2022: 100% AÑO 2023: 100%	% DE CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA ANUAL
PROGRAMA: 1.2 MANTENIMIENTO BIOMÉDICO Y HOSPITALARIO				
PROYECTO	ANÁLISIS	META	RTDO	INDICADOR
1.2.1- REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, EQUIPO HOSPITALARIO Y AMBULANCIAS.	Con el objetivo de asegurar el correcto funcionamiento y la disponibilidad de equipos médicos y tecnologías de la salud. De forma periódica y programada en el Instituto de Salud de Bucaramanga, realizó a los 22 centros de salud y las 2 unidades hospitalarias, el mantenimiento a equipos biomédicos, equipos industriales de uso hospitalario, ascensores y parque automotor, esto fue esencial para garantizar que los equipos utilizados, estén en condiciones óptimas para brindar atención médica segura y efectiva. Reduciendo así el tiempo de inactividad y asegurando la eficiencia operativa del hospital.	AÑO 2021: 100% AÑO 2022: 100% AÑO 2023: 100%	AÑO 2021: 100% AÑO 2022: 100% AÑO 2023: 100%	% CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, AMBULANCIAS Y EQUIPOS HOSPITALARIOS
PROGRAMA: 1.3 INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL				
PROYECTO	ANÁLISIS	META	RTDO	INDICADOR
1.3.1 - ACTUALIZACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES PETIC.	El Plan Estratégico de Tecnología de la Información (PETI) permitió una gestión eficiente de los recursos tecnológicos e infraestructura de datos. Se completaron los mantenimientos programados para la infraestructura tecnológica en los 22 centros de salud y las 2 unidades hospitalarias. Además, se ejecutó exitosamente el Plan de Renovación y Adquisición de Equipos Tecnológicos, y se realizó la Adecuación, Mejoramiento e Implementación del Software de Gestión Integral. En este proceso, se destacan mejoras significativas en el software PANACEA, el módulo de citas web y telemedicina. Adicionalmente, se implementó una herramienta tecnológica para mantener conversaciones automatizadas con el usuario final, como el ChatBot y por último se realizó la adquisición del software para el sistema de gestión de riesgos e indicadores.	AÑO 2021: 100% AÑO 2022: 100% AÑO 2023: 100%	AÑO 2021: 100% AÑO 2022: 100% AÑO 2023: 100%	ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO AL PETIC POR VIGENCIA / CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES PRIORIZADAS PARA DESARROLLAR DEL PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES PETIC *100
1.3.2 - ACTUALIZAR EL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.	El propósito del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información para la E.S.E ISABU fue asegurar la protección adecuada de la información confidencial y sensible relacionada con los pacientes, el personal y las operaciones de la institución. Se establecieron actividades y directrices de buenas prácticas para salvaguardar los activos de información de la institución, en cumplimiento de la política y garantizando la integridad, disponibilidad y confidencialidad de dichos activos. Para ello, se llevó a cabo la custodia de la información almacenada en servidores y bases de datos de la institución. Además, se implementaron mejoras en los procesos de copias de seguridad, optimizando el espacio en el servidor y estableciendo una tarea automática para realizar copias diarias, las cuales posteriormente se enviaron a la NAS en la red. Se procedió a la instalación de antivirus Sophos en los equipos de cómputo de la institución, asegurando que las licencias estén vigentes. Asimismo, se llevó a cabo un proceso de sensibilización y capacitación sobre seguridad informática para el personal. Meta cumplida para el cuatrienio al 100%.	AÑO 2021: 100% AÑO 2022: 100% AÑO 2023: 100%	AÑO 2021: 100% AÑO 2022: 100% AÑO 2023: 100%	NÚMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS AL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN / NÚMERO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN* 100
1.3.3 - ACTUALIZAR EL PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.	El propósito primordial del plan de seguridad y privacidad de la información en salud fue salvaguardar la confidencialidad y la integridad de los datos sensibles relativos a la salud de las personas. Esto implicó la implementación de medidas, políticas y procedimientos destinados a garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, así como a cumplir con las regulaciones y normativas específicas en materia de privacidad y seguridad de la información en la E.S.E ISABU. Este plan se diseñó para prevenir accesos no autorizados, proteger contra la pérdida o la alteración de datos, y asegurar que la información estuviera disponible cuando fuera necesario para la prestación de atención médica adecuada y otros fines legítimos.	AÑO 2021: 100% AÑO 2022: 100% AÑO 2023: 100%	AÑO 2021: 100% AÑO 2022: 100% AÑO 2023: 100%	NÚMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN / ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN *100

Fuente: E.S.E ISABU, Oficina Asesora de Planeación

- **OBJETIVO 2:** Lograr un posicionamiento institucional estratégico, mediante un enfoque integral del riesgo, énfasis en atención primaria en salud, promoción y prevención, maternidad segura y vocación docencia servicio.

Este objetivo buscó el posicionamiento y desarrollo institucional, para fortalecer y visibilizar el quehacer misional, administrativo, científico, social y cultural, generando alto contenido de calidad, orientado a ayudar y a aportar valor a los usuarios, mediante la oferta de un modelo de prestación de servicios de salud diferencial, personalizado e integrado en red, con enfoque integral del riesgo, énfasis en atención primaria en salud, promoción y prevención, maternidad segura, vocación docencia servicio y responsabilidad social, permitiendo el acceso y participación en igualdad de condiciones, satisfaciendo las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias.

Tabla 24. Cumplimiento Objetivo Estratégico 2 del Plan de Desarrollo E.S.E ISABU

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO.				
PROGRAMA:2.1 FOMENTO DEL AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, GENERANDO BIENESTAR A LOS USUARIOS DE LA ESE ISABU CON ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD.				
PROYECTO	ANÁLISIS	META	RTDO	INDICADOR
2.1.1 - ASIGNACIÓN DE CITAS WEB DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL Y ODONTOLOGÍA DE LA ESE ISABU A TRAVÉS DE DIFERENTES HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS.	La implementación del proyecto de Asignación de citas web para consultas de medicina general y odontología a través de diferentes herramientas tecnológicas ofreció una serie de beneficios tanto para los pacientes como para el instituto de salud de Bucaramanga, tales como incentivar el uso de herramientas tecnológicas para evitar las filas, aglomeración y afectación del tiempo en familia y laboral, por ello la E.S.E ISABU, se ha fortalecido con las con las estrategias Call center, página web, chat box y respuesta oportuna a las solicitudes en sala de EAPB para tener el mejoramiento continuo. Lo que nos condujo a mejorar la experiencia del paciente, aumentar la eficiencia operativa y contribuir a una mejor gestión de los recursos y la atención médica. Se evidencia un crecimiento positivo dando cumplimiento con la meta establecida en el plan de acción.	AÑO 2021: 35% AÑO 2022: 38% AÑO 2023: 41%	AÑO 2021: 17% AÑO 2022: 40.03% AÑO 2023: 60.67%	NÚMERO DE CITAS WEB ASIGNADAS PARA CONSULTA DE MEDICINA GENERAL Y ODONTOLOGÍA DE LA ESE ISABU A TRAVÉS DE DIFERENTES HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS/ NÚMERO TOTAL DE CITAS ASIGNADAS PARA MEDICINA Y ODONTOLOGÍA DE LA ESE ISABU *100
2.1.2- MEJORAMIENTO DE COBERTURAS EN PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN A LA POBLACIÓN OBJETO DE LA ESE ISABU.	El proyecto "Mejoramiento de coberturas en programas de promoción y prevención a la población objeto de la ese ISABU", su objetivo principal fue Lograr una atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, y educación para la salud durante el 2020 al 2023. Las vigencias 2020 y 2021 fueron años atípicos por los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social por ser actividades basadas en el autocuidado y autocontrol, dirigidas a personas y familias para identificar los riesgos y detectar tempranamente las enfermedades. El Instituto de Salud de Bucaramanga está llevando a cabo la implementación de la Resolución 3280 del 2018, garantizando la trazabilidad de todas las actividades relacionadas con el curso de vida de la población, tal como lo exigen los organismos de control durante las auditorías. Esto implica una revisión integral del usuario a lo largo de su vida. Como resultado de este enfoque, se han logrado niveles de cumplimiento que superan el 100%. Sin embargo, es importante destacar que no se están considerando las metas mínimas establecidas por la Resolución 276 del 2019. Los aspectos claves indispensables para la implementación exitosa de las RIAS fueron la humanización en los servicios, un equipo idóneo y comprometido, resultados en salud, evaluación y mejora continua e implementadas y las diferentes estrategias tales como: • Auditorías mensuales cursos de vida • Socialización de hallazgos individuales de errores encontrados en auditorías clínicas • Implementación de planes de mejorar con respectivos seguimientos y lograr cierres de PHVA. • 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. • Canalización de usuarios a los diferentes cursos de vida apoyo APS, vigilancia epidemiológica. • Demanda inducida intramural por servicios de la institución. • Demanda inducida telefónica por parte de los apoyos de rutas de atención. • Jornadas rosas realizadas durante los cuatros años todos los meses. • Jornada de Isabu Cuida tu Salud. • Capacitaciones dirigidas al personal de salud donde se fortaleció conocimiento de Resolución 3280. • Curso de preparación de la maternidad y paternidad de forma presencial y módulos en la página del ISABU.	AÑO 2021: 46% AÑO 2022: 49% AÑO 2023: 52%	AÑO 2021: 62% AÑO 2022: 97% AÑO 2023: 90%	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE PYP.
2.1.3 - PRODUCTIVIDAD ENMARCADE EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD Y EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	La productividad en la E.S.E ISABU buscó maximizar la relación entre la capacidad instalada, el personal médico y asistencial, los equipos, los medicamentos y el tiempo, y los resultados obtenidos, el seguimiento y monitoreo de esta, logrando una mejora en la oportunidad. Comprometidos con el aumento de actividades de promoción y mantenimiento de la salud en esta vigencia se desarrollaron las siguientes actividades:• Articulación de las ferias de la salud con el plan de intervenciones colectivas por todos los barrios de la ciudad de Bucaramanga• Asistencia a Instituciones educativas, para intervenir a la población en los cursos de vida de primera infancia, infancia y adolescencia. • Apertura de centros de salud actividades intramural y extramural en las jornadas nacionales de vacunación para brindar atenciones a toda la población los días sábados• El sábado de p y p, un sábado al mes se programaron actividades exclusivas para estos servicios.• Agendamiento de consultas de p y p, a toda consulta médica de morbilidad para aumentar el mejoramiento de las coberturas. • Pruebas de embarazo (captación temprana) gratis en los centros de salud para mejorar la captación temprana en los embarazos. • Auto monitoreo de indicadores de P y P por centro de salud y por eps, para verificar actividades pendientes por ejecutar y así generar actividades inmediatas que permitan contribución al mejoramiento de las coberturas. • Remplazo de Inasistentes.	AÑO 2021: 1AÑO 2022: 1AÑO 2023: 1	AÑO 2021: 1 AÑO 2022: 1 AÑO 2023: 1	INFORME ANUALIZADO QUE PERMITA EVALUAR EL COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCTIVIDAD DE SERVICIOS, POR CAPACIDAD INSTALADA DISPONIBLE Y OFERTA DE HORAS CONTRATADAS TENIENDO EN CUENTA LOS INDICADORES DE RENDIMIENTO QUE LA ESE HA ESTABLECIDO, QUE PERMITA, EN CORRESPONDENCIA A LA CONSECUENCIA DE EFECTIVIDAD EN TÉRMINOS DE EFICIENCIA Y EFICACIA Y SU RESPECTIVA INTERVENCIÓN SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO.				
	- Atenciones domiciliarias y de la móvil rural buscando cumplir las rutas de atención y mantenimiento por ciclo de vida con los tamizajes. - Auditoría médica para el mejoramiento del diagnóstico con la finalidad y adherencia en la calidad del dato. - El seguimiento de La productividad por servicios hospitalarios y de cada unidad, mostró el fortalecimiento de apoyo diagnóstico y la orientación en captación de maternas y mejora de la producción quirúrgica con logros en la mayor complejidad de procedimientos (ortopedia). - El seguimiento de los estándares de rendimiento nos dan una base de ajuste que permite la mejora de la herramienta de seguimiento de la productividad.			
2.1.4 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON OPORTUNIDAD MEDIANTE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS - OPORTUNIDAD - ACCESIBILIDAD DE UNIVERSIDAD EN TODOS LOS SERVICIOS	Los indicadores de oportunidad para la E.S.E ISABU tuvieron como objetivo principal medir y mejorar la eficiencia y efectividad en la prestación de servicios de salud. Estos indicadores están diseñados para evaluar el tiempo transcurrido entre la solicitud de atención médica, atención odontológica y la atención efectiva del paciente, lo que permite identificar áreas de mejora en los procesos y procedimientos de atención médica. Durante el periodo 2021-2023, se realizaron mensualmente recolección, medición y análisis de los indicadores de oportunidad de acuerdo a resolución 2193 de 2004, lo que permitió llevar un control de los indicadores y mantener la oportunidad dentro de la meta establecida para medicina general, odontología y todas las especialidades que oferta la ESE ISABU, no se presentaron desviaciones en los indicadores por lo que no se generaron planes de mejoramiento. La acción se cumplió al 100%.	AÑO 2021: De acuerdo al servicio AÑO 2022: De acuerdo al servicio AÑO 2023: De acuerdo al servicio	AÑO 2021: 100% AÑO 2022: 100% AÑO 2023: 100%	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE OPORTUNIDAD REPORTADOS EN DECRETO 2193.
2.1.5- FORTALECIMIENTO DEL PORTAFOLIO DE SERVICIO ENMARcado EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD, MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA RUTA MATERNO PERINATAL	Para el proyecto "Fortalecimiento del portafolio de servicio enmarcado en la implementación de las rutas integrales de atención en salud, mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal", cuyo objetivo era realizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, y educación. Las rutas fortalecidas que permitieron dar cumplimiento con la meta establecida, fueron: Fortalecimiento Ruta promoción y mantenimiento de la salud, Fortalecimiento Ruta Materno Perinatal, Fortalecimiento Ruta nutrición, Fortalecimiento Ruta Cardio Metabólica Actualmente el instituto de salud de Bucaramanga tiene la implementación del Resolución 3280 del 2018 donde se contemplan la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal, se encuentran documentadas. • Procedimientos: - CÓDIGO: PYP-P-047 Procedimiento para la atención de la primera infancia Curso de vida Infancia - CÓDIGO: PYP-P-044 Procedimiento para la atención en la infancia - CÓDIGO: PYP-P-041 Procedimiento para la atención de adolescencia - CÓDIGO: PYP-P-040 Procedimiento para la atención en la juventud - CÓDIGO: PYP-P-042 Procedimiento para la atención en Adultez - CÓDIGO: PYP-P-043 Procedimiento para la atención en la Vejez - CÓDIGO: PYP-P-048 Procedimiento detección temprana de cáncer de próstata - CÓDIGO: PYP-P-025 Procedimiento detección temprana cáncer de colon y recto - CÓDIGO: PYP-P-005 Procedimiento de demanda inducida - CÓDIGO: PYP-P-007 Procedimiento de programación y seguimiento de estimaciones • Protocolos: - CÓDIGO: PYP-PT-006 Protocolo de toma de citología cervico-uterina y prueba de ADN -VPH - CÓDIGO: PYP-PT-007 Protocolo detección temprana cáncer de mama - CÓDIGO: PYP-PT-008 Protocolo planificación familiar - CÓDIGO: SDP-PT-030 Protocolo Reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares • Manuales - CÓDIGO: RCV-M-001 Manual de procedimientos ruta Cardio metabólicas - CÓDIGO: PYP-M-002 Manual de Ruta Materno perinatal Si bien el sistema ha mejorado en accesibilidad y aseguramiento a la población, también se han descrito limitantes para la implementación de una atención integral, entre ellas la fragmentación en la prestación de servicios de salud entre los aseguradores y el prestador.	AÑO 2021: 1 AÑO 2022: 1 AÑO 2023: 1	AÑO 2021: 1 AÑO 2022: 1 AÑO 2023: 1	RUTAS DEFINIDAS, FORTALECIDAS Y DOCUMENTADAS ACORDE A LINEAMIENTOS NACIONALES.
2.1.6 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO PARA LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA CON ENFOQUE DE RIESGO.	El objetivo principal del proyecto fue proporcionar la descripción detallada y analítica de la situación de salud de los usuarios de la E.S.E ISABU. Durante los periodos 2021-2023 se realizaron 3 perfiles epidemiológicos anualizados de acuerdo a los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud, generados por el Sistema de Información PANACEA de la institución, principal fuente de información conformado por variables sociodemográficas, administrativas y clínicas que permitieron establecer perfiles de morbilidad atendida y realizar procesos de seguimiento y control de diferentes aspectos de la prestación de los servicios. Las fuentes de información secundarias fueron: la Base de Datos Única de Afiliados que entregan las EPS, la Base de Datos del Registro Único de Afiliados Nacimientos y Defunciones y la base de datos de sala de partos para la caracterización de la población activa. Los datos fueron procesados y analizados en Excel en términos de frecuencias absolutas y relativas. La información fue presentada en tablas y gráficas en los que se describieron los principales hallazgos identificados. En cada vigencia se presentaron análisis descriptivos de la morbilidad atendida por servicios (consulta externa, urgencias, hospitalización), se incluyeron los ciclos vitales que comprenden: 1era infancia; infancia; adolescencia; juventud; adultez y persona mayor de 60 años que consultaron de acuerdo a la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, donde agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permitieron analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas	AÑO 2021: 1 AÑO 2022: 1 AÑO 2023: 1	AÑO 2021: 1 AÑO 2022: 1 AÑO 2023: 1	NÚMERO DE PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS REALIZADOS/ NÚMERO DE PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS PROYECTADOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO.				
	externas; condiciones mal clasificadas. Los perfiles epidemiológicos fueron revisados y aprobados por la subgerencia científica y presentado ante la junta directiva. Esta actividad cumplió con el 100% de lo programado.			
2.1.7 - FORTALECIMIENTO DE LOS CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO, DESDE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD HASTA LOS DISTINTOS NIVELES DE ATENCIÓN.	El objetivo del "Fortalecimiento de los Convenios Docencia Servicio desde Atención Primaria en Salud hasta los Distintos Niveles de Atención" fue mejorar la formación de los profesionales y técnicos en salud, especialmente en el ámbito de la atención primaria, mediante la vinculación entre instituciones educativas y servicios de salud. Durante el periodo 2021-2023 se realizaron seguimientos al desarrollo de las prácticas formativas correspondientes a los programas académicos enmarcados en los convenios Docencia Servicio con las Instituciones de Educación Superior (universidades) y a los programas técnicos de las áreas Auxiliares de la Salud. Se desarrollaron jornadas de inducción general a los estudiantes de pregrado y auxiliares que ingresaron a las prácticas formativas, en temas como normatividad vigente, portafolio de servicios, promoción y prevención, responsabilidad médica, consentimiento informado, seguridad del paciente, atención integral de la violencia, política ambiental, entre otros; este fortalecimiento garantizó una formación integral y práctica para los estudiantes, lo que les permitió adquirir habilidades y competencias necesarias para la atención de salud en todos los niveles en la E.S.E ISABU. Además, este tipo de convenios fomentó la colaboración entre instituciones de salud y educativas, promoviendo la investigación, la innovación y la mejora continua de la calidad de la atención sanitaria. Los convenios con las universidades y las instituciones de formación técnica fueron: UNAB, UDES, UIS, UCC, UMB, USTA, Congregación Mariana, San Pedro Claver, SENA, UTC, Cruz Roja, EFORSALUD y CORPOSALUD, con quienes además se coordinaron los planes de trabajo, anexos técnicos y se verificó el cumplimiento de las actividades asistenciales en las unidades operativas y hospitalarias; por otra parte, se socializaron los resultados de las rotaciones al final de cada periodo académico y se realizó el análisis de las dificultades, diferencias, conflictos, que se presentaron durante cada vigencia. Actividad con cumplimiento del 100%.	AÑO 2021: 4 AÑO 2022: 4 AÑO 2023: 4	AÑO 2021: 76 AÑO 2022: 44 AÑO 2023: 65	# DE COMITÉS DOCENCIA SERVICIO REALIZADOS

PROGRAMA: 2.2 SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA CON CALIDEZ AMABILIDAD Y EMPATÍA				
PROYECTO	ANÁLISIS	META	RTDO	INDICADOR
2.2.1 - IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CIUDADANOS	La identificación de las necesidades y expectativas de los ciudadanos en la E.S.E ISABU fue un paso crucial para ofrecer una atención médica centrada en el paciente, mejorar la calidad de los servicios y promover la participación y equidad en el acceso a la atención médica. Durante el periodo cuatrienal, se llevaron a cabo reuniones bimestrales con los líderes de la alianza de usuarios para registrar y abordar las expectativas y necesidades identificadas. Estas necesidades se canalizaron a través de un plan de mejoramiento, donde se destacó la demanda más común: la mejora en la oportunidad de asignación de citas tanto para medicina general como especializada. Además, se abordaron temas relacionados con la mejora de la infraestructura	AÑO 2021: 6 AÑO 2022: 6 AÑO 2023: 6	AÑO 2021: 8 AÑO 2022: 6 AÑO 2023: 7	# DE REUNIONES REALIZADAS CON LA COMUNIDAD
2.2.2 - GESTIÓN OPORTUNA DE P.Q.R.D (PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS)	El proyecto para la gestión oportuna de PQRS (Peticiónes, Quejas, Reclamos y Sugerencias) en la E.S.E Isabu buscó garantizar la satisfacción y el bienestar de los pacientes, así como mejorar la calidad de los servicios de salud prestados. Se realizó plan de mejora de las desviaciones encontradas identificando las principales causas para determinar las acciones a seguir, además el procedimiento de PQRS fue actualizado, para dar cumplimiento a la normatividad vigente en tiempos de respuesta. Los servicios donde más se presentan las PQRSF son en facturación por la asignación de citas y contra el trato por parte de algunos funcionarios, para lo cual se están realizando estrategias como el programa de humanización con sus respectivas actividades y el mejoramiento en la cobertura del Call center, ChatBot y la estrategia de cero filas. Se gestionó 100% las PQRSF interpuestas cumpliendo con el 100% del indicador durante el cuatrienio.	AÑO 2021: 100% AÑO 2022: 100% AÑO 2023: 100%	AÑO 2021: 100% AÑO 2022: 100% AÑO 2023: 100%	# DE PQRD GESTIONADAS / # TOTAL DE PQRD PUESTAS POR LOS CIUDADANOS*100
2.2.3 - CAPACITACIÓN A LAS ALIANZAS DE USUARIOS	Las capacitaciones brindadas a la alianza de usuarios en la E.S.E ISABU no solo han fortalecido su capacidad para involucrarse activamente en la mejora de la calidad de los servicios prestados, sino que también han fomentado una relación colaborativa entre los usuarios y el personal de salud. Este enfoque garantiza que las necesidades y preocupaciones de los usuarios se consideren adecuadamente en la toma de decisiones y en la prestación de servicios de salud. El proyecto se llevó a cabo a través de reuniones y sesiones de capacitación programadas según el cronograma establecido y compartido a principios de cada vigencia. Durante estas reuniones, los líderes de la alianza de usuarios recibieron capacitaciones diseñadas para fomentar la actualización y la participación social y comunitaria. Estas capacitaciones cubrieron una amplia gama de temas, incluyendo rendición de cuentas, liderazgo, acceso a servicios de salud a través de sistemas informáticos, seguridad social en salud, reforma del sistema de salud, humanización de la atención, primeros auxilios, programa de mejoramiento de la calidad (PAMEC), así como los derechos y deberes de los usuarios, y el manejo de cuotas moderadoras y copagos. Es así como se da cumplimiento con el 100% del indicador establecido para el proyecto.	AÑO 2021: 6 AÑO 2022: 6 AÑO 2023: 6	AÑO 2021: 12 AÑO 2022: 10 AÑO 2023: 10	# DE CAPACITACIONES REALIZADAS A ALIANZA DE USUARIOS
2.2.4- SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Durante el cuatrienio, la E.S.E ISABU ha empleado encuestas institucionales de satisfacción del usuario como una herramienta fundamental para evaluar y mejorar la calidad de sus servicios de salud. El objetivo principal de estas encuestas ha sido evaluar la percepción de calidad en la atención, medido a través de la satisfacción global de los usuarios, así como su disposición a recomendar la entidad a familiares y amigos. Los resultados de estas encuestas se han reflejado en un tablero de indicadores diseñados para alcanzar una meta del 90% de satisfacción, y para identificar áreas de mejora, tales como la asignación de citas y el tiempo de atención. Estos indicadores se han compartido trimestralmente en el comité CIGD, asegurando una socialización efectiva y un cumplimiento total, superior a la meta trazada.	AÑO 2021:>90% AÑO 2022:>90% AÑO 2023:>90%	AÑO 2021: 94,47% AÑO 2022: 94,81% AÑO 2023: 95,05%	# DE ENCUESTAS QUE REPORTAN SATISFECHO CON EL SERVICIO RECIBIDO / # TOTAL DE ENCUESTAS REALIZADAS*100

2.2.5 - DESARROLLAR ESTRATEGIA DE MARKETING	Se desarrollaron e implementaron estrategias integrales de comunicación institucional tanto interna como externa, con el propósito de garantizar la transmisión oportuna de información clara y coherente a todos los grupos de interés, fortaleciendo la cultura organizacional, el compromiso ético y transparente, y promoviendo el reconocimiento de la ESE ISABU a nivel municipal y departamental, con el fin de mejorar continuamente el clima laboral, la imagen corporativa, la prestación de servicios de salud, así como la gestión institucional y la infraestructura, mediante la implementación de acciones publicitarias efectivas. Para el cumplimiento de la estrategia de marketing durante el cuatrienio, se realizaron boletines informativos (uno mensual) que consistían en informar eventos o actividades relevantes de la institución y posterior ser publicados en la página web institucional. Se realizaron comunicados de prensa solicitados desde gerencia. Se realizaron diferentes piezas gráficas, reels y videos los cuales dieron a conocer las diferentes acciones y actividades que se realizaron durante las diferentes vigencias, tanto de la ESE ISABU como de aquellas que se realizaron para el PIC. Dichas actividades se realizaron con el apoyo del equipo administrativo de la institución, quienes durante la ejecución de videos y piezas aportaban sus ideas para mejorar el mensaje a transmitir. Asimismo, todo contenido multimedia elaborado a lo largo de este y los demás periodos contaron con el aval del Gerente Dr. Germán Gómez. Por lo anterior se da un cumplimiento del 100% de la estrategia de marketing	AÑO 2021: 1 AÑO 2022: 1 AÑO 2023: 1	AÑO 2021: 1 AÑO 2022: 1 AÑO 2023: 1	NÚMERO DE ESTRATEGIAS DESARROLLADAS
2.2.6 - FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PAAC	El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano forma parte de la política de transparencia participación y servicio al ciudadano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión que articula el que hacer de las entidades mediante los lineamientos de cinco políticas de desarrollo administrativo y el monitoreo y evaluación de los avances en gestión institucional y sectorial. El Plan Anticorrupción debe formularse y publicarse a más tardar el 31 de enero de cada año. Por esta razón durante el cuatrienio, se realizó el siguiente contexto estratégico 1. Un diagnóstico de los trámites y servicios de la entidad. 2. Las necesidades orientadas a la racionalización y simplificación de trámites. 3. Las necesidades de información dirigida a más usuarios y ciudadanos (rendición de cuentas). 4. Un diagnóstico de la estrategia de servicio al ciudadano. 5. Un diagnóstico del avance en la implementación de la Ley de Transparencia. Se utilizó como guía "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" (www.funcionpublica.gov.co/Eva) para dar cumplimiento a los lineamientos y formular las diferentes estrategias en donde se indican los subcomponentes y actividades a desarrollar a excepción de la Estrategia de Racionalización que sugiere un formato en el que se definen únicamente los trámites a intervenir con una acción de mejora. Por otra parte en el seguimiento, se realizó solicitud a cada líder de proceso de las evidencias al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - Mapa de Riesgos de Corrupción ahora SICOF, se verificó cada uno de los soportes allegados para cada uno de los componentes, como son: Racionalización de trámites, Rendición de Cuentas, mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, mecanismos para la transparencia y acceso a la información e iniciativas adicionales, generándose así los respectivos informes de seguimiento con sus publicaciones en la página web institucional, dentro de los términos establecidos. De lo evaluado del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la E.S.E ISABU correspondiente a la vigencia 2020-2023, se dio cumplimiento del 100% de las metas programadas.	AÑO 2021:>90% AÑO 2022:>90% AÑO 2023:>90%	AÑO 2021: 100% AÑO 2022: 100% AÑO 2023: 100%	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO
2.2.7 - TRABAJAR POR LA TRANSPARENCIA DE LA GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y LA ADOPCIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BUEN GOBIERNO, UTILIZANDO COMO HERRAMIENTA LA RENDICIÓN DE CUENTAS	La rendición de cuentas es una oportunidad para que la sociedad evidencie los resultados y la gestión de la entidad de acuerdo con el cumplimiento de la misión como empresa social del estado de orden municipal prestadora de servicios de salud de primer y segundo nivel de atención. Para el cumplimiento a cabalidad del proyecto durante el cuatrienio se realizaron las siguientes acciones: Aprestamiento (Organización Gradual). Diseño (Actividades proyectadas para la realización de la rendición de cuentas. Preparación. (Envío de circular para solicitud de información a líderes. Recepción información por parte de los líderes, consolidación Informe y presentación. Ejecución (Publicación en página web y página de la SUPERSALUD). Publicación de invitación en redes sociales y medios institucionales. Capacitación en rendición de cuentas de los diferentes grupos de valor del HLN. Generación de propuestas temas audiencia pública alianza de usuarios. Entrega de invitaciones y oficio donde se evidencia medio, fecha, hora para la transmisión de la audiencia pública de rendición de cuentas. Seguimiento y Evaluación, dando cierre a las recomendaciones realizadas por la oficina de control interno	AÑO 2021: 1 AÑO 2022: 1 AÑO 2023: 1	AÑO 2021: 1 AÑO 2022: 1 AÑO 2023: 1	# DE RENDICIONES DE CUENTAS REALIZADAS

Fuente: E.S.E ISABU, Oficina Asesora de Planeación

- **OBJETIVO 3:** Fortalecer el sistema integrado de gestión administrativa que garantice mayor eficiencia, mejores resultados, enfocados en las competencias del ser, la humanización, el saber y el hacer en la gestión de salud.

El Sistema integrado de gestión de la E.S.E ISABU se encuentra encausada en la acreditación, centrada en el mejoramiento continuo a través del Sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, se articula con MIPG, MECI, enfocada en gestión del riesgo y en la seguridad del paciente, lo que permite un adecuado control de la planeación, gestión y evaluación en el mejoramiento continuo, garantizando el cumplimiento de las disposiciones legales, la prestación de un mejor servicio de salud con altos estándares de calidad satisfaciendo las necesidades de los clientes internos y externos de la institución a través de un arduo trabajo interdisciplinario, con un equipo de personas comprometidas a destacarse por su competencia, eficiencia, integridad, transparencia, trato humanizado, sentido de pertenencia y responsabilidad pública, actuando con objetividad y profesionalismo en el ejercicio de sus cargos, guiando las acciones de la E.S.E. ISABU hacia el cumplimiento de su misión y visión.

Tabla 25. Cumplimiento Objetivo Estratégico 3 del Plan de Desarrollo E.S.E ISABU

OBJETIVO ESTRATÉGICO:3 FORTALECER EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE GARANTICE MAYOR EFICIENCIA, MEJORES RESULTADOS, ENFOCADOS EN LAS COMPETENCIAS DEL SER, LA HUMANIZACIÓN, EL SABER Y EL HACER EN LA GESTIÓN DE SALUD.				
PROGRAMA:3.1 GESTIÓN INTEGRAL Y DESEMPEÑO				
PROYECTO	ANÁLISIS	META	RTDO	INDICADOR
3.1.1 - REVISIÓN Y AJUSTE DE LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS	El objetivo principal de la revisión y ajuste del listado maestro de documentos durante el cuatrienio para la E.S.E ISABU, fue garantizar que todos los documentos relevantes estuviesen actualizados, fuesen precisos y alineados con las políticas, regulaciones y estándares vigentes lo que permitió mantener la integridad, la precisión y la relevancia de la documentación y contribuyó que la prestación de servicios de salud fuese segura y efectiva, cumpliendo con la normatividad vigente. Por lo anterior se da un cumplimiento del 100% del proyecto	AÑO 2021: 4 AÑO 2022: 4 AÑO 2023: 4	AÑO 2021: 4 AÑO 2022: 4 AÑO 2023: 4	NÚMERO DE REVISIONES DE LISTADO MAESTRO REALIZADAS/NÚMERO DE REVISIONES DE LISTADO MAESTRO PROGRAMADAS
3.1.2 - AUTOEVALUACIÓN EN HABILITACIÓN	La autoevaluación en habilitación de la E.S.E ISABU tiene como objetivo la verificación de las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y la Resolución 3100 del 2019 Sistema Único de Habilitación de Servicios de Salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS, con el fin de continuar mejorando la calidad de los servicios de salud, la seguridad del paciente y promover una cultura de mejora continua en la organización. Este proyecto cumplió a cabalidad con la meta planteada, ya que se logró realizar una autoevaluación por año.	AÑO 2021: 1 AÑO 2022: 1 AÑO 2023: 1	AÑO 2021: 1 AÑO 2022: 1 AÑO 2023: 1	NÚMERO DE AUTOEVALUACIONES REALIZADAS
3.1.3 - IMPLEMENTACIÓN DEL MECI	El objetivo del modelo estándar de control interno MECI, es establecer un sólido marco para la gestión de riesgos y la mejora de la eficiencia operativa. Esto no solo salvaguarda los intereses de la organización, sino que también impulsa el logro de sus objetivos estratégicos. Para asegurar la efectividad del Sistema de Control Interno, es crucial implementar mecanismos de verificación y evaluación internos que permitan un seguimiento en tiempo real de la gestión organizativa en todos los niveles de autoridad. Estos mecanismos posibilitan la adopción de medidas preventivas, correctivas y de mejora de forma oportuna. Para los planes de acción del cuatrienio se tuvieron en cuenta 5 componentes: 1. Ambiente de control, 2. Evaluación del riesgo, 3. Actividades de Control, 4. Información y Comunicación, 5. Actividades de monitoreo. Logrando la efectividad del proyecto de control interno durante el cuatrienio	AÑO 2021: 85% AÑO 2022: 90% AÑO 2023: 92%	AÑO 2021: 100% AÑO 2022: 100% AÑO 2023: 100%	NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS*100
3.1.4 - FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL A TRAVÉS DE MIPG	El proyecto de Fortalecimiento Institucional a través de MIPG de la ESE ISABU durante la vigencia 2020 – 2023 buscó dinamizar la gestión para generar bienes y servicios que resuelven efectivamente las necesidades y problemas de la ciudadanía y los grupos de valor en el marco de la integralidad, la legalidad y la promoción de acciones que contribuyen a la lucha contra la corrupción; con este proyecto se generó la implementación de las políticas donde fue el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento y evaluación y control de la gestión de la entidad donde se generó planes de acción que llevaron a la toma de decisiones y la mejora continua de la gestión administrativa, reflejada en los resultados de cumplimiento de los planes de acción, estando por encima de la meta planteada en el Plan de Desarrollo; por otra parte, la mejora continua es reflejada en los resultados obtenidos en el FURAG de cada vigencia, en la medición de la satisfacción de nuestros usuarios en la prestación de los servicios y resultados de las auditorías internas y externas realizadas en el cuatrienio.	AÑO 2021: 90% AÑO 2022: 93% AÑO 2023: 95%	AÑO 2021: 98.3% AÑO 2022: 99.5% AÑO 2023: 98,99%	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN DE MIPG EN EL PERÍODO OBJETO DE EVALUACIÓN
3.1.5 - IMPLEMENTACIÓN DE CAMPAÑAS AMIGABLES CON EL MEDIO AMBIENTE	Con la implementación de campañas amigables con el medio ambiente, la E.S.E ISABU, como entidad de salud, desempeña un papel crucial para la comunidad. Su objetivo principal es mejorar la sostenibilidad, promover la salud pública, fortalecer la responsabilidad social corporativa, generar ahorros económicos y fomentar la educación y la conciencia ambiental. Hemos llevado a cabo diversas estrategias para lograr estos objetivos. Por ejemplo, hemos incentivado a colaboradores y usuarios para que hagan un uso adecuado de los baños, reduciendo así el consumo de agua. Asimismo, hemos trabajado en el ahorro y uso eficiente de la energía, instalando dispositivos informativos que promueven su uso responsable. La sustitución de luminarias incandescentes por bombillas LED ha generado importantes ahorros energéticos en la institución. Además, hemos implementado medidas para la gestión adecuada de residuos. Por ejemplo, hemos recolectado botellas plásticas para reducir la cantidad de desechos enviados al relleno sanitario y fomentar su reincorporación a la industria. También hemos trabajado en la recolección y disposición adecuada de pilas, debido a su alta toxicidad. Gracias a estas campañas, hemos cumplido satisfactoriamente con el objetivo planteado de contribuir activamente al cuidado del medio ambiente y promover prácticas sostenibles en nuestra institución.	AÑO 2021: 1 AÑO 2022: 1 AÑO 2023: 1	AÑO 2021: 1 AÑO 2022: 1 AÑO 2023: 1	# CAMPAÑAS EJECUTADAS

Fuente: E.S.E ISABU, Oficina Asesora de Planeación

- **OBJETIVO 4:** Lograr la sostenibilidad financiera a través de medidas de fortalecimiento institucional que asegure el flujo de los recursos necesarios para prestar los servicios de salud.

El objetivo financiero buscó obtener, administrar y controlar los recursos financieros de la institución mediante el desarrollo de estrategias administrativas y financieras, garantizando así la sostenibilidad económica, la rentabilidad social y la eficiencia administrativa de la entidad.

Tabla 26. Cumplimiento Objetivo Estratégico 4 del Plan de Desarrollo E.S.E ISABU

OBJETIVO ESTRATÉGICO:4 LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA A TRAVÉS DE MEDIDAS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL QUE ASEGURE EL FLUJO DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD.				
PROGRAMA:4.1 FORTALECIMIENTO FINANCIERO Y EQUILIBRIO PRESUPUESTAL				
PROYECTO	ANÁLISIS	META	RTDO	INDICADOR
4.1.1 - DETERMINACIÓN DE MECANISMOS QUE ASEGUREN UN VOLUMEN DE INGRESOS, DISMINUYENDO EL RIESGO DE SUBFACTURACIÓN Y QUE CUBRA LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA ENTIDAD	Dentro del proyecto "Determinación de mecanismos que aseguren un volumen de ingresos, disminuyendo el riesgo de subfacturación y que cubra los gastos de operación de la entidad", se realiza control sobre las entidades responsables de pago a las cuales se les factura y radica la cuenta, se monitorea a través de comunicaciones que se envían previa radicación e información del pago esperado y luego el giro (ministerio o recurso propio) se genera comunicación, correo o llamada si no se cumple con lo esperado; mes a mes se revisan las ejecuciones presupuestales comparando los compromisos presupuestal frente al ingreso reconocido (facturación radicada ante las ERP); se revisa periódicamente la ejecución presupuestal vs el presupuesto definitivo; reconocimiento de ingresos vs recaudo; ejecución del gasto y sus pagos; monitoreando así el presupuesto con fines de ser asertivos en el cumplimiento presupuestal. Este proyecto fue medido mediante el equilibrio operacional con ingresos reconocidos y gastos comprometidos, lo que conlleva una gestión financiera prudente y eficiente para garantizar que los ingresos sean suficientes para cubrir los gastos planificados y comprometidos, llevándonos a una estabilidad financiera durante la vigencia fiscal 2023. Uno de los mecanismos que aseguraron el volumen de facturación radicada ante las ERP, fue estructurar el procedimiento de la radicación ante las ERP (entidad responsable del pago) por la ESE ISABU, garantizando que la entidad realmente entregara a las ERP más del 90% de la facturación emitida y, además, se disminuyó el tiempo entre la generación de la factura y la radicación de la misma, generando mayor liquidez para la ESE ISABU, es así como los saldos a 31 de diciembre de cada año han sido altamente significativos. Se llevó un control estricto en la radicación de la facturación en las ERP y para obtener el pago, se comunicó el valor radicado a dichas ERP, siguiendo el principio de "Radicación y Pago según norma". Se revisó radicación vs pagos para analizar según la norma (cápita 100%; evento mínimo el 50%). si no se cumplía con el pago como se mencionó anteriormente, se envió comunicación reportando lo pendiente de pago según la ESE ISABU.	AÑO 2021: 1 AÑO 2022: 1 AÑO 2023: 1	AÑO 2021: 1,04 AÑO 2022: 1,11 AÑO 2023: 1,37	EQUILIBRIO OPERACIONAL CON INGRESOS RECONOCIDOS Y GASTOS COMPROMETIDOS
4.1.2 - GENERACIÓN DE UN PROCESO DE RACIONALIZACIÓN DEL GASTO IMPLEMENTANDO UN SISTEMA DE COSTOS HOSPITALARIO Y LA DEFINICIÓN DE PUNTOS DE CONTROL QUE PERMITAN SU MONITORIZACIÓN	Se ha desarrollado un proceso de racionalización del gasto a través de la implementación de un sistema de costos hospitalarios, junto con la definición de puntos de control para su seguimiento. En este contexto, la E.S.E ISABU emplea la UVR como medida para determinar el costo de producción, considerando la inflación y otros factores económicos relevantes. Este enfoque se refleja en la determinación de tarifas de venta de los servicios hospitalarios y ambulatorios habilitados, que presta la E.S.E, lo que garantiza una actualización constante de los precios de acuerdo con los costos, la producción, el mercado y la situación económica del país. Además, se ha realizado un análisis de los resultados obtenidos mediante la medición del indicador de producción-UVR por costo en cada unidad de servicio. Este análisis revela un saldo positivo en la utilidad contable de la entidad para el periodo acumulado hasta diciembre de 2023. Comparativamente el resultado es positivo para el relativo 2022. Ya que los ingresos aumentaron en mayor proporción al incremento de los gastos y costos, lo que permite evidenciar una utilidad mayor. Por lo tanto, las acciones tomadas en el plan de mejora fueron positivas para la institución, al generar mayor control sobre la producción y los costos/gastos del periodo. Sin embargo por el rango establecido como meta Entre 1.0 y 1.15 no se registra como favorable.	AÑO 2021: Entre 1.0 y 1.15 AÑO 2022: Entre 1.0 y 1.15 AÑO 2023: Entre 1.0 y 1.15	AÑO 2021: 0.62 AÑO 2022: 1,21 AÑO 2023: 0.99	EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO (UVR) PRODUCIDA
4.1.3-MEJORAR EL FLUJO DE CAJA A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE RECUPERACIÓN DE CARTERA QUE GARANTICE EL PAGO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS PARA SU OPERACIÓN	Para mejorar el flujo de caja y garantizar el pago oportuno de las obligaciones adquiridas para su operación, la E.S.E ISABU - Proceso Financiero, implementó un programa de recuperación de cartera, respaldado por diversas estrategias. Dentro de las estrategias, las más destacadas son: • Se establecieron nuevos procedimientos, siguiendo un proceso estructurado y caracterizado. • Se llevó un control estricto en la radicación de la facturación en las ERP y para obtener el pago, se comunicó el valor radicado a dichas ERP, siguiendo el principio de "Radicación y Pago según norma". En caso de incumplimiento, se notifica a las ERP sobre los pagos pendientes según lo establecido por la E.S.E ISABU. • La implementación de un equipo interdisciplinario para la negociación de la contratación de la venta de servicios de salud y posterior socialización con todas las áreas implicadas, con el propósito de entender y obtener herramientas para minimizar el porcentaje de glosas y lograr su aceptación. • Se cumplieron con los tiempos establecidos en la Res 3047, no solo dado respuesta oportuna a todas las objeciones, sino realizando seguimiento de los motivos de las glosas, socializando con el área asistencial, que incluye el subgerente científico, las directoras técnicas, el auditor concurrente, la jefe de PYP y el área administrativa. • Se judicializó la cartera mayor a 150 días, lo que permitió una recuperación efectiva de cartera, dando liquidez a la institución. Se ha evaluado el indicador de "equilibrio operacional con ingresos recaudados y gastos comprometidos" para determinar la capacidad de la institución para mantener un equilibrio financiero entre los ingresos generados y los gastos realizados en sus operaciones. Este equilibrio es fundamental para garantizar la sostenibilidad financiera y asegurar que los recursos disponibles se utilicen de manera eficiente y efectiva para cumplir con los objetivos y metas establecidos en la prestación de servicios de salud. Mantener un equilibrio adecuado entre los ingresos y los gastos ayuda a prevenir déficits financieros que puedan afectar la calidad y disponibilidad de la atención médica ofrecida a la población atendida.	AÑO 2021: >=0,8 AÑO 2022: >=0,8 AÑO 2023: >=0,8	AÑO 2021: 0.83 AÑO 2022: 0,9439 AÑO 2023: 0.937	EQUILIBRIO OPERACIONAL CON INGRESOS RECAUDADOS Y GASTOS COMPROMETIDOS

Fuente: E.S.E ISABU, Oficina Asesora de Planeación

EVALUACIÓN ANUAL DEL PLAN DE ACCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO VIGENCIAS 2021-2023
Tabla 27. Evaluación anual del plan de acción del plan de desarrollo vigencias 2021-2023

RESULTADOS 2021-2023		Vigencia 2021	Vigencia 2022	Vigencia 2023
NUMERADOR	Numero de metas del plan Operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de la evaluación/	26	28	27
DENOMINADOR	/Número de metas del plan Operativo anula programadas en la vigencia objeto de la evaluación	28	29	28
PORCENTAJE	RESULTADO	92.85%	96.55%	96,42%
	META	≥90%	≥90%	≥90%

Fuente: E.S.E ISABU, Oficina Asesora de Planeación

Los resultados obtenidos en cada periodo de vigencia muestran un rendimiento positivo, lo que ha permitido el cumplimiento integral de los 4 Objetivos Estratégicos establecidos en el Plan de Desarrollo para el periodo 2021-2023.

3.1.3. PLAN DE ACCIÓN ALCALDÍA – E.S.E ISABU

Dando cumplimiento a los objetivos propuestos en el plan de desarrollo de la Alcaldía “Bucaramanga una ciudad de Oportunidades”, la E.S.E ISABU realizó 2 acciones, es pertinente aclarar que las actividades fueron ejecutadas con recursos propios de funcionamiento de la E.S.E ISABU.

Tabla 28. Cumplimiento de Meta PDM – E.S.E ISABU

INDICADOR	META CUATRIENIO	META	LOGRO	Porcentaje de cumplimiento
1-Número de centros de salud y unidades hospitalarias de la ESE ISABU mantenidos con infraestructura física mantenida.	24	24	24	100%
2-Número de ambulancias mantenidas en funcionamiento con el fin de mejorar el sistema de referencia y contrareferencia interna de la ESE ISABU.	3	3	3	100%

Fuente: E.S.E ISABU, Oficina Asesora de Planeación

LÍNEA ESTRATÉGICA 1. BUCARAMANGA EQUITATIVA E INCLUYENTE: UNA CIUDAD DE BIENESTAR

COMPONENTE: Salud Con Calidad, Garantía De Una Ciudad De Oportunidades

PROGRAMA: Prestación de Servicios de Salud

ACCIÓN DESTACADA:

- Mantener la infraestructura física de los 22 centros de salud y las 2 unidades hospitalarias de la ESE ISABU.
- Mantener en funcionamientos las 3 ambulancias con el fin de mejorar el sistema de referencia y contrareferencia interna de la ESE ISABU.

ACCIONES REALIZADAS:

a) Mantenimiento a la infraestructura física de los 22 centros de salud y las 2 unidades hospitalarias de la ESE ISABU.

Con el fin de brindar experiencias de calidad a la población del municipio de Bucaramanga en su área urbana y rural, la E.S.E ISABU ejecutó los mantenimientos preventivos y correctivos a la infraestructura física de los 22 centros de salud y las 2 unidades hospitalarias, garantizando que, las instalaciones estuviesen en condiciones óptimas, para la prestación de una atención médica de alta calidad en forma segura y eficiente.

El Instituto de Salud de Bucaramanga cuenta con un equipo de mantenimiento a la infraestructura, el cual se encarga del mantenimiento correctivo disponible las 24 horas, además de los diferentes contratos que año a año presta el servicio de Mantenimiento integral hospitalario de infraestructura física, redes hidráulicas, redes eléctricas, redes sanitarias, del Hospital Local del Norte, UMIST y unidades operativas (centros de salud) de la ESE ISABU” y son los encargados de realizar los mantenimientos preventivos programados mediante un cronograma de trabajo, cumpliendo con la meta establecida durante el cuatrienio la cual fue ejecutada con recursos de funcionamiento de la E.S.E ISABU.

Las actividades preventivas realizadas fueron:

- Limpiezas de canales.
- Inspección de cielo rasos y pinturas
- Inspección de tanque de agua potable
- Inspección, mantenimiento de aparatos hidrosanitarios y revisión de puntos hidráulicos
- Revisión de puntos eléctricos en tomacorriente, apagador, plafón y luminarias.
- Revisión de puntos de red.
- Revisión red eléctrica y comunicaciones
- Inspección y reparación de cerraduras deterioradas - instalación de cerraduras faltantes
- Impermeabilización y mantenimiento de placas y cubiertas
- Inspección ventanería, puertas, portones y rejas

Así mismo, durante el cuatrienio, se realizaron diferentes adecuaciones específicas tales como:

- Separación de ambientes en todos los consultorios del centro de salud Girardot: por norma de habilitación
- Instalación de timbres de llamado en baños en centros de salud y unidades hospitalarias
- Demarcación en el parqueadero del Hospital local del Norte
- Pintura de la reja del HLN
- Construcción de bodega en el centro de salud Bucaramanga
- Adecuación en el cuarto de residuos del Hospital Local del Norte
- Adecuación en el área de fisioterapia UIMIST
- Insonorización de cuartos de compresor
- Adecuaciones de habilitación en el centro de salud Morrorico y adecuaciones básicas en el segundo piso para atención en salud para migrantes venezolanos
- Adecuaciones de habilitación, arreglo de fachada y mantenimiento general en el centro de salud Colorados
- Separación de ambientes en vacunación en el centro de salud Comuneros, Gaitán y Mutis.
- Adecuación del cuarto de residuos en el centro de salud Pablo VI
- Instalación de cubierta para planta y arreglo de fachada en CS Gaitán
- Instalación de cortinas hospitalarias en los centros de salud y diferentes servicios de las unidades hospitalarias.
- Instalación de cortinas hospitalarias en los centros de salud y diferentes servicios de las unidades hospitalarias.

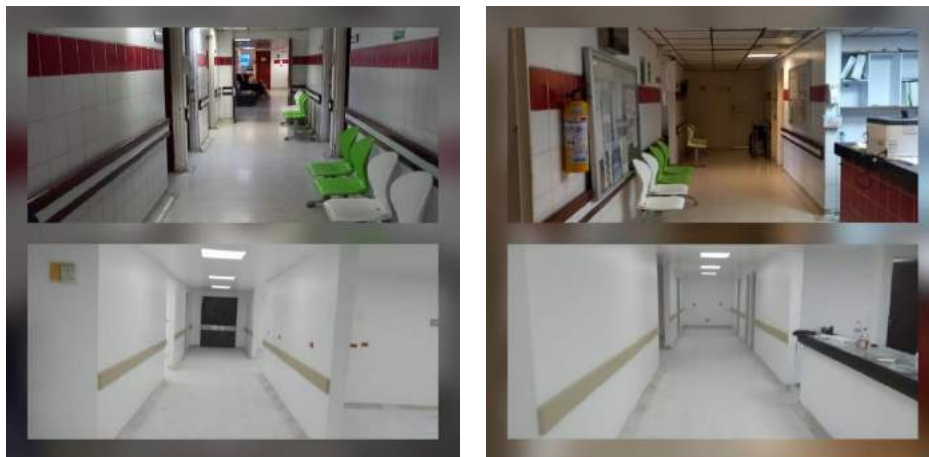
- Adecuación del Centro de Salud IPC: construcción de área de bodega y reuniones, y pintura en general



- Se adquirieron tres plantas eléctricas para los centros de Salud Morrorico, C.S Gaitán y C.S Comuneros, con recursos financiados por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).



- Adecuación del área de servicio de urgencias Hospital Local del Norte, donde se demolieron muros existentes con la finalidad de ampliar área de observación hospitalaria, se cambió el cielo raso, se frisaron, estucaron y pintaron las paredes y se ampliaron los baños de usuarios.



- Arreglo de fachada e instalación de domo para escaleras externas del centro de salud Regaderos



Tabla 29. Inversión en el cuatrienio de la meta a

2020	2021	2022	2023
\$362.162.000	\$381.221.000	\$640.684.718	\$789.602.889

Fuente: E.S.E ISABU, Oficina Asesora de Planeación

b) Mantenimiento al funcionamiento las 3 ambulancias con el fin de mejorar el sistema de referencia y contrareferencia interna de la ESE ISABU.

La entidad, cuenta con tres ambulancias para el traslado de pacientes, en cumplimiento de los programas de atención en salud, las cuales requieren una disponibilidad operativa donde se garantice un correcto funcionamiento mecánico en cumplimiento a la normatividad vigente de tránsito para brindar un servicio seguro y oportuno.

El servicio de ambulancias en la E.S.E ISABU funciona las 24 horas al día, 7 días a la semana, para esto fue necesario realizar un mantenimiento preventivo de acuerdo al cronograma de mantenimiento preventivo anual. Este proceso consiste en el cambio de aceite, filtro de aceite, filtro del combustible, entre otros de acuerdo al uso del vehículo. Además, de la revisión de luces, batería, mangueras, limpia brisas, entre otros. Por otra parte, tenemos al mantenimiento correctivo que consiste en el cambio de piezas que sufren desgaste como las pastillas de frenos o amortiguadores, entre otras partes mecánicas. Adicional a esto, anualmente se tramita el certificado técnico-mecánico de acuerdo a la Ley 769 de 2002, por lo cual requiere que las ambulancias se encuentren en correcto funcionamiento mecánico y eléctrico.



Tabla 30. Inversión en el cuatrienio de la meta b

2020	2021	2022	2023
\$327.944.000	\$214.827.669	\$105.032.614	\$115.121.382

Fuente: E.S.E ISABU, Oficina Asesora de Planeación

3.1.4. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión se institucionalizó a través de la creación del Comité institucional de Gestión y Desempeño desde el año 2018, donde se adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y se conformó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño “CIGD” en la ESE ISABU, el cual tiene como fin la planeación, implementación, evaluación y por supuesto el mantenimiento eficaz del sistema MIPG.

El Comité Institucional de Gestión y Desempeño, es el órgano rector dentro de la entidad ESE ISABU, para realizar la trazabilidad al modelo MIPG, encargado de supervisar los lineamientos y las políticas, así como las estrategias que se deben llevar a cabo para su implementación.

Con el fin de seguir dando cumplimiento al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se formuló, documentó y se aprobó 18 políticas requeridas para la eficaz implementación de MIPG, las cuales se encuentran publicadas en el link de transparencia y acceso a la información pública en la página web institucional.

Link: <https://isabu.gov.co/transparencia/politicas-lineamientos-y-manuales/>

En el periodo del 1 de abril de 2020 hasta el 31 de marzo de 2024 el comité CIGD realizó 62 comités de CIGD, dando cumplimiento a la periodicidad establecido en la resolución de conformación del comité.

En el proceso de implementación y avance en la gestión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión se dio cumplimiento del Plan de acción MIPG 2022 – 2023 en un 98,99%, cerrado el 30 de junio de 2023.

En el mes de julio de 2023, se presentó la evaluación del FURAG ante el Departamento Administrativo de la Función Pública en los tiempos establecidos, obteniendo el certificado de presentación satisfactoria y un resultado de cumplimiento del 78,5 estando por encima de la media nacional de las entidades territoriales que fue de 57,9.

3.1.4.1 MEDICIÓN DE LA GESTIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

La Función Pública a través del aplicativo FURAG realiza la medición de Desempeño Institucional siendo una operación estadística que mide anualmente la gestión y desempeño de las entidades públicas bajo los criterios y estructura temática del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, así como también el avance del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, proporcionando información para la toma de decisiones en materia de gestión.

El Índice de Desempeño Institucional – IDI, se presenta en una escala de 1 a 100, siendo 100 el máximo puntaje a lograr, así mismo, los mínimos y máximos de cada índice están determinados por la complejidad de cada política medida.

La ESE ISABU en el proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG presentó la medición del Índice de Desempeño Institucional anualizado; esta medición fue modificada para la vigencia 2022 por lo anterior los resultados de esta, no son comparables con los resultados de las mediciones de vigencias anteriores por actualización de las temáticas y directrices.

Índice de Desempeño Institucional 2018 al 2021.

El Índice de desempeño institucional desde su primera medición hasta la medición 2021 presentó un incremento de 18,1 puntos, reflejando mejoramiento en las políticas implementadas, como se refleja en la gráfica.

Al comparar los resultados obtenidos en la vigencia 2021 con respecto al 2020, se evidencia que en todas las políticas presentaron aumento en el Índice de Desempeño Institucional, siendo el mayor crecimiento en las Políticas de Defensa Jurídica con 18,9 puntos, seguido la Política de Gobierno Digital con 6 puntos y la Política de Integridad con 5,9 puntos; por otra parte, es de resaltar que en la medición del FURAG la ESE ISABU no es objeto de medición de las políticas de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público, Mejora Normativa y Gestión de la Información Estadística, por lo anterior el resultado reportado en estas políticas es cero (0) puntos, como se refleja en la gráfica.

Gráfico 4. Índices de Desempeño Institucional por Políticas

POLÍTICA	2018 - 2020					Resultados 2021							
	2018	2019	Estado	2020	Estado	2021	Estado	Diferencia 2020 - 2021	Promedio GP	Supera promedio GP	Puntaje máximo GP	% Avance P. obtenido/P. máximo	Comportamiento 2018 - 2021
POL1 Gestión Estratégica del Talento Humano	61,9	68,9	Mejoró	73,7	Mejoró	77,5	Mejoró	3,8	66,5	Si	98,0	79%	↑ 15,6
POL2 Integridad	66,7	74,0	Mejoró	76,1	Mejoró	82,1	Mejoró	5,9	63,9	Si	98,4	83%	↑ 15,4
POL3 Planeación Institucional	64,2	68,7	Mejoró	87,7	Mejoró	90,6	Mejoró	2,8	66,7	Si	98,2	92%	↑ 26,4
POL4 Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	0,0	67,0	Mejoró	0,0	Desmejoró	0,0	Se mantiene	0,0	0,0	No	0,0	#DIV/0!	↑ 0,0
POL5 Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	62,0	71,9	Mejoró	77,6	Mejoró	80,6	Mejoró	2,9	70,3	Si	99,3	81%	↑ 18,6
POL6 Gobierno Digital	67,6	74,1	Mejoró	71,0	Desmejoró	77,0	Mejoró	6,0	64,3	Si	98,2	78%	↑ 9,3
POL7 Seguridad Digital	66,3	64,8	Desmejoró	80,9	Mejoró	84,8	Mejoró	3,8	66,3	Si	98,4	86%	↑ 18,4
POL8 Defensa Jurídica	55,2	53,5	Desmejoró	58,8	Mejoró	77,7	Mejoró	18,9	78,1	No	99,9	78%	↑ 22,5
POL9 Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	65,4	71,6	Mejoró	81,4	Mejoró	84,4	Mejoró	3,0	65,8	Si	98,0	86%	↑ 19,0
POL10 Servicio al ciudadano	59,5	71,8	Mejoró	74,7	Mejoró	79,7	Mejoró	5,0	68,5	Si	98,4	81%	↑ 20,2
POL11 Racionalización de Trámites	74,3	79,7	Mejoró	87,9	Mejoró	91,9	Mejoró	4,0	67,6	Si	97,4	94%	↑ 17,6
POL12 Participación Ciudadana en la Gestión Pública	66,3	74,6	Mejoró	85,1	Mejoró	88,7	Mejoró	3,6	65,4	Si	98,6	90%	↑ 22,4
POL13 Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	64,2	78,0	Mejoró	84,1	Mejoró	85,9	Mejoró	1,8	68,0	Si	98,6	87%	↑ 21,7
POL14 Gestión Documental	64,4	73,5	Mejoró	88,7	Mejoró	89,0	Mejoró	0,3	66,0	Si	98,9	90%	↑ 24,6
POL15 Gestión del Conocimiento	56,4	68,6	Mejoró	88,4	Mejoró	90,1	Mejoró	1,7	66,1	Si	98,7	91%	↑ 33,7
POL16 Control Interno	66,8	69,9	Mejoró	81,6	Mejoró	84,0	Mejoró	2,5	66,4	Si	98,3	85%	↑ 17,2
POL17 Mejora Normativa		0,0	FALSO	0,0	Se mantiene	0,0	Se mantiene	0,0	0,0	No	0,0	#DIV/0!	↑ 0,0
POL18 Gestión de la Información Estadística		0,0	FALSO	0,0	Se mantiene	0,0	Se mantiene	0,0	0,0	No	0,0	#DIV/0!	↑ 0,0

Fuente: Resultados Índice de Desempeño Institucional 2018 – 2021, DAFP.

Índice de Desempeño Institucional 2022.

La ESE ISABU forma parte de las entidades Territoriales del país, en la última medición que aplicaba para 3336 entidades territoriales responsables de presentar el FURAG del periodo 2022; la media nacional para estas entidades en el índice de Desempeño Institucional fue de 57,9 puntos, estando la ESE ISABU por encima de la media nacional con un Índice de Desempeño Institucional de 78,5 puntos, ubicandose en el Ranking en el quinto quintil, lo que refleja un cumplimiento creciente en la implementación de cada de las

políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en sus criterios adoptando las recomendaciones generadas en la medición.

Gráfico 5. Índice de Desempeño Institucional – Vigencia 2022



Fuente: Resultados FURAG 2022 - DAFP.

El Índice de medición de las dimensiones de la vigencia 2022 la entidad presentó un comportamiento en todas las dimensiones por encima de la media nacional con los siguientes resultados:

- Dimensión de Talento Humano obtuvo una calificación de 62.7 puntos con una diferencia de 5.5 puntos.
- Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación 94.3 puntos con una diferencia de 16.3 puntos.
- Dimensión Gestión para Resultados con Valores con una calificación de 76.9 puntos con una diferencia de 12.8 puntos.
- Dimensión de Evaluación de Resultados con una calificación de 82.5 puntos con una diferencia de 10.3 puntos.
- Dimensión de Información y Comunicación con una calificación de 79.5 puntos con una diferencia de 15.1 puntos.
- Dimensión de Gestión del Conocimiento con una calificación de 58.8 puntos con una diferencia de 12.1 puntos.
- Dimensión de Control Interno con una calificación de 80.4 puntos con una diferencia de 8.0 puntos, como se refleja en la gráfica.

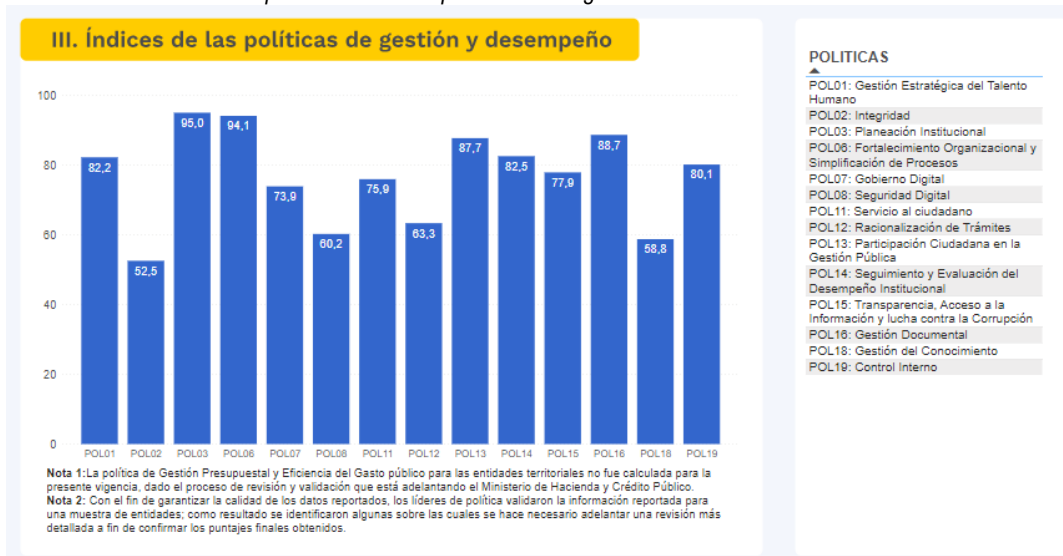
Gráfico 6. Índice de Desempeño Institucional por Dimensiones vigencia 2022



Fuente: Resultados FURAG 2022 - DAFP.

El Índice de Desempeño Institucional por Políticas vigencia 2022, en 7 de las políticas de gestión y desempeño se encuentran igual o superior de 80 puntos, siendo una calificación satisfactoria, encontrándose las siguientes políticas: Planeación Institucional con 95 puntos, Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos con 94.1 puntos, Gestión Documental con 88.7 puntos, Participación ciudadana en la Gestión Pública con 87.7 puntos, Gestión Estratégica del Talento Humano con 82.2 puntos y Control Interno con 80.1 puntos. Las políticas con puntajes iguales o inferiores a 60 puntos son aquellas políticas que deberán fortalecer a través de las acciones que se implementarán en el próximo plan de MIPG como son las políticas de Integridad, Seguridad digital y Gestión del Conocimiento.

Gráfico 7. Índice de Desempeño Institucional por Políticas vigencia 2022



Fuente: Resultados FURAG 2022 - DAFP.

3.1.4.2 RESULTADOS DEL PLAN DE ACCIÓN MIPG

Los planes de acción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, permitiendo establecer una planeación y una ruta de acción, con base en las actividades de gestión que fueron evaluadas y priorizadas previamente a través de los autodiagnósticos y/o de las recomendaciones generadas por la Medición del Desempeño Institucional realizado por la Función Pública a través del aplicativo FURAG anualmente.

El Plan de MIPG de la vigencia 2019 – 2020 se cumplió al 100% de las actividades programadas.

El Plan de MIPG de la vigencia 2020 – 2021 el plan tuvo un cumplimiento del 98,3% quedando dos acciones sin ejecutar, las cuales fueron incluidas en el Plan de trabajo de la vigencia 2021 – 2022.

El plan de Acción MIPG vigencia 2021 – 2022, se construyó a partir de la priorización de 209 recomendaciones de la medición del FURAG correspondiente de la vigencia 2020 e identificadas con priorización Media (recomendaciones generadas en la vigencia 2020) y Alta (recomendaciones generadas en la vigencia 2019 y 2020, es decir repetidas) tomadas de las 384 recomendaciones de estas dos categorías media y alta.

El Plan de Acción MIPG 2021-2022, se cerró el 30 de junio de 2022, el cual tenía 215 actividades programadas de las cuales se cumplieron 214 actividades, con un cumplimiento del 99,5%, dando cumplimiento con la meta establecida para la vigencia 2022 en el Plan de Desarrollo de la entidad, en el objetivo tres (3) Fortalecer el sistema integrado de gestión administrativa que garantice mayor eficiencia, mejores resultados, enfocados en las competencias del ser, la humanización, el saber y el hacer en la

gestión de salud, Programa 3.1. Gestión Integral y Desempeño y el proyecto 3.1.4. Fortalecimiento Institucional a través de MIPG, siendo la meta establecida del 93% para vigencia 2022.

La actividad no cumplida fue de la Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional en la actividad: Realizar medición y análisis de los indicadores definidos en el Balance Scorecard (Módulo de calidad del software Panacea), actividad que fue incluida en el Plan de Acción MIPG 2022 – 2023.

El Plan de Acción MIPG 2022 – 2023, se construyó a partir de la priorización de 173 recomendaciones de la medición del FURAG correspondiente de la vigencia 2021 de las 282 recomendaciones generadas para esta vigencia, de las 109 Recomendaciones no priorizadas, 35 de ellas se ejecutaron en el Plan de Acción MIPG 2021 – 2022 en el primer semestre de 2022.

El Plan de Acción MIPG 2022 – 2023, se cerró el 30 de junio de 2023, el cual tenía 198 actividades programadas de las cuales se cumplieron 196 actividades, con un cumplimiento del 98,99%, dando cumplimiento con la meta establecida para la vigencia 2023 en el Plan de Desarrollo de la entidad, en el objetivo tres (3) Fortalecer el sistema integrado de gestión administrativa que garantice mayor eficiencia, mejores resultados, enfocados en las competencias del ser, la humanización, el saber y el hacer en la gestión de salud, Programa 3.1. Gestión Integral y Desempeño y el proyecto 3.1.4. Fortalecimiento Institucional a través de MIPG, siendo la meta establecida del 95% para vigencia 2023.

Las dos actividades no cumplidas corresponden: a las política de Talento Humano la actividad, Realizar actualización al manual de funciones de la entidad para dar cumplimiento a la Ley 1955 de 2019 y el Decreto 2365 de 2019 para facilitar el ingreso de los jóvenes a la administración pública, esta actividad no se ejecutó porque la entidad proyectó la realización del estudio técnico de formalización laboral y actualización de actos administrativos en el segundo semestre de 2023 y en la política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción la actividad, Realizar socialización de la Estrategia de Transparencia y Acceso a la Información Pública a los servidores públicos y contratistas desde el compromiso personal para el fortalecimiento institucional, estas actividades no ejecutadas se incluyeron en el Plan de Acción 2023-2024 para que sean ejecutadas.

Gráfico 8. Resultados del Plan de acción de MIPG por vigencias

DEMENSIONES	POLÍTICAS MIPG	2019 - 2020				2020 - 2021				2021 - 2022				2022 - 2023			
		Acciones Ejecutadas	Acciones no Ejecutadas	Total	% de Cumplimiento	Acciones Ejecutadas	Acciones no Ejecutadas	Total	% de Cumplimiento	Acciones Ejecutadas	Acciones no Ejecutadas	Total	% de Cumplimiento	Acciones Ejecutadas	Acciones no Ejecutadas	Total	% de Cumplimiento
TALENTO HUMANO	Política de Talento Humano	18	0	18	100%	15	0	15	100%	22	0	22	100%	21	1	22	95%
	Política de Integridad	11	0	11	100%	5	0	5	100%	7	0	7	100%	9	0	9	100%
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	Política de Planeación Institucional	5	0	5	100%	5	0	5	100%	42	0	42	100%	15	0	15	100%
	Política presupuestal y eficiencia del gasto público	0	0	0	100%	2	0	2	100%	4	0	4	100%	18	0	18	100%
	Políticas de Compras	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	0	0	0%	1	0	1	100%
GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	Política de Fortalecimiento organización y simplificación de procesos	0	0	0	100%	8	0	8	100%	10	0	10	100%	17	0	17	100%
	Política de Gobierno Digital	0	0	0	100%	5	0	5	100%	17	0	17	100%	7	0	7	100%
	Política de Seguridad Digital	0	0	0	100%	4	0	4	100%	11	0	11	100%	14	0	14	100%
	Política de Defensa Jurídica	11	0	11	100%	10	0	10	100%	16	0	16	100%	8	0	8	100%
	Política de Servicio al Ciudadano	8	0	8	100%	5	0	5	100%	13	0	13	100%	9	0	9	100%
	Política de Racionalización de trámites	9	0	9	100%	4	0	4	100%	5	0	5	100%	2	0	2	100%
	Política de Participación Ciudadana	7	0	7	100%	3	0	3	100%	9	0	9	100%	3	0	3	100%
EVALUACIÓN DE RESULTADOS	Política de Mejora Normativa	0	0	0	100%	1	0	1	100%	2	0	2	100%	2	0	2	100%
	Política de seguimiento y evaluación de desempeño Institucional	0	0	0	100%	5	1	6	83%	23	1	24	96%	8	0	8	100%
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Política de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción	5	0	5	100%	9	0	9	100%	11	0	11	100%	15	1	16	94%
	Política de Gestion Documental	7	0	7	100%	9	1	10	90%	10	0	10	90%	12	0	12	100%
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN	Política de Gestión del conocimiento y la Innovación	0	0	0	100%	12	0	12	100%	5	0	5	100%	11	0	11	100%
CONTROL INTERNO	Política de Control Interno	20	0	20	100%	12	0	12	100%	7	0	7	100%	24	0	24	100%
TOTAL		101	0	101	100%	114	2	116	98,3%	214	1	215	99,5%	196	2	198	98,99%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación ESE ISABU.

3.1.4.3 COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO – CIGD

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG fue actualizado por la Resolución 379 del 12 de julio de 2021 *“Por medio de la cual se deroga la Resolución 006 de 2020 y Resolución 187 de 2020, y se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y se conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga”* y la Resolución 030 del 15 de enero de 2024, Por medio de la cual se modifica el artículo 5 de la resolución 0379 del 12 de julio de 2021 y se deroga 566 del 10 de noviembre 2021.

En dichas resoluciones define los responsables de la implementación de cada una de las políticas de la entidad, quedando en el artículo 05 Parágrafo 3

PARÁGRAFO. 3: Deléguese en el nivel directivo y asesor (con el apoyo de los líderes de procesos), el autodiagnóstico e implementación de las políticas de Gestión y desempeño Institucional.

DIMENSIONES	POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (ASOCIADAS)	LÍDERES RESPONSABLES
1.Talento Humano	Talento humano	Subgerente Administrativo Profesional Universitario – (Talento Humano)
	Integridad	Jefe Oficina Asesora Jurídica Profesional Universitario – (Talento Humano)
2.Direccionamiento estratégico y planeación	Planeación Institucional	Jefe Oficina Asesora de Planeación
	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	Subgerente Administrativo Profesional Especializado – (Financiera)
	Compras y Contratación Pública	Jefe Oficina Asesora Jurídica
3.Gestión con valores para resultados	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Jefe Oficina Asesora de Calidad Profesional Especializado - Calidad Profesional Universitario (Talento Humano)
	Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea	Subgerente Administrativo Profesional Especializado - (Sistemas)
	Seguridad Digital	Subgerente Administrativo Profesional Especializado - (Sistemas)
	Defensa jurídica	Jefe Oficina Asesora Jurídica
	Mejora Normativa	Jefe Oficina Asesora Jurídica
	Servicio al ciudadano	Jefe Oficina Asesora de Calidad Profesional Especializado (Servicio de Información y Atención al Usuario – SIAU)
	Participación ciudadana en la gestión pública	Jefe Oficina Asesora de Calidad Profesional Especializado (Servicio de Información y Atención al Usuario – SIAU)
	Racionalización de trámites	Jefe Oficina Asesora de Planeación
4.Evaluación de resultados	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Jefe Oficina Asesora de Planeación
5. Información y comunicación	Gestión documental	Subgerente Administrativa Profesional Universitario – Subgerencia Administrativa
	Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Jefe Oficina Asesora de Planeación
6. Gestión del conocimiento y la innovación	Gestión del conocimiento y la innovación	Subgerente Administrativo Profesional Universitario de Talento Humano Profesional Especializado de Sistemas.
7.Control Interno	Control interno	Jefe Oficina Control Interno

Fuente: Resolución 030 del 15 de enero de 2024

La Resolución 0379 de 12 de julio de 2021, en el Capítulo 4, Reuniones y Funcionamiento, ARTÍCULO 19: Reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA – E.S.E. ISABU, se reunirá ordinariamente al menos una (1) vez cada mes y de forma extraordinaria cuando las circunstancias lo exijan.

PARÁGRAFO: Se podrán celebrar sesiones virtuales, las cuales serán solicitadas por el Representante Legal o por la Secretaría Técnica. En las sesiones virtuales se podrá deliberar y decidir por medio de comunicación simultánea o sucesiva, utilizando los recursos tecnológicos en materia de telecomunicaciones, tales como: fax, teléfono, teleconferencia, videoconferencia, correo electrónico, internet, conferencia virtual o vía chat y todos aquellos medios que se encuentren al alcance de los miembros del comité.

En cumplimiento de artículo anterior la entidad realizó los comités con periodicidad mensual y de forma extraordinaria cuando las circunstancias lo exijan, realizando el siguiente histórico de comités, es de resaltar que las actas del comité reposan en la oficina asesora de Planeación.

Tabla 31. Comités realizados por vigencia

AÑO	COMITÉ ORDINARIO	COMITÉ EXTRAORDINARIO	TOTAL	OBSERVACIÓN
2020	16	1	17	Los meses de enero al mes de abril el comité se realizaba con periodicidad de dos comités al mes, a partir del mes de mayo con la modificación de la Resolución pasó a una periodicidad mensual.
2021	12	6	18	
2022	12	0	12	
2023	12	5	17	
2024	3	1	4	Comités realizados de enero a 31 de marzo de 2024.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación ESE ISABU

Temáticas del comité CIGD:

- Revisión y aprobación de los Planes estratégicos Institucionales por vigencia, establecidos por el Decreto 612/2018 y adoptados por la ESE ISABU a través de la Resolución 422/2018.
- Aprobación de documentos correspondientes al MIPG.
- Aprobación del Mapa del Corrupción y Gestión por vigencia, actividad ejecutada hasta la vigencia 2023, a partir del mes de octubre de 2023 estos serán aprobados por el comité de Riesgos.
- Socialización anual de la Metodología Audiencia Pública, Rendición de Cuentas por vigencia.
- Seguimiento trimestral del Plan de Acción del Plan de Desarrollo de las metas programadas para cada vigencia.
- Seguimiento trimestral a los indicadores Gerenciales por vigencia.
- Seguimiento trimestral de los Planes Estratégicos e Institucionales por vigencia.
- Seguimiento a Informes trimestrales de Contratación.
- Seguimiento trimestral al PAA por vigencia.
- Informe del Decreto 2193 de 2004, de forma trimestral de Calidad, Producción y Financiera.
- Informe trimestral de atención al Ciudadano, satisfacción y PQRS.
- Seguimiento de avance de ejecución del Plan de Acción MIPG.
- Aprobación del Plan de Acción de MIPG.
- Seguimiento semestral del PAMEC por vigencia.
- Aprobación de bajas de activos cuando se requiera.
- Aprobación de la actualización de las Políticas de MIPG.
- Temas de Gestión Documental cuando se requiera.
- Temas de Gestión de las TIC's cuando se requiera.
- Temas de Sostenibilidad financiera cuando se requiera.

3.1.5. PLAN DE GESTIÓN
Ilustración 2. Escala de resultados

ANEXO N° 5
Escala de resultados

Rango calificación (0,0-5,0)	Criterio	Cumplimiento del Plan de Gestión
Puntaje total entre 0,0 y 3,49	Insatisfactoria	Menor al 70%
Puntaje total entre 3,50 y 5,0	Satisfactoria	Igual o superior al 70%

(C. F.).

Fuente: Anexo 5 resolución 710 de 30 de marzo de 2012

Tabla 32. Resultados ejecución plan de gestión calificación 2021 a 2022

RESULTADOS EJECUCIÓN PLAN DE GESTIÓN CALIFICACIÓN 2021 A 2022															
ÁREA	NO.	NOMBRE DEL INDICADOR	CALIFICACIÓN DEL RESULTADO O VARIACIÓN OBSERVADA EN EL PERIODO EVALUADO				PONDERACIÓN IND SEGÚN RESOL 408 (L)	CALIFICACIÓN OBTENIDA G. GERENCIAL AÑO 2021				CALIFICACIÓN OBTENIDA G. GERENCIAL AÑO 2022			
			0	1	3	5		RESULTADO DEL PERIODO EVAL. 2021	CALIF AÑO (K)	PONDERACIÓN IND (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L	RESULTADO DEL PERIODO EVAL. 2022	CALIF AÑO (K)	PONDERACIÓN IND (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L
Dirección y Gerencia 20%	1	Mejoramiento o continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Obtuvo una calificación inferior a la vigencia anterior (Indicador menor de 1.0) - La ESE NO realizó autoevaluación en la vigencia evaluada de todos los estándares de acreditación que le aplican	El resultado de la comparación está entre 1,0 y 1.10 >1,0 ≤1,10	El resultado de la comparación está entre 1,11 y 1.19 >1,11 ≤1,19	El resultado de la comparación es mayor o igual a 1.2 -La ESE obtuvo la acreditación en la vigencia evaluada -La ESE fue postulada a la evaluación externa por la entidad acreditadora y dicha postulación se formalizó con la firma del contrato entre la ESE y la entidad acreditadora durante la vigencia evaluada	0,05	1,20	5	0,05	0,25	1,20	5	0,05	0,25

RESULTADOS EJECUCIÓN PLAN DE GESTIÓN CALIFICACIÓN 2021 A 2022															
ÁREA	NO.	NOMBRE DEL INDICADOR	CALIFICACIÓN DEL RESULTADO O VARIACIÓN OBSERVADA EN EL PERIODO EVALUADO				PONDERACIÓN IND SEGÚN RESOL 408 (L)	CALIFICACIÓN OBTENIDA G. GERENCIAL AÑO 2021				CALIFICACIÓN OBTENIDA G. GERENCIAL AÑO 2022			
			0	1	3	5		RESULTADO DEL PERIODO EVAL. 2021	CALIF AÑO (K)	PONDERACIÓN IND (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L	RESULTADO DEL PERIODO EVAL. 2022	CALIF AÑO (K)	PONDERACIÓN IND (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L
Financiera y Administrativa 40%	2	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	Si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 0.5 (<= 0.5) o Si la ESE no ha iniciado la aplicación de metodologías de mejoramiento o continuo	Si el resultado de la comparación está entre 0,51 y 0,70 >0,51 <=0,70	Si el resultado de la comparación está entre 0,71 y 0,89 >0,71 <=0,89	Si el resultado de la comparación es mayor o igual a 0.90 >=0,90	0,05	0,98	5	0,05	0,25	1,00	5	0,05	0,25
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Si el resultado arrojó un valor menor o igual a 0.5 (<= 0.5) ó Si la ESE no cuenta con plan operativo anual	Si el resultado arrojó un valor entre 0,51 y 0,70 >0,51 <=0,70	Si el resultado arrojó un valor entre 0,71 y 0,89 >0,71 <=0,89	Si el resultado arrojó un valor mayor o igual a 0.90 >=0,90	0,1	0,98	5	0,1	0,5	0,97	5	0,1	0,5
	4	Riesgo fiscal y financiero	Si durante la vigencia evaluada la ESE fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social en riesgo medio o alto y no fue adoptado el programa de saneamiento o fiscal y financiero			Si durante la vigencia evaluada la ESE fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social en riesgo medio o alto y adoptó el programa de saneamiento fiscal y financiero en los términos previstos en la normatividad vigente	0	N.A		0	0	N.A		0	0

RESULTADOS EJECUCIÓN PLAN DE GESTIÓN CALIFICACIÓN 2021 A 2022															
ÁREA	NO.	NOMBRE DEL INDICADOR	CALIFICACIÓN DEL RESULTADO O VARIACIÓN OBSERVADA EN EL PERIODO EVALUADO				PONDERACIÓN IND SEGÚN RESOL 408 (L)	CALIFICACIÓN OBTENIDA G. GERENCIAL AÑO 2021				CALIFICACIÓN OBTENIDA G. GERENCIAL AÑO 2022			
			0	1	3	5		RESULTADO DEL PERIODO EVAL. 2021	CALIF AÑO (K)	PONDERACIÓN IND (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L	RESULTADO DEL PERIODO EVAL. 2022	CALIF AÑO (K)	PONDERACIÓN IND (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L
Financiera y Administrativa 40%	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2) (1)	Si el indicador arroja un valor mayor que 1.10 (>1.10)	Si el indicador arroja un valor entre 1.0 y 1.10 (>1.0<=1.10)	Si el indicador arroja un valor entre 0.90 y 0.99 (>0.90<=0.99)	Si el indicador arroja un valor menor que 0.90 (<0.90)	0,05714	0,62	5	0,05714	0,2857	1,17	0	0,05714	0
	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos : a) 1.compras conjuntas b) 2. compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado, c) 3. compras a través de mecanismos electrónicos	Si el indicador arroja un valor menor de 0.30 (< 0.30)	Si el indicador arroja un valor entre 0.30 y 0.50 >0,30 <=0,50	Si el indicador arroja un valor entre 0.51 y 0.69 >0,51 <=0,69	Si el resultado arroja un valor mayor o igual a 0.70 >=0,70	0,05714	0,11	0	0,05714	0	0,42	1	0,05714	0,05714
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es positiva	Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual arroja valor cero (0)	Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es negativa	Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda cero (0)	0,05714	0,00	5	0,05714	0,2857	0,00	5	0,05714	0,2857

RESULTADOS EJECUCIÓN PLAN DE GESTIÓN CALIFICACIÓN 2021 A 2022															
ÁREA	NO.	NOMBRE DEL INDICADOR	CALIFICACIÓN DEL RESULTADO O VARIACIÓN OBSERVADA EN EL PERIODO EVALUADO				PONDERACIÓN IND SEGUN RESOL 408 (L)	CALIFICACIÓN OBTENIDA G. GERENCIAL AÑO 2021				CALIFICACIÓN OBTENIDA G. GERENCIAL AÑO 2022			
			0	1	3	5		RESULTADO DEL PERIODO EVAL. 2021	CALIF AÑO (K)	PONDERACIÓN IND (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L	RESULTADO DEL PERIODO EVAL. 2022	CALIF AÑO (K)	PONDERACIÓN IND (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L
Financiera y Administrativa 40%	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS	Si en la vigencia evaluada el gerente de la ESE presentó a la junta directiva de la entidad un (1) informe de análisis de la prestación de servicios de salud por parte de la entidad con base en RIPS o no presentó informe	Si en la vigencia evaluada el gerente de la ESE presentó a la junta directiva de la entidad, dos (2) informes de análisis de la prestación de servicios de salud por parte de la entidad con base en RIPS	Si en la vigencia evaluada el gerente de la ESE presentó a la junta directiva de la entidad, tres (3) informes de análisis de la prestación de servicios de salud por parte de la entidad con base en el RIPS	Si en la vigencia evaluada el gerente de la ESE presentó a la junta directiva de la entidad, cuatro (4) o más informes de análisis de la prestación de servicios de salud por parte de la entidad con base en el RIPS	0,05714	4,00	5	0,05714	0,2857	4,00	5	0,05714	0,2857
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Si el indicador arroja un valor menor de 0.80 (< 0.80)	Si el indicador arroja un valor entre 0.80 y 0.90 >0.80 <=0.90	Si el indicador arroja un valor entre 0.91 y 0.99 >0.91 <=0.99	Si el resultado arroja un valor mayor o igual a 1 >=1,0	0,05714	0,83	1	0,05714	0,05714	0,94	3	0,05714	0,17142
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Si en la vigencia evaluada el gerente de la ESE NO presentó oportunamente la información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia nacional de			Si durante la vigencia evaluada el gerente de la ESE SI presentó oportunamente la información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia nacional de	0,05714	1,00	5	0,05714	0,2857	1,00	5	0,05714	0,2857

RESULTADOS EJECUCIÓN PLAN DE GESTIÓN CALIFICACIÓN 2021 A 2022															
ÁREA	NO.	NOMBRE DEL INDICADOR	CALIFICACIÓN DEL RESULTADO O VARIACIÓN OBSERVADA EN EL PERIODO EVALUADO				PONDERACIÓN IND SEGÚN RESOL 408 (L)	CALIFICACIÓN OBTENIDA G. GERENCIAL AÑO 2021				CALIFICACIÓN OBTENIDA G. GERENCIAL AÑO 2022			
			0	1	3	5		RESULTADO DEL PERIODO EVAL. 2021	CALIF AÑO (K)	PONDERACIÓN IND (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L	RESULTADO DEL PERIODO EVAL. 2022	CALIF AÑO (K)	PONDERACIÓN IND (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L
			salud o la norma que la sustituya			salud o la norma que la sustituya									
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento o del Decreto 2193 de 2004 Compilado en la Sección 2. Capítulo 8, Título 3,Parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016- Decreto Único Reglamentario del Sector de Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.	Si en la vigencia evaluada el gerente de la ESE NO presentó oportunamente la información en cumplimiento o del decreto número 2193 de 2004, o la norma que la sustituya Compilado en la Sección 2. Capítulo 8, Título 3,Parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016- Decreto Único Reglamentario del Sector de Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.			Si de la vigencia evaluada el gerente de la ESE presentó oportunamente la información en cumplimiento o del decreto Número 2193 de 2004 Compilado en la Sección 2. Capítulo 8, Título 3,Parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016- Decreto Único Reglamentario del Sector de Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.	0,05714	1,00	5	0,05714	0,2857	1,00	5	0,05714	0,2857

RESULTADOS EJECUCIÓN PLAN DE GESTIÓN CALIFICACIÓN 2021 A 2022															
ÁREA	NO.	NOMBRE DEL INDICADOR	CALIFICACIÓN DEL RESULTADO O VARIACIÓN OBSERVADA EN EL PERIODO EVALUADO				PONDERACIÓN IND SEGÚN RESOL 408 (L)	CALIFICACIÓN OBTENIDA G. GERENCIAL AÑO 2021				CALIFICACIÓN OBTENIDA G. GERENCIAL AÑO 2022			
			0	1	3	5		RESULTADO DEL PERIODO EVAL. 2021	CALIF AÑO (K)	PONDERACIÓN IND (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L	RESULTADO DEL PERIODO EVAL. 2022	CALIF AÑO (K)	PONDERACIÓN IND (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L
Gestión Clínica o asistencial 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0.35 (< 0.35)	Si en la vigencia evaluada el indicador especifico o arrojó un resultado entre 0.35 y 0.60 (>0,35 <= 0.60)	Si en la vigencia evaluada el indicador especifico o arrojó un resultado entre 0.61 y 0.84 (>0,61 <= 0.84)	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0.85 (>=0,85)	0,08	0,86	5	0,08	0,4	0,86	5	0,08	0,4
	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	Si en la vigencia se presentó uno o más casos de sífilis congénita en la población atendida			Si en la vigencia evaluada NO se registraron casos de sífilis congénita en la población atendida	0,08	0,00	5	0,08	0,4	1,00	0	0,08	0
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0.50 (< 0.50)	Si en la vigencia evaluada el indicador especifico o arrojó un resultado entre 0.50 y 0.70 (>0,50 <= 0.70)	Si en la vigencia evaluada el indicador especifico arrojó un resultado entre 0.71 y 0.89 (>0,71 <= 0.89)	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0.90 (>=0,90)	0,07	0,97	5	0,07	0,35	0,94	5	0,07	0,35
Gestión Clínica o asistencial 40%	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0.30 (< 0.30)	Si en la vigencia evaluada el indicador especifico o arrojó un resultado entre 0.30 y 0.55 (>0,30 <= 0.55)	Si en la vigencia evaluada el indicador especifico arrojó un resultado entre 0.56 y 0.79 (>0,56 <= 0.79)	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0.80 (>=0,80)	0,06	0,92	5	0,06	0,3	0,93	5	0,06	0,3

RESULTADOS EJECUCIÓN PLAN DE GESTIÓN CALIFICACIÓN 2021 A 2022															
ÁREA	NO.	NOMBRE DEL INDICADOR	CALIFICACIÓN DEL RESULTADO O VARIACIÓN OBSERVADA EN EL PERIODO EVALUADO				PONDERACIÓN IND SEGÚN RESOL 408 (L)	CALIFICACIÓN OBTENIDA G. GERENCIAL AÑO 2021				CALIFICACIÓN OBTENIDA G. GERENCIAL AÑO 2022			
			0	1	3	5		RESULTADO DEL PERIODO EVAL. 2021	CALIF AÑO (K)	PONDERACIÓN IND (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L	RESULTADO DEL PERIODO EVAL. 2022	CALIF AÑO (K)	PONDERACIÓN IND (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L
	25	Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado mayor de 0.10 (> 0.10)	Si en la vigencia evaluada el indicador específico o arrojó un resultado entre 0.06 y 0.09 (>0,06 <= 0.09)	Si en la vigencia evaluada el indicador específico o arrojó un resultado entre 0.031 y 0.059 (>0,031 <= 0.059)	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 0.03 (<=0.03)	0,05	0,003	5	0,05	0,25	0,003	5	0,05	0,25
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 6 días (>=6)	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado igual a 5 días (=5)	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado igual a 4 días (=4)	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 3 días (<=3)	0,06	2,20	5	0,06	0,3	2,29	5	0,06	0,3
TOTALES							1,00			1,00	4,49			1,00	3,97

Fuente: Oficina Asesora de directiva Planeación E.S.E ISABU

3.1.6. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO - PAAC

La ESE ISABU, comprometida con el objetivo de promoción de estándares de Transparencia y Lucha contra la corrupción, está regida por una serie de principios, valores y comportamientos, que consolidan su cultura institucional mediante un continuo aprendizaje y la participación de todo los colaboradores de la institución, quienes adelantan acciones que contribuyen a una gestión transparente, preservación de la ética empresarial, administración eficiente de los recursos, reconocimiento y respeto de los derechos de los pacientes y partes interesadas, generando cercanía, confianza y seguridad a los ciudadanos.

De esta manera, la ESE ISABU diseñó la estrategia del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de las vigencias 2020,2021,2022 y 2023, 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, permitiendo generar interacción y fluidez en la información de acuerdo al marco normativo vigente, las directrices del Modelo Integrado de

Planeación y Gestión MIPG, permitiendo priorizar los temas que fueron de materia de seguimiento para el control de la corrupción de la entidad, con el objetivo de optimizar el desempeño de la administración.

Se implementaron acciones que permitieron mejorar la eficiencia de la gestión, el uso de recursos, y la generación de instrumentos que lograron 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.

La ESE ISABU mantuvo como objetivo implementar acciones de prevención, control y seguimiento que contribuyan a la lucha contra la corrupción a través del establecimiento de lineamientos que permitan desarrollar estrategias y actividades concretas de anticorrupción, de conformidad con los principios enunciados en la Constitución Política, código de integridad, código de ética y buen gobierno y demás normas vigentes orientándose hacia una gestión íntegra y transparente, con principios y valores éticos frente a todos sus grupos de interés.

El fundamento del PAAC es considerar los hechos de corrupción como acciones inaceptables e intolerables dentro de la Entidad y trabaja en este sentido por prevenir y evitar estos sucesos y brinda toda la información requerida por la ciudadanía acatando los lineamientos del gobierno nacional. El plan está compuesto por seis componentes:

1. Mapa de Riesgos de Corrupción
2. Racionalización de trámites
3. Rendición de cuentas
4. Mecanismos para mejorar la atención del ciudadano
5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información
6. Iniciativas Adicionales

La ESE ISABU da cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Transparencia en armonía con el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Departamento Nacional de Planeación, en la construcción y su respectiva publicación del PAAC de las vigencias 2020,2021,2022 y 2023 y Mapa de Riesgos de Corrupción de las vigencias 2020,2021,2022 y 2023 , Cabe resaltar que se realiza la respectiva publicación acuerdo a la Ley de Transparencia y Acceso a la información, cada año antes del 31 de enero de las vigencias mencionadas, lo cual se puede verificar en la página institucional.

Tabla 33.Link de Publicación del PAAC y Mapa de Riesgos de Corrupción.

VIGENCIA	DOCUMENTO PUBLICADO	LINK DE PUBLICACIÓN	FECHA DE PUBLICACIÓN
2020	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - 2020	https://anterior.isabu.gov.co/isabu/plan-anticorrupcion/	31 de enero 2020
	Mapa de Riesgos de Corrupción - 2020	https://anterior.isabu.gov.co/isabu/mapas-de-riesgo-de-corrupcion/	
2021	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - 2021	https://isabu.gov.co/transparencia/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano/	31 de enero de las vigencias (2021,2022 y 2023)
	Mapa de Riesgos de Corrupción 2021		
2022	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - 2022		

VIGENCIA	DOCUMENTO PUBLICADO	LINK DE PUBLICACIÓN	FECHA DE PUBLICACIÓN
	Mapa de Riesgos de Corrupción - 2022		
2023	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - 2023		
	Mapa de Riesgos de Corrupción - 2023		

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

3.1.6.1 COMPONENTE 1: GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

Para los años 2020,2021,2022 y 2023 la ESE ISABU, identificó y documentó los riesgos de corrupción por procesos, plasmando cada uno de estos dentro de una matriz, basada por la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública – Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, la cual comprende aspectos como: identificación del riesgo, causas, controles y acciones de seguimientos con sus respectivos indicadores, planes de acción y responsables de la medición. De esta manera se evalúa el cumplimiento del seguimiento a la gestión del riesgo por procesos de la ESE ISABU, identificando el estado de riesgo en que se encuentra la entidad y realizando acciones de control para minimizar los mismos.

Finalmente, Como parte integral de este Plan, se consolidó el Mapa de Riesgos de Corrupción que agrupa los riesgos de corrupción identificados y que pueden generar impacto a la entidad. Los Riesgos de Corrupción se publicaron en la página WEB de la entidad, ver tabla Link de Publicación del PAAC y Mapa de Riesgos de Corrupción, donde están disponibles para los entes de control y la comunidad en general.

3.1.6.2 COMPONENTE 2: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

El componente Racionalización de Trámites en la E.S.E ISABU, se planteó como una herramienta de prevención de actos de corrupción que apunta al cumplimiento de la Ley 962 de 2005, Ley 1474 de 2011 y el Decreto Ley 019 de 2012, mediante la formulación de estrategias que permiten simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y/o automatizar los procesos, para que los usuarios y demás partes interesadas puedan acceder a los servicios ofertados por la institución.

Estas estrategias se trabajan de manera articulada bajo lineamientos de Gobierno digital, lo que ha permitido la revisión de los procesos existentes y hacer el análisis, evaluación, descripción, consolidación y actualización de los trámites que deben realizar los usuarios para acceder a los servicios; ingresando para ello la información en la hoja de vida de trámites y servicios del Sistema Único de Información de Trámites SUIT, suministradas por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP. Adicionalmente fueron publicados en el SUIT los datos mensuales de operaciones de la vigencia 2020,2021,2022 y 2023 de cada trámite, con el fin de que fueran priorizados y estructurar las estrategias de racionalización de trámites para la vigencia 2020,2021,2022 y 2023 las cuales fueron registradas en la plataforma del SUIT.

La ESE ISABU tiene inscritos 9 trámites racionalizados aprobados en la plataforma SUIT; Los ciudadanos pueden encontrar acceso a los trámites racionalizados en la página WEB institucional.

➤ link: <https://isabu.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania/transparencia/tramites-y-servicios/>

Estrategias de racionalización de trámites:

Tabla 34. Plan de Acción: Estrategia de Racionalización de Trámites Vigencia 2020

Datos del Trámite a Racionalizar		Acciones de Racionalización a Desarrollar			
Nombre	Situación Actual	Mejora por Implementar	Beneficio al Ciudadano o Entidad	Tipo de Racionalización	Acciones de Racionalización
Asignación de Citas para la Prestación de Servicios en Salud	Usuarios no cuentan con internet o equipos de cómputo para poder solicitar la cita por web	se instalarán pantallas táctiles en los centros de salud y en sitios estratégicos de la ciudad, para que el usuario solicite su cita por WEB facilitando el acceso	Costos de desplazamiento, reducción en el tiempo.	Tecnológica	Optimización del aplicativo
Dispensación de Medicamentos y Dispositivos Médicos	No se cuenta con puntos de dispensación en el centro de salud café Madrid	se habilitará un punto de atención en el centro de salud café Madrid	beneficios en disminución de tiempo, costos para los usuarios, desplazamientos	Administrativa	aumento de canales y/o puntos de atención

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

Para el año 2020 se establecieron las siguientes actividades que apoyaron la estrategia anti trámites:

- Promocionar los trámites y servicios disponibles por medios electrónicos página web, Facebook y físicos.
- Implementar mejoras continuas en la oferta de trámites y servicios disponibles a través de canales electrónicos de acuerdo con los resultados obtenidos en los ejercicios de evaluación de satisfacción ciudadana y la caracterización de usuarios, ciudadanos y grupos de interés.
- Disponer en la página web un link para sacar la cita web
- Encuesta a los ciudadanos para identificar los trámites con mayor dificultad con el fin de priorizar necesidades.

Tabla 35. Plan de Acción: Estrategia de Racionalización de Trámites Vigencia 2021

Datos del Trámite a Racionalizar		Acciones de Racionalización a Desarrollar			
Nombre	Situación Actual	Mejora por Implementar	Beneficio al Ciudadano o Entidad	Tipo de Racionalización	Acciones de Racionalización
Asignación de Citas para la	Usuarios no cuentan con	Se implementará	Mejora la accesibilidad a	Administrativa	Aumento de canales y/o

Datos del Trámite a Racionalizar	Acciones de Racionalización a Desarrollar				
Prestación de Servicios en Salud	internet o equipos de cómputo para poder solicitar la cita por web	la estrategia de Call Center para facilitar vía telefónica la asignación de citas.	las consultas, se espera reducir filas en los centros de atención y evitar situaciones como la venta de fichos		puntos de atención medio telefónico –

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

Para el año 2021 se tienen establecidas las siguientes actividades que apoyarán la estrategia anti-trámites:

- Promocionar los trámites y servicios disponibles por medios electrónicos.
- Implementar mejoras continuas en la oferta de trámites y servicios disponibles a través de canales electrónicos de acuerdo con los resultados obtenidos en los ejercicios de evaluación de satisfacción ciudadana y la caracterización de usuarios, ciudadanos y grupos de interés.
- Disponer y mejorar en la página web el enlace o link para sacar la cita web.
- Implementar mecanismo tecnológico adicional a la página web para mejorar la asignación de citas y disminuir tramites en los centros de atención
- Encuesta a los ciudadanos para identificar los trámites con mayor dificultad con el fin de priorizar necesidades.

Tabla 36. Plan de Acción: Estrategia de Racionalización de Trámites Vigencia 2022

Datos del Trámite a Racionalizar	Acciones de Racionalización a Desarrollar				
Nombre	Situación Actual	Mejora por Implementar	Beneficio al Ciudadano o Entidad	Tipo de Racionalización	Acciones de Racionalización
Asignación de Citas para la Prestación de Servicios en Salud	Los usuarios no utilizan los canales de atención virtuales, por lo anterior utilizan el canal presencial generando filas en los centros de salud y unidades hospitalarias.	Se implementará estrategia de capacitaciones en los centros de salud a los usuarios para uso de asignación de citas web.	Mejora la accesibilidad a las consultas, se espera reducir filas en los centros de atención y evitar situaciones como la venta de fichos.	Administrativa	Ampliación de Cobertura

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

Para el año 2022 se tienen establecidas las siguientes actividades que apoyarán la estrategia anti-trámites:

- Educación en citas web a los usuarios en los centros de salud.
- Orientación en utilización y sacar citas a los usuarios en filas de los centros de salud
- Educación a los usuarios de los centros de salud en utilización de canal digitales Call center y página web para acceso a citas
- Soporte técnico a los usuarios para poder utilizar citas web.

Tabla 37. Plan de Acción: Estrategia de Racionalización de Trámites Vigencia 2023

Datos del Trámite a Racionalizar		Acciones de Racionalización a Desarrollar			
Nombre	Situación Actual	Mejora por Implementar	Beneficio al Ciudadano o Entidad	Tipo de Racionalización	Acciones de Racionalización
Historia Clínica	Los usuarios no tienen un canal de atención virtual para realizar solicitud de historias clínicas, por lo anterior utilizan el canal de atención presencial en ventanilla única del Hospital Local del Norte generando filas.	Se implementará solicitud de trámite en línea a través de pestaña en la página institucional.	Mejora en accesibilidad de Historias Clínicas, se espera reducir filas en ventanilla única del Hospital Local del Norte.	Administrativa	Ampliación de Cobertura

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

Para el año 2023, tiene establecida las siguientes actividades que apoyarán la estrategia anti-trámites:

- Creación del trámite en línea en la página web institucional de la ESE ISABU.
- Educación en solicitud de Historias Clínicas a los usuarios en los centros de salud.
- Orientación en solicitud de Historias Clínicas a los usuarios en filas de los centros de salud.
- Soporte técnico a los usuarios para poder utilizar solicitud de Historias Clínicas mediante la página web institucional.

3.1.6.3 COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS

La Rendición de Cuentas tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia de la gestión pública y a partir de allí lograr la adopción de los principios de buen gobierno, eficiencia, eficacia y transparencia.

La preparación y desarrollo de las Audiencias públicas de Rendición de Cuentas de las vigencias 2020,2021 y 2022 se llevaron a cabo de acuerdo a lo contenido en el artículo 78 de la Ley 1474 de 2011 Modificatorio del artículo 32 de la Ley 489 de 1998, Ley 1757 de 2015 Artículos 48 al 59 “Rendición de cuentas de la Rama Ejecutiva”, y la política nacional de rendición de cuentas adoptada en el Conpes 3654 de 2010, junto con los lineamientos dictados por el DAFP a través del manual único de rendición de cuentas.

Conforme a estos lineamientos para la E.S.E ISABU, la rendición de cuentas va más allá de ser una práctica de audiencias públicas y se concibe como un proceso continuo y bidireccional que genere espacios de dialogo entre la institución y los ciudadanos sobre la gestión y manejo, lo cual implica que los ciudadanos

conozcan el desarrollo de las acciones de la administración y la institución explique el manejo de su actuar y de su gestión.

A continuación se anexa los informes finales de las Rendiciones de Cuentas de las Vigencias 2020, 2021 y 2022 las cuales se desarrollaron siguiendo los lineamientos dados por el Manual Único de Rendición de Cuentas, Capítulo 1, lineamientos metodológicos para la rendición de cuentas en las entidades del orden nacional y territorial de la rama ejecutiva.

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2020

La Rendición de Cuentas tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia de la gestión pública y a partir de allí lograr la adopción de los principios de buen gobierno, eficiencia, eficacia y transparencia.

El Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU, realizó la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2020, de acuerdo a la normatividad, impartida por el Gobierno Nacional, a raíz de la emergencia sanitaria por el COVID 19, el día 25 de marzo de 2021 a través del Fan Page de Facebook institucional E.S.E. ISABU, la cual se llevó a cabo en el Horario de 8:20 AM a 9:50 AM.

La preparación y desarrollo de la Audiencia pública de Rendición de Cuentas vigencia 2020, se llevó a cabo de acuerdo a lo contenido en el artículo 78 de la Ley 1474 de 2011 Modificatorio del artículo 32 de la Ley 489 de 1998, Ley 1757 de 2015 Artículos 48 al 59 “Rendición de cuentas de la Rama Ejecutiva”, y la política nacional de rendición de cuentas adoptada en el Conpes 3654 de 2010, junto con los lineamientos dictados por el DAFP a través del manual único de rendición de cuentas.

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

Etapas 1: Alistamiento Institucional:

Para esta etapa de alistamiento, debido a la pandemia del COVID _19 se acordó que el día 11 de febrero, se solicitó la información requerida para el informe de rendición de cuentas, a través de circular 002 del 10 de febrero de 2021, firmada por el señor Gerente, dirigida a todos los líderes de los procesos de la ESE ISABU, donde se indicó por área, los temas que se deben entregar por las mismas; así como los formatos en los cuales deben enviar la información y el tipo de letra, al correo de planeación y gerencia dentro de la fecha indicada.

A. los miembros que conforman el grupo de Apoyo de Rendición de Cuentas de la ESE ISABU, Vigencia 2021, está constituido por:

OFICINA	RESPONSABLE
Planeación	Hernán delgado Centeno (Líder)
Comunicaciones	Liliana Garzón y Sergio Mantilla
Sistemas	Carlos Sierra
Subdirección científica	Olga Romero
Subdirección administrativa	Carlos Gómez
Control interno	Ciro Gamboa
Atención al Usuario	Juan Vicente Silva
Jurídica	Gustavo Andrés Chía
Calidad	Olga Romero (E)
Talento Humano	Mónica Junca

Atención al Usuario
Profesional especializado en calidad

Juan Vicente Silva
Astrid Maldonado Murcia

B. Se revisó y definió la información que se consolidó para presentar en la Audiencia Pública de rendición de cuentas y los responsables de la entrega del contenido de la exposición de datos e información que corresponde a la gestión realizada en la vigencia 2020, el resultado de la misma y el cumplimiento de las metas misionales asociadas con el plan de desarrollo. Los responsables del suministro de esta información de acuerdo a tema fueron:

Misión, Visión, Estructura Orgánica de la Institución, Red de Prestación de Servicios, Mantenimiento de infraestructura hospitalaria, Proyectos- **Planeación**

Participación ciudadana (Capacitaciones realizadas, Gestión P.Q.R.D, mecanismos de atención al ciudadano, mesas de trabajo, deberes y derechos, encuesta satisfacción del usuario) - **SIAU**

Participación ciudadana (Mecanismos de divulgación y acceso a la información institucional) – **Comunicaciones**

Recursos Humano de la entidad: (Personal OPS asistenciales y administrativos y planta de personal, procesos de formalización laboral) - **Talento Humano y Jurídica**

Facturación, Gestión de Cartera, Distribución de Cartera por Edades, Liquidaciones de Contratos, Resultados y Logros Obtenidos, Ejecución Presupuestal, Ejecución Ingresos 2020, Ejecución Gastos 2020, Estados Financiero, Situación Financiera - **Subgerencia Administrativa y financiera**

Información general frente a la Prestación de servicios. (Capacidad instalada por zona y por unidades hospitalarias, productividad, oportunidad e inasistentes por zona y por unidades hospitalarias, programa de promoción y prevención, atención extramural, programa de maternidad segura) - **Subgerencia Científica y Directores Técnicos**

Actividades de cooperación y participación (Convenios y contratos interadministrativos de PIC, APS, Vigilancia epidemiológica, Salud ocupacional, OIM, COVID_19) - **Subgerencia Científica**

Plan de desarrollo - **Planeación**

Se resaltó que toda la información requerida debe tener comparativo entre las vigencias 2019 Vs 2020

Esta información fue entregada a la oficina de Planeación el **día jueves 18 de febrero**, para su respectiva consolidación y cargue en la WEB en el plazo estipulado por el DAFP, de la siguiente manera:

- Informe en Word: Todos los líderes de proceso entregaron informe en Word evidenciando la gestión realizada por cada uno de sus procesos con comparativo 2019 Vs 2020 – La letra fue Arial y con títulos en negrilla y mayúsculas.
- Presentación en Power Point: Acorde con los temas que presentados a la comunidad en la audiencia pública, fue enviada por parte de los responsables la información más relevante en la plantilla de Power Point institucional (SE ADJUNTO ARCHIVO DE PLANTILLA PARA SU USO), Se hizo uso de los colores institucionales.
- En el caso de utilización de tablas y gráficas, se utilizaron formatos editables y se adjuntaron los archivos de Excel donde se realizaron.

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 a quienes enviar invitación a participar.

Responsable: SIAU-Planeación- Comunicaciones

Etapas 3: Divulgación y capacitación:

Se definieron 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 propias y Alcaldía de Bucaramanga, así como la página WEB Institucional.

Se utilizaron adicionalmente, salvapantallas, correos, boletines y comunicados de prensa y videos para socializar a los usuarios y funcionarios.

Etapas 4: Organización Logística:

Planeación confirmó que teniendo en cuenta todos los requisitos requeridos y que debido a la pandemia por COVID _19, para poder llevar a cabo la audiencia de rendición pública de cuentas vigencia 2020, con todos los protocolos de seguridad y sin exponer a los locutores y ciudadanía en general, se definió realización a través del canal virtual Facebook, el día 25 de febrero de 8:00 am a 11:00 am.

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

Tabla 38.Desarrollo de la Audiencia Pública Rendición de Cuentas Vigencia 2020

DESCRIPCIÓN	INICIAL	FINAL	OBSERVACIONES
Bienvenida orden del día	8:00 a.m.	8:15 a.m.	
Lineamientos del desarrollo de la audiencia pública de rendición de cuentas y presentación de reglas de juego para la audiencia pública.	8:15 a.m.	8:35 a.m.	
Video institucional	8:35 a.m.	8:37 a.m.	
Informe de gestión vigencia 2020 A cargo del gerente, subgerentes, planeación, jurídica y SIAU.	8:37 a.m.	10:00 a.m.	
Intervención de organizaciones sociales, previamente grabadas o redactadas.	10:00 a.m.	10:30 a.m.	Se obtuvieron 3 intervenciones, grabadas por parte de la alianza de usuarios, donde el gerente o el encargado obtuvieron 3 minutos para responder.
Video institucional	10:30 a.m.	10:32 a.m.	
Organización de las preguntas en la sesión de comentarios durante la rendición de cuentas. De las cuales solo dentro de la audiencia, en vivo, se responderán 5. El resto serán resultados a través de documento publicado en página web, denominado “Consolidado de intervenciones de ciudadanos en Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	10:30 a.m.	10:32 a.m.	

DESCRIPCIÓN	INICIAL	FINAL	OBSERVACIONES
vigencia 2020”			
Respuesta a preguntas por parte de los usuarios a través de comentarios durante la rendición de cuentas	10:32 a.m.	10:50 a.m.	
Evaluación de la audiencia por parte de los ciudadanos (link publicado en Facebook)	10:50 a.m.	3:00 p.m. hora de cierre encuesta.	Se Recordó a los espectadores que la evaluación fue publicada y disponible en Facebook hasta las 3:00 p.m. donde podrán realizar la respectiva evaluación de lo que fue la audiencia pública vigencia 2020.
Evaluación por control interno	10:50 a.m.	11:15 a.m.	
Despedida y agradecimientos	11:15 a.m.	11:20 a.m.	

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

Etapas 5: Convocatoria:

Se realizó convocatoria a la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2020 en la página web institucional <http://www.isabu.gov.co/isabu/rendicion-de-cuentas-ese-isabu-2/> y a través del Facebook de la E.S.E ISABU.

Etapas 6: Inscripción y Radicación de Propuestas

Debido a la pandemia por COVID _19 se definió de la ruta para la radicación de propuestas, se generó a través de página web, link publicado en Facebook para descargar el formulario y posteriormente enviado al correo de planeacion@isabu.gov.co y en reunión con alianza de usuarios, definida en el cronograma de alistamiento

La fecha de recepción de las propuestas de intervención fue hasta el día 1 de marzo de 2021

Con reunión de alianza de usuarios, se realizaron 3 preguntas:

Ilustración 3. Recepción de las propuestas de intervención



ISABU
INSTITUTO DE SALUD
BIOLOGICA



ISABU
INSTITUTO DE SALUD
BIOLOGICA



ISABU
INSTITUTO DE SALUD
BIOLOGICA

FORMULARIO PARA LA PRESENTACION DE PROPOSITOS Y EVALUACIONES PARA LA EMISIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE CORTESIA VIGENTE 2002

RECOMENDACIONES: Agregar el documento en su totalidad a la ficha, indicar los datos de la persona y la institución pública o privada, y el nombre del autor, y la fecha de emisión de la resolución.

FORMULARIO PARA LA PRESENTACION DE PROPOSITOS Y EVALUACIONES

AUTORIZACION PARA EMISION DE CORTESIA VIGENTE 2002

RECOMENDACIONES: Agregar el documento en su totalidad a la ficha, indicar los datos de la persona y la institución pública o privada, y el nombre del autor, y la fecha de emisión de la resolución.

1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Nombre: Alfonso E. Ruiz

Dirección: Calle 47 # 2-28

Teléfono: 2412 3124

Correo electrónico: alruiz@isabubio.org

FORMULARIO PARA LA PRESENTACION DE PROPOSITOS Y EVALUACIONES

AUTORIZACION PARA EMISION DE CORTESIA VIGENTE 2002

RECOMENDACIONES: Agregar el documento en su totalidad a la ficha, indicar los datos de la persona y la institución pública o privada, y el nombre del autor, y la fecha de emisión de la resolución.

2. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Nombre: Alfonso E. Ruiz

Dirección: Calle 47 # 2-28

Teléfono: 2412 3124

Correo electrónico: alruiz@isabubio.org

FORMULARIO PARA LA PRESENTACION DE PROPOSITOS Y EVALUACIONES

AUTORIZACION PARA EMISION DE CORTESIA VIGENTE 2002

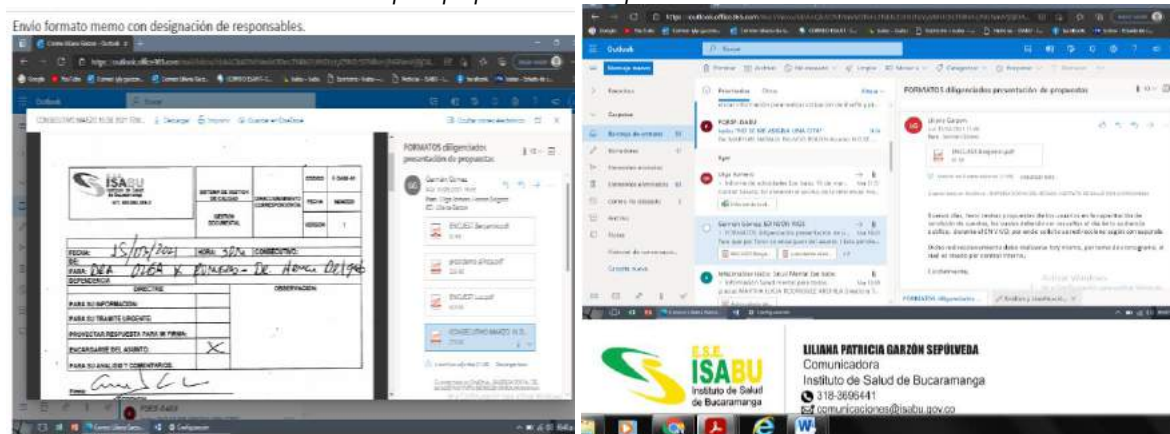
RECOMENDACIONES: Agregar el documento en su totalidad a la ficha, indicar los datos de la persona y la institución pública o privada, y el nombre del autor, y la fecha de emisión de la resolución.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

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

La Gerencia y jefe de Planeación definieron los funcionarios y áreas competentes que se encargaron de analizar y preparar las respuestas a las solicitudes de intervención.

Ilustración 4. Definición de funcionarios para preparación de respuestas



Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

A continuación, se adjuntan respuestas a las tres preguntas realizadas en la reunión de alianza de usuarios con los responsables que se encargaron de analizar y preparar la respuesta:

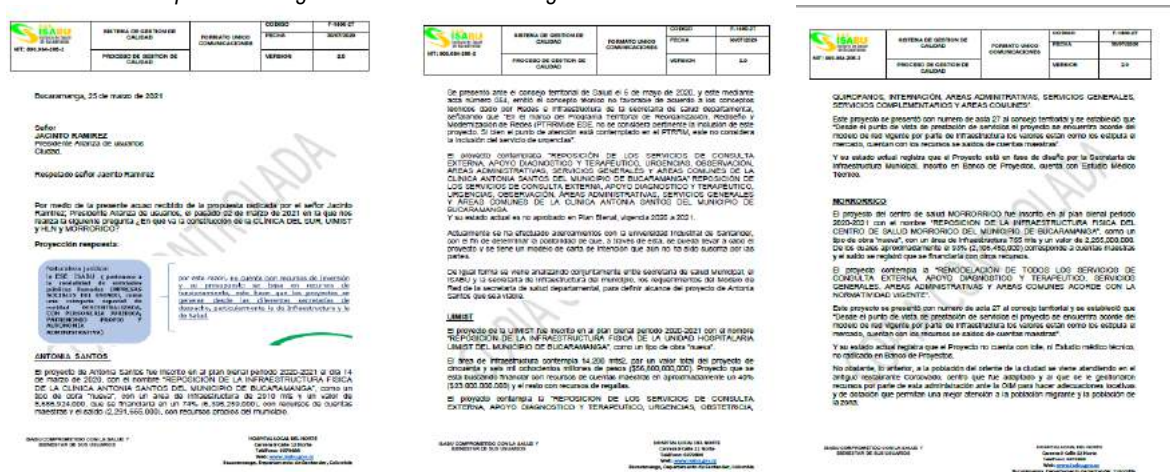
Tabla 39. Lista de personas que realizaron preguntas de la Alianza de Usuarios

#	NOMBRE DE LAS PERSONAS QUE REALIZARON LAS PREGUNTAS PERTENECIENTES A LA ALIANZA DE USUARIOS	RESPONSABLES DE DAR RESPUESTA A PREGUNTAS REALIZADAS POR LA ALIANZA DE USUARIOS
1	Jacinto Ramírez – Presidente Alianza de Usuarios	Hernán Alonso Delgado- Jefe Oficina de Planeación
2	Benjamín Sanabria - Alianza de Usuarios Centro de Salud Regaderos	Olga Yaneth Romero Rodríguez - Subgerente Científica
3	Luz Stella Rangel – Alianza UIMIST, Comuneros	Carlos Enrique Gómez – Subgerente Administrativo

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

- Respuesta a cargo de: Hernán Alonso Delgado- Jefe Oficina de Planeación

Ilustración 5. Respuesta a cargo de: Hernán Alonso Delgado- Jefe Oficina de Planeación



	SECTOR DE SERVICIOS DE SALUD	ASISTENTE SOCIAL	CONSEJO	Y 1990-91
	PROCESO DE SERVICIOS DE SALUD	CONSEJO	CONSEJO	2020-2023

PROYECTOS HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

Por parte de la ASISABU se han realizado campañas de gestión de recursos ante el municipio de salud por valor de \$250.000.000 tendientes a mejorar servicios hospitalarios con camas y equipos.

Se realizó para realizar campañas de atención a mujeres víctimas de violencia sexual, bajo el lema "Mujeres al Centro" con recursos de la ASISABU.

1. PROYECTO DE ESTUDIO DE VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL
2. PROYECTO DE ESTUDIO DE PATOLOGÍA INFRAESTRUCTURAL

Finalmente, en el hospital se viene adelantando con la Secretaría de Infraestructura de la ASISABU, el proyecto de adecuación de los pisos y se han venido adelantando los estudios de ingeniería estructural, y otros estudios que apoyarán este proyecto.

Sin otro particular

Atentamente,

GERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
GERENTE E.S.E. ISABU

PROYECTO DE ADECUACIÓN DE LOS PISOS DEL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

BOGOTÁ, COLOMBIA, 25 de marzo de 2021

BOGOTÁ, COLOMBIA, 25 de marzo de 2021

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E. ISABU

- Respuesta a cargo de: Olga Yaneth Romero Rodríguez - Subgerente Científica

Ilustración 6. Respuesta a cargo de: Olga Yaneth Romero Rodríguez - Subgerente Científica



COMUNICACIONES

Remite:	Remite a:	Remite de:
Remite:	Remite a:	Remite de:
Remite:	Remite a:	Remite de:
Remite:	Remite a:	Remite de:

Bucaramanga, 25 de marzo de 2021

Señor
BENJAMIN SANCHEZ
Alcalde de Bucaramanga
Cordial saludo

Respectado señor

Por medio de la presente se le informa de la respuesta dada por el señor Benjamín Sánchez, miembro de la Junta de Asesores de Bucaramanga, el pasado 22 de febrero de 2021 en la que nos recibió la administración sobre la situación de personal de salud y los servicios de salud en la ciudad. Con el fin de dar respuesta a la observación se generó un informe que se adjunta a este correo electrónico. En el informe se detallan los resultados de la investigación y se adjunta el informe de la ASISABU sobre la situación de personal de salud en la ciudad de Bucaramanga.

Por otro lado, se adjunta el informe de la ASISABU sobre la situación de personal de salud en la ciudad de Bucaramanga.

Atentamente,

OLGA YANETH ROMERO RODRIGUEZ
Subgerente Científica



COMUNICACIONES

Remite:	Remite a:	Remite de:
Remite:	Remite a:	Remite de:
Remite:	Remite a:	Remite de:
Remite:	Remite a:	Remite de:

Bucaramanga, 25 de marzo de 2021

Señor
BENJAMIN SANCHEZ
Alcalde de Bucaramanga
Cordial saludo

Respectado señor

Por medio de la presente se le informa de la respuesta dada por el señor Benjamín Sánchez, miembro de la Junta de Asesores de Bucaramanga, el pasado 22 de febrero de 2021 en la que nos recibió la administración sobre la situación de personal de salud y los servicios de salud en la ciudad. Con el fin de dar respuesta a la observación se generó un informe que se adjunta a este correo electrónico. En el informe se detallan los resultados de la investigación y se adjunta el informe de la ASISABU sobre la situación de personal de salud en la ciudad de Bucaramanga.

Por otro lado, se adjunta el informe de la ASISABU sobre la situación de personal de salud en la ciudad de Bucaramanga.

Atentamente,

OLGA YANETH ROMERO RODRIGUEZ
Subgerente Científica

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E. ISABU

- Respuesta a cargo de: Carlos Enrique Gómez – Subgerente Administrativo

Ilustración 7. Respuesta a cargo de: Carlos Enrique Gómez – Subgerente Administrativo

 INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E ISABU	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	COORDINACIÓN PROCESO	FECHA 20/03/2021
	PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMULARIO UNICO COMUNICACIONES	VERSION 3.0

Bucaramanga, 25 de marzo de 2021

Señora
 LUIS ESTELA MANUEL
 ALIANZA USUARIOS COMUNIQUEROS
 Ciudad

Preocupada Señora LUIS ESTELA MANUEL

Por medio de la presente se le responde a la pregunta planteada por la señora LUIS ESTELA MANUEL, respecto de la atención de usuarios USUARIOS COMUNIQUEROS, el pasado 02 de marzo de 2021 en la cual realizó la siguiente pregunta: ¿cuáles son los EPS que tienen convenio con el ISABU actualmente, que servicios nos presta y cuánta es el porcentaje de los servicios autorizados que pagan al ISABU?

Preocupada respuesta:

Le informo que el ISABU tiene convenio con los EPS COOPASALUD, ASIMET SALUD, NUEVA EPS y COMPARTIDA, se prestan servicios de salud y medicina complementaria, no todos los EPS tienen autorización todos los servicios con el EPS COOPASALUD, por ejemplo COOPASALUD no tiene autorización para servicios de laboratorio ni servicios de diagnóstico como diagnóstico a distancia EPS la cual si presta todos los servicios con el EPS COOPASALUD, pero indica que los usuarios pueden tener acceso oportuno a los servicios pero quien define que controla es la EPS no el ISABU

En una palabra:

Atentamente,

GERMAN JESUS GOMEZ LIZARRAZO
 COORDINADOR DE CALIDAD

PROFESOR CARLOS ENRIQUE GOMEZ - SUBGERENTE ADMINISTRATIVO (E.S. ISABU)
 PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS - SUBGERENTE ADMINISTRATIVO (E.S. ISABU)
 E.S. ISABU - INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

COORDINADOR DE CALIDAD
 SUBGERENTE DE CALIDAD

COORDINADOR DE CALIDAD
 Gerente de Calidad de Salud
 Instituto de Salud de Bucaramanga
 E.S. ISABU

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

Etapas 8: Realización de la Audiencia

Para la Audiencia del día 25 de marzo, se definió un orden del día, el cual fue socializado previamente al grupo de apoyo, antes de la APRdC:

Las respuestas a las intervenciones de los usuarios que no se alcancen a dar respuesta a conformidad; se dará la 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 2020”

- Bienvenida
- Lineamientos del desarrollo de la audiencia pública de rendición de cuentas y presentación reglas de juego para la audiencia pública. En este punto se dieron a conocer los lineamientos para el desarrollo de la audiencia pública de rendición de cuentas y se presentaron las reglas para el desarrollo de la misma. Se aclaró que las preguntas que no hayan sido seleccionadas, durante la audiencia pública, serán resueltas en quince (15) días hábiles posteriores a la fecha de realización, igualmente se informó que estas deberán ser radicadas en la ventanilla única virtual al correo correspondenciavirtual.isabu@gmail.com o a través del correo electrónico planeacion@isabu.gov.co, y se debe escribir claramente el correo electrónico y/o dirección de domicilio u organización de quien hace la pregunta. Se informa que el plazo para radicar preguntas es hasta el día lunes 29 de marzo de 2021.
- Presentación a la comunidad en general, video hospital de campaña ubicado en el Hospital Local del Norte.
- Informe de Gestión vigencia 2020, a cargo del señor Gerente y directivos.
- Intervención de la alianza de usuarios, se dio respuesta a las preguntas realizadas por tres (3) integrantes de la Alianza de Usuarios de la E.S.E ISABU, se informó que se tenía establecido realizar cinco (5) preguntas, solo participaron tres (3) integrantes de la alianza de usuarios.

- Pregunta realizada por el Señor JACINTO RAMÍREZ Presidente Alianza de usuarios E.S.E ISABU, “¿En qué va la construcción de la Clínica del Sur, los trabajos de la UIMIST y el HLN?” da respuesta a su pregunta el Dr. Hernán Alonso Delgado Centeno Jefe Oficina Asesora de Planeación.
- Pregunta realizada por el Señor BENJAMÍN ZANABRIA Integrante Alianza de usuarios E.S.E ISABU, “¿Porque no se ha contratado el personal completo para los centros de salud?” da respuesta a su pregunta la Dra. Olga Yaneth Romero Rodríguez Subgerente Científica.
- Pregunta realizada por la Señora LUZ STELLA RANGEL Integrante Alianza de usuarios E.S.E ISABU, “¿Cuántas, y cuáles son las EPS que tienen convenio con el ISABU actualmente, que servicios nos prestan y cuanto es el porcentaje de los servicios autorizados que pagan al ISABU?”, da respuesta a su pregunta el Dr. Carlos Enrique Gómez Sanmiguel Subgerente Administrativo.
- Respuesta a las preguntas realizadas por los ciudadanos durante la transmisión de la audiencia pública de rendición de cuentas.

Pregunta:

Yeimis Echeverry: “¿Número de vacunados hasta el momento?”

Yeimis Echeverry: “¿Cuándo vacunan el personal administrativo?”

Las anteriores preguntas fueron resueltas por el DR. German Jesús Gómez Lizarazo Gerente E.S.E ISABU.

- ENCUESTA EVALUACIÓN AUDIENCIA PÚBLICA

Se recibieron un total de veintiocho (28) encuestas mediante formato preestablecido en el Link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdLAYbp3EsV7c70kEM0Ns7b7BBK-2RLWqZDtK_MU_L636rp2g/viewform, con el fin de medir la percepción de la ciudadanía frente a la realización de la Audiencia Pública de rendición de cuentas vigencia 2020.

- Observaciones generales de evaluación realizada por Control Interno: Dentro de la metodología planeada, se debe tener en cuenta las situaciones imprevistas que se llegaren a presentar para dar inicio a la audiencia pública con puntualidad, ya que estaba programada en el horario de 8:00AM, dando inicio a las 8:20AM.
- Conclusiones realizadas de la evaluación realizada por Control Interno: de manera general la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2020 de la E.S.E ISABU, cumplió con todos los lineamientos normativos para su realización y se llevó a cabo con éxito.

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2021

La Rendición de Cuentas tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia de la gestión pública y a partir de allí lograr la adopción de los principios de buen gobierno, eficiencia, eficacia y transparencia.

La preparación y desarrollo de la Audiencia pública de Rendición de Cuentas vigencia 2021, se llevó a cabo de acuerdo a lo contenido en el artículo 78 de la Ley 1474 de 2011 Modificatorio del artículo 32 de la Ley 489 de 1998, Ley 1757 de 2015 Artículos 48 al 59 “Rendición de cuentas de la Rama Ejecutiva”, y la política nacional de rendición de cuentas adoptada en el Conpes 3654 de 2010, junto con los lineamientos dictados por el DAFP a través del manual único de rendición de cuentas.

El Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU, realizó la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2021, de acuerdo a la normatividad, impartida por el Gobierno Nacional, el día 25 de marzo de 2022 a través del Fan Page de Facebook institucional E.S.E. ISABU, la cual se llevó a cabo en el Horario de 8:00 AM a 10:00 AM.

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

Etap 1: Alistamiento Institucional

Se crea cronograma con el equipo de trabajo Rendición de cuentas Vigencia 2021

Ilustración 8. Cronograma de Equipo de Trabajo Vig. 2021

PLAN:		ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS RENDICIÓN DE CUENTAS	
INTEGRANTES:		Gerencia, Gestión Planeación y Desarrollo Estratégico, Gestión Comunicaciones Interna y Externa, Gestión de la Información, SAI, Gestión de la Calidad, Subgerencia, Dirección Hospital, Jefe de Zona, Gestión Jurídica	
FECHA INICIO:		Enero 21 de 2021	
FECHA TÉRMINO:		Diciembre 31 de 2021	
ÁREA RESPONSABLE:		Gestión Planeación y Desarrollo Estratégico	
LÍDER DEL EQUIPO:		Jefe de Planeación	
META:		Planear, programar, evaluar y hacer seguimiento a las actividades planeadas que conformen la planeación, realización y evaluación de la estrategia de rendición de cuentas vigencia 2021 de ESE ISABU	
Actividad		RESPONSABLE	OBSERVACIONES
APRESTAMIENTO	Organización Grupal	Grupo de Apoyo	Se realizó en el primer Comité del desarrollo C-2021 (21 de 2021) los siguientes temas: Metodología audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2021. Tercera sesión en cuenta por los líderes para realizar la informe rendición de cuentas vigencia 2021. En el comité se toma la decisión que la rendición de cuentas se hará el 25 de marzo de forma virtual.
	Actividades proyectadas para la realización de la rendición de cuentas.	Grupo de Apoyo	El 2 de febrero se proyectó la circular N°002, para aprobación del DCE, Gerencia. El 2 de febrero se realizaron tiempos de ejecución de actividades del cronograma. En 3 de febrero se aprobó el cronograma N°002.
PREPARACIÓN	Envío de circular por solicitud de información a líderes.	Planeación, proyección de circular, formato del plan.	Envío de circular N°002 a correo de líderes para solicitar compromiso de año 2020 y 2021 de la gestión realizada de acuerdo a los lineamientos del manual de rendición de cuentas. Socialización a los líderes, apoyo de la Metodología, temas y cronograma de RCO2021.
	Recepción información por parte de los líderes.	Planeación.	Responsable del manejo de la estrategia de rendición de cuentas consultará informe para luego ser revisado por el jefe de la oficina, quien antes de ser publicado en la página de la supervisión y difusión.
	consideración interna.	Planeación.	El responsable de la estrategia de rendición de cuentas debe consultar y revisar el informe de acuerdo a los lineamientos, dados por la función pública para el desarrollo de la audiencia pública de rendición de cuentas, y aprobado por la gerencia para su posterior carga.
	Publicación en página web y página de la supervisión.	Responsable de área de comunicaciones y planeación.	Una vez aprobado el informe este debe ser publicado en página web y posteriormente socializado con atención de usuarios.
EJECUCIÓN	Publicación de información en redes sociales y medios institucionales.	Responsable de área de comunicaciones.	de acuerdo a los lineamientos establecidos por la función pública, la publicidad en medios debe realizarse en tres años de la fecha programada de la audiencia.
	Capacitación en rendición de cuentas con atención de usuarios y personal adscrito del HCL.	SAI Comunicaciones	Se realizarán capacitaciones con la atención donde se dará a conocer el informe para que luego estos desarrollen las propuestas de lo que les gustaría encontrar en la rendición de cuentas. También se les entregará las instrucciones y folios respectivos de la audiencia pública de rendición de cuentas.
	Entrega de folios y folios donde se indica medio, fecha, hora para la inscripción de la audiencia pública de rendición de cuentas 2021.	SAI Comunicaciones	Según de la audiencia pública de rendición de cuentas se continuará trabajando en el fortalecimiento de la página web, desde a través de las publicaciones y transparencia de información se rendirá justicia a la comunidad.
	Publicación en página WEB de propuestas de organizaciones y respuesta a los usuarios.	SAI Comunicaciones	Durante toda la vigencia, de la mano del Dr. Germán Jesús Gómez se trabajará junto a la atención de usuarios, compartiendo con ellos los logros y avances en los planes, mejoras y diferentes procesos.
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	Fortalecimiento de la página WEB	Comunicaciones	Según de la audiencia pública de rendición de cuentas se continuará trabajando en el fortalecimiento de la página web, desde a través de las publicaciones y transparencia de información se rendirá justicia a la comunidad.
	Proceso Continuo de Formación en Atención, transparencia y rendición de cuentas	SAI Comunicaciones	Durante toda la vigencia, de la mano del Dr. Germán Jesús Gómez se trabajará junto a la atención de usuarios, compartiendo con ellos los logros y avances en los planes, mejoras y diferentes procesos.
	Formas públicas de Rendición de cuentas vigencia 2021	Gerencia Planeación	Grupo de Apoyo
	Evaluación finalizada por control interno	Control interno	Evaluación de la rendición de cuentas

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

Para esta etapa de alistamiento, debido a la pandemia del COVID _19 se acordó que el día 04 de febrero, se solicitaría información requerida para el informe de rendición de cuentas, a través de circular N° 002, dirigida a todos los líderes de los procesos de la ESE ISABU, donde se indique por área, los temas que se deben entregar por las mismas; así como los formatos en los cuales deben enviar la información y el tipo de letra, al correo de planeación y gerencia dentro de la fecha indicada.

los miembros que conforman el grupo de Apoyo de Rendición de Cuentas de la ESE ISABU, Vigencia 2021, está constituido por:

OFICINA

Planeación
Apoyo Planeación
Comunicaciones
Sistemas
Subdirección científica
Subdirección administrativa
Control interno
Atención al Usuario
Jurídica
Calidad

RESPONSABLE

Camilo Andrés Maldonado (Líder)
Edinson Ríos Suarez
Liliana Garzón y Sergio Mantilla
Carlos Sierra
Jaime Rodríguez Camacho
Carlos Gómez
Silvia Juliana Pinzón Cuevas
Juan Vicente Silva
Gustavo Andrés Chía
Astrid Maldonado Murcia

Talento Humano

Mónica Junca

Se revisa y define la información que se va a consolidar para presentar en la Audiencia Pública de rendición de cuentas y los responsables de la entrega:

Esta información debe ser comprensible, actualizada, oportuna, disponible, completa, didáctica y amena con el fin de garantizar su difusión comprensión y disponibilidad para llegarle a todos los grupos poblacionales y de interés.

El contenido de la exposición de datos e información corresponde a la gestión realizada en la vigencia 2021, el resultado de la misma y el cumplimiento de las metas misionales asociadas con el plan de desarrollo. Lineamientos y temas establecidos:

Etapas 2: Identificación de Interlocutores

La Institución actualizará 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 definirá a quienes enviar invitación a participar

Responsable: **SIAU-Planeación.**

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 propias y Alcaldía de Bucaramanga, así como la página WEB Institucional y redes sociales.

Se utilizarán adicionalmente, salvapantallas, correos, boletines y comunicados de prensa y videos para socializar a los usuarios y funcionarios.

Etapas 4: Organización Logística

Planeación confirmó que teniendo en cuenta todos los requisitos requeridos y que debido a la pandemia por COVID _19, para poder llevar a cabo la audiencia de rendición pública de cuentas vigencia 2021, con todos los protocolos de seguridad y sin exponer a los locutores y ciudadanía en general, se definió realizarla a través del canal virtual Facebook, el día 25 de marzo hora 8:00 am a 10:00 am.

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

Bienvenida

Informe de gestión vigencia 2021 a cargo del gerente, Dr. Germán Gómez Lizarazo

Respuesta a las intervenciones realizadas por integrantes de la alianza de usuarios y comentarios realizados durante esta audiencia.

Evaluación por parte de la oficina de control interno de la ESE ISABU a cargo de la Dra. Silvia Juliana Pinzón Cuevas.

Despedida y agradecimientos

Etapas 5: Convocatoria

Se definió que los días 25, 28 de febrero y 23 de abril se realizará convocatoria para capacitar en rendición de cuentas a la alianza de usuarios y personal administrativo del HOSPITAL LOCAL DEL NORTE.

Se definió que la convocatoria a la ciudadanía General y sociedad Civil será realizada por redes sociales, página web el día 04 de marzo y posteriormente se enviará oficio a los diferentes grupos de valor.

Etapa 6: Inscripción y Radicación de Propuestas

Se definió que la ruta para la radicación de propuestas se genere a través de página web, link publicado en Facebook para descargar el formulario y posteriormente enviado al correo de planeacion@isabu.gov.co y en reunión con alianza de usuarios, ya definida en el cronograma de alistamiento.

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 transmisión.

Preguntas el señor LIBARDO PALENCIA:

- ¿En cuánto está la carga pensional, en qué estado se encuentra y cuanto está pagando el ISABU actualmente?
- ¿Cómo se maneja la tabla de cuotas moderadoras con el nuevo SISBEN, metodología 4?

Pregunta el señor: WILLIAM PORRAS:

- ¿Saldo de las cuentas maestras después de la reconstrucción a los centros de salud?
- ¿Sanciones de la ESE ISABU por tercerización, si ya nombraron los 400 cargos laborales y por cuanto salió la sanción?

Pregunta la señora: STELLA RANGEL:

- ¿Cuál es el plan que se tiene para mejorar la infraestructura en los centros de salud, Hospital del Norte y UIMIST?
- ¿Cómo ha sido el avance de la recuperación de cartera con las EPS y que ha pasado con las que están liquidadas?

Pregunta el señor JORGE VÁSQUEZ:

- ¿Cantidad de personal médico contratado y los criterios de contratación de los mismos?

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

La Gerencia y jefe de Planeación definieron los funcionarios y áreas competentes que se encargaron de analizar y preparar las respuestas a las solicitudes de intervención.

LIBARDO PALENCIA:

- ¿En cuánto está la carga pensional, en qué estado se encuentra y cuanto está pagando el ISABU actualmente?
- ¿Cómo se maneja la tabla de cuotas moderadoras con el nuevo SISBEN, metodología 4?

Responsable respuesta: Ing. Carlos Gómez

WILLIAM PORRAS:

- ¿Saldo de las cuentas maestras después de la reconstrucción a los centros de salud?

Responsable respuesta: Dr. Camilo Maldonado

- ¿Sanciones de la SE ISABU por tercerización, contratación, Si ya nombraron los 400 cargos laborales y por cuanto salió la sanción?

Responsable respuesta: Dr. Gustavo Chía

STELLA RANGEL:

- ¿Cuál es el plan que se tiene para mejorar la infraestructura en los centros de salud, Hospital del Norte y UIMIST?

Responsable respuesta: Dr. Camilo Maldonado

- ¿Cómo ha sido el avance de la recuperación de cartera con las EPS y que ha pasado con las que están liquidadas?

Responsable respuesta: Ing. Carlos Gómez

JORGE VÁSQUEZ:

- ¿Cantidad de personal médico contratado y los criterios de contratación de los mismos?

Responsable respuesta: Dr. Gustavo Chía, Dr. Jaime Rodríguez

Etapa 8: Realización de la Audiencia

Para la Audiencia del día 25 de marzo, se definió un orden del día, el cual fue socializado previamente al grupo de apoyo, antes de la APRdC:

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 2021”

Etapa 9: Evaluación de la Audiencia

La audiencia pública de rendición de cuentas de la E.S.E. ISABU vigencia 2021, se llevó a cabo el día 25 de marzo de 2022, a través del Fan Page del Facebook institucional E.S.E. ISABU, con una duración de dos (2) horas, evidenciándose el siguiente orden del día:

- Bienvenida
- Informe de gestión vigencia 2021 a cargo del gerente, Dr. Germán Gómez Lizarazo
- Respuesta a las intervenciones realizadas por integrantes de la alianza de usuarios y comentarios realizados durante esta audiencia.
- Evaluación por parte de la oficina de control interno de la ESE ISABU a cargo de la Dra. Silvia Juliana Pinzón Cuevas
- Despedida y agradecimientos

DESARROLLO DE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2021

- Bienvenida de parte del moderador Sr. Jorge González quien informa los lineamientos del desarrollo de la audiencia pública de rendición de cuentas como son:

- Intervención por parte de la ciudadanía en general, en la cual se contestarán 3 preguntas aleatoriamente, formuladas por los ciudadanos a través de los comentarios que realicen durante la transmisión, con 2 minutos para la respuesta por parte del representante de la E.S.E. ISABU.
- Se aclara que para las preguntas que no hayan sido seleccionadas, durante la audiencia pública, serán resueltas en 15 días hábiles posterior a la fecha de realización de la audiencia Pública de Rendición de cuentas vigencia 2021 y las personas que deseen radicar sus propuestas, lo pueden hacer a través del correo de ventanilla única virtual al correo correspondenciavirtual.isabu@gmail.com o a través del correo electrónico planeacion@isabu.gov.co, descargando “el formato para la presentación de propuestas” publicado en nuestra página web, en el link de rendición de cuentas, se resalta la importancia de escribir con claridad dirección de domicilio, correo electrónico y organización a la que pertenecen, si es el caso. Lo anterior con un plazo máximo hasta el día martes 29 de marzo de 2022. En lo que corresponde a las preguntas previamente realizadas por integrantes de la alianza de usuarios de la E.S.E. ISABU, se darán las respectivas respuestas.
- Presentación de Informe de gestión vigencia 2021 a cargo del señor gerente, Dr. GERMÁN JESÚS GÓMEZ LIZARAZO, quien inicia su presentación dando la bienvenida a todos los participantes de la audiencia, seguidamente realiza la exposición de la gestión realizada en la vigencia 2021.

Ilustración 9. Presentación de Informe de gestión vigencia 2021.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

Terminada la presentación del señor Gerente del informe de Gestión vigencia 2021, informa la adecuación de un espacio con todas las medidas de bioseguridad de manera presencial con acompañamiento de funcionarios, líderes de la alianza de usuarios el Sr. Libardo Palencia, el sr. William Porras, la Sra. Estella Rangel y el sr. Jorge Enrique Vásquez líder de la alianza de usuarios específicamente del centro de salud la Joya, quien agradece la invitación a la rendición de cuentas.

RESPUESTAS A PREGUNTAS E INTERVENCIONES REALIZADAS POR CIUDADANOS AUDIENCIA PUBLICA RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2021

El Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU, realizó la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2021, de acuerdo a la normatividad, impartida por el Gobierno Nacional, el día 25 de marzo de 2022 a través del Fan Page de Facebook institucional E.S.E. ISABU, la cual se llevó a cabo en el Horario de 8:00 AM a 10:00 AM.

La Rendición de Cuentas tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia de la gestión pública y a partir de allí lograr la adopción de los principios de buen gobierno, eficiencia, eficacia y transparencia. A continuación, se relacionan las preguntas realizadas, durante y después de la rendición de cuentas vigencia 2021.

Los miembros de la alianza de usuarios efectuaron las siguientes preguntas, las cuales fueron resueltas por el Dr. German Jesús Gómez Lizarazo Gerente E.S.E ISABU, durante la transmisión, a continuación, se anexa el enlace de la transmisión:

https://www.facebook.com/ESEISABUBGA/videos/1571671633220064/?extid=CL-UNK-UNK-UNK-AN_GK0T-GK1C&ref=sharing

Ilustración 10. Banner de invitación a la Rendición de cuentas E.S.E ISABU



Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

LIBARDO PALENCIA (Alianza de Usuarios)

¿En cuánto está la carga pensional, en qué estado se encuentra y cuanto está pagando el ISABU actualmente?

Proyección de Respuesta:

En la actualidad la entidad asume una nómina de pensionados por un valor mensual de \$51.085.300, y es una carga de 14 mesadas por anualidad, esto correspondiente a 25 personas. Adicionalmente, la entidad demandó los actos administrativos que vincularon a la ESE ISABU como responsable de la carga pensional para recuperar los dineros que ha pagado sin estar obligado a ello.

- ¿Cómo se maneja la tabla de cuotas moderadoras con el nuevo SISBEN, metodología 4?

Proyección de Respuesta:

Para el régimen subsidiado no se manejan cuotas moderadoras, solo se manejan copago para el nivel 2 de sisben y se cobra el 10% del valor total de la cuenta sin exceder del 50% del salario Mínimo por evento. A través de la resolución 1870 de 2021, el Ministerio de Salud fijó los grupos de corte para la afiliación al Régimen subsidiado, así: Nivel 1 grupo A1 - B7 y Nivel 2 grupo C1 – C18; los usuarios del régimen contributivo activos por emergencia continúan rigiéndose por la normatividad correspondiente.

WILLIAM PORRAS (Alianza de Usuarios)

- ¿Saldo de las cuentas maestras después de la reconstrucción a los centros de salud?

Proyección de Respuesta:

Los recursos provenientes de cuentas maestras del régimen subsidiado en salud, están regulados por la ley 1608 de 2013, corresponde a los municipios el ingreso y gasto de los mismos. La ESE ISABU, no tiene

responsabilidad sobre el manejo de las cuentas maestras del régimen subsidiado, el saldo de las cuentas maestras es manejado por la secretaria de Salud de Bucaramanga, estas hacen parte de su presupuesto, como también la asignación y aprobación de recursos a proyectos de inversión pública en infraestructura en salud y otras inversiones que están previstas en la ley antes mencionada.

- ¿Sanciones de la ESE ISABU por tercerización, contratación, Si ya nombraron los 400 cargos laborales y por cuanto salió la sanción?

Proyección de Respuesta:

Sanciones de la ESE ISABU por tercerización y cuanto salió la sanción:

La Resolución No 00141 de 19 de Febrero de 2015 del Ministerio de Trabajo - Dirección Territorial de Santander señala "SANCIONAR al INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E ISABU, con Nit.800.084.206-2,

(...),con multa de cuatrocientos noventa y dos millones ochocientos mil pesos (\$492.800.000.00) equivalente a ochocientos (800) salarios mínimos mensuales legales vigentes, a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, por intermediación laboral.

Sin embargo, La ESE ISABU adelantó demandó la resolución 141 de 2015 ante la jurisdicción contencioso administrativo, con el fin de lograr la nulidad de la misma. En la actualidad el proceso cursa primera instancia ante el Tribunal Administrativo de Santander.

Como la entidad demandó la mencionada multa, no tiene la obligación de pagarla mientras se surte el trámite judicial.

Si ya nombraron los 400 cargos laborales:

La Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E. ISABU elaboró los estudios técnicos correspondientes a la formalización laboral y ajuste institucional, determinando la posibilidad de creación de empleos de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Gobierno Nacional.

Luego de varios esfuerzos La ESE ISABU formalizó 238 nuevos cargos fortaleciendo con ello la planta de personal.

STELLA RANGEL (Alianza de Usuarios)

- ¿Cuál es el plan que se tiene para mejorar la infraestructura en los centros de salud, Hospital del Norte y UIMIST?

Proyección de Respuesta:

La ESE ISABU, se encuentra en la fase de estructuración de proyectos para el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria y centros de salud las cuales relacionamos a continuación:

REMDELACIÓN PISO 3 Y 4 HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

Teniendo en cuenta el proyecto que se tiene en la ESE ISABU para la Modernización de dos (2) pisos de Internación en el Hospital Local del Norte, el cual consiste en realizar la intervención de los pisos tres (3) y cuatro (4) de la actual edificación, con el fin de aumentar la capacidad instalada.

Se realizarán los esquemas básicos del reordenamiento físico funcional de estas áreas, los cuales definen y reúnen las características principales del proyecto de manera general, para que una vez sean socializados y confirmados por parte de la Secretaria de Salud del Departamento, sean entregados al Taller de Arquitectura

de la Alcaldía de Bucaramanga para realizar los trabajos de representación (planos) del Proyecto Arquitectónico

PISO 3 - Área Estimada a Intervenir: 703,00 M2

INTERNACIÓN GINECOBSTÉTRICA - Ala sur

- Ocho (8) Habitaciones de acomodación bipersonal para un total de 16 camas, con unidad sanitaria.
- Una (1) Habitación de aislamiento, con unidad sanitaria incluye antecámara.
- Una (1) Sala de curaciones y tratamiento.
- Estación de Enfermería.
- Sala de trabajo limpio.
- Sala de trabajo sucio.
- Cuarto de ropa limpia.
- Cuarto de ropa sucia.
- Unidad sanitaria con ducha por género incluye lockers.
- Depósito de medicamentos.
- Depósito de equipos.
- Sitio para camillas y sillas de ruedas.
- Por definir unidades sanitarias por sexo para la sala de visitas.

INTERNACIÓN PEDIÁTRICA - Ala norte

- Nueve (9) habitaciones de acomodación bipersonal para un total de 18 camas, con unidad sanitaria.

Nota: La internación pediátrica se soporta con los servicios de la estación de enfermería y los demás ambientes de la Internación Gineco-obstétrica del piso 3.

PISO 4 - Área Estimada a Intervenir: 633,00 M2

INTERNACIÓN MEDICINA INTERNA - Ala sur

- Cinco (5) habitaciones de acomodación bipersonal para un total de 10 camas, con unidad sanitaria.
- Una (1) Sala de curaciones y tratamiento.
- Estación de Enfermería.
- Sala de trabajo limpio.
- Sala de trabajo sucio.
- Cuarto de ropa limpia.
- Cuarto de ropa sucia.
- Unidad sanitaria por género incluye lockers.
- Depósito de medicamentos.
- Depósito de equipos.
- Sitio para camillas y sillas de ruedas.

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - Ala norte

- Nueve (9) Cubículos independientes con la dotación necesaria para el monitoreo permanente.
- Un (1) Cubículo de aislamiento, con unidad sanitaria con antecámara.
- Estación de Enfermería
- Sala de trabajo limpio.
- Sala de trabajo sucio.
- Cuarto de ropa limpia.
- Cuarto de ropa sucia.

- Depósito de medicamentos.
- Depósito de equipos.
- Sala de Espera con unidad sanitaria por género
- Área de Lockers y lavado de manos

Nota: La Unidad de Cuidados Intermedios se soporta con los ambientes de la Internación – Medicina Interna del piso 4 en lo referente a la Unidad sanitaria por género y al sitio para camillas y sillas de ruedas.

RESUMEN ESTIMADO DE ÁREAS A INTERVENIR REMODELACIÓN PISO 3 Y 4 HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

- Área Estimada Piso 3 703 M2
- Área Estimada Piso 4 633M2
- Total Área Estimada 1.336 M2

REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL CENTRO DE SALUD EL ROSARIO

Contempla la remodelación y ampliación de la planta física existente, asimismo proyecta la prestación de Servicios de Consulta especializada con el fin de fortalecer la capacidad instalada y mejorar la prestación de Servicios de Salud.

Se presentará el proyecto a la Secretaria de Salud del Departamento y posterior a su aval, será entregado al Taller de Arquitectura de la Alcaldía de Bucaramanga para realizar los trabajos de representación (planos) del Proyecto Arquitectónico, estudios técnicos y de ingeniería y demás documentación necesaria.

PISO 1 - Área Estimada a Intervenir: 478,00 M2.

CONSULTA PRIORITARIA

- Sala de espera
- (2) Consultorios prioritarios
- Sala de nebulizaciones
- Puesto de Enfermería
- Unidad sanitaria por género para funcionarios con lockers
- Sala de Curaciones sépticas
- Sala de Curaciones asépticas
- Sala ERA con unidad sanitaria
- Área de Esterilización

CONSULTA EXTERNA

- Sala de espera
- Siete (7) Consultorios tipo 1
- Un (1) Consultorio tipo 2
- Un (1) Consultorio odontológico para dos (2) unidades, incluye ambiente rayos X y esterilización
- Área de Fisioterapia
- Unidad sanitaria por género para funcionarios con lockers

ÁREAS COMUNES PISO 1

- Sala de espera
- Siete (7) Consultorios tipo 1
- Un (1) Consultorio tipo 2
- Un (1) Consultorio odontológico para dos (2) unidades, incluye ambiente rayos X y esterilización
- Área de Fisioterapia

→ Unidad sanitaria por género para funcionarios con lockers

ÁREAS COMUNES PISO 1

- Citas y Facturación
- Farmacia
- Tres (3) unidades sanitarias para público (por género)
- Almacén
- Archivo
- Cuarto de Aseo
- Basuras • Planta de emergencia
- Elevador

PISO 2 - Área Estimada a Intervenir: 476,00 M2

CONSULTA EXTERNA

- Tres (3) Salas de espera
- Cuatro (4) Consultorios tipo 1
- Cuatro (4) Consultorios tipo 2
- Laboratorio Clínico con área de toma de muestras y toma de muestras gineco-obstétricas
- Área Administrativa – Jefe de Zona con unidad sanitaria, Secretaria y Sala de Juntas • Estar Médico
- Salón multipropósito – incluye depósito, cuarto de rack y cafetería
- Aula para convenios docente- asistenciales
- Dos (2) Unidades sanitarias por género para funcionarios
- Unidad sanitaria por género para pacientes
- Lavandería
- Archivo
- Cuarto de Aseo
- Elevador

RESUMEN ESTIMADO DE ÁREAS A INTERVENIR CENTRO DE SALUD EL ROSARIO

Área Estimada Piso 1	478 M2
Área Estimada Piso 2	476 M2
Total Área Estimada	954 M2

ADQUISICIÓN, ADECUACIÓN, E INSTALACIÓN DE ASCENSORES PARA EL MEJORAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Alto grado de deterioro ocasionado por el cumplimiento del ciclo de vida útil de los equipos. Estos ascensores con maquinaria marca SCHINDLER, datan desde el año 2.000, año en el que se inauguró el Hospital.

REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA UIMIST DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Proyecto revisado en mesa de trabajo conjunta entre la Secretaria de Salud Departamental, Secretaria de Salud Municipal y Dirección de prestación de servicios del Ministerio de Salud y protección social.

El proyecto fue presentado a la secretaria de salud departamental, pendiente la viabilidad parcial del estudio médico arquitectónico y aprobación de áreas.

Área a intervenir 5977 mts2

- ¿Cómo ha sido el avance de la recuperación de cartera con las EPS y que ha pasado con las que están liquidadas?

Proyección de Respuesta:

La recuperación de cartera ha sido favorable para la institución logrando valores recaudados durante la vigencia 2021 nunca antes visto en la ESE, esto gracias al gran trabajo de depuración y conciliación de cartera obligando así a las EPS a pagar sus deudas, más sin embargo es una tarea compleja a la cual se le seguirá dedicando el tiempo y esfuerzo que requiera, de esto depende la salud financiera de la ESE ISABU.

Con respecto a todas las EPS en liquidadas la ESE ISABU participó oportunamente en los procesos para el reconocimiento de las acreencias.

JORGE VÁSQUEZ (Alianza de Usuarios)

- ¿Cantidad de personal médico contratado y los criterios de contratación de los mismos?

Proyección de Respuesta:

MEDICO GENERAL: 62
MÉDICO ESPECIALISTA: 35

La contratación es libre y publica, cumpliendo con los principios de transparencia, los profesionales deben cumplir con los requisitos del RETHUS y los requisitos de la entidad para cada uno de los casos.

Toda contratación es revisada en el comité de compras y adquisiciones y cumple con el requisito de necesidad de acuerdo a la sustentación de las directoras técnicas de zona, hospitalaria y la subgerencia científica.

Durante la transmisión por medio del chat del Fan Page de Facebook institucional de la E.S.E. ISABU, los participantes realizaron preguntas a las cuales el señor gerente dio respuesta durante la transmisión, esta se puede evidenciar en el siguiente link:
https://www.facebook.com/ESEISABUBGA/videos/1571671633220064/?extid=CL-UNK-UNK-UNK-AN_GK0T-GK1C&ref=sharing

Encuesta Evaluación Audiencia Pública

Se contó con la participación de ciento ochenta y nueve (189) personas en la encuesta de percepción de rendición de cuentas.

Conclusiones y Recomendaciones

La E.S.E ISABU, cuenta con un procedimiento claro para el desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, siendo un elemento clave para el éxito en el desarrollo de las diferentes actividades que conlleva dicho ejercicio.

Igualmente se publicó el informe de gestión en la página web dentro del plazo establecido, permitiendo estar en conocimiento de la ciudadanía en general.

De manera general la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2021 de la E.S.E ISABU, se llevó a cabo dando cumplimiento a los lineamientos normativos y dentro de los parámetros, establecidos en el reglamento, igualmente se observó que los temas tratados correspondieron al objetivo propuesto.

Sin embargo, durante el desarrollo de la audiencia se pudo evidenciar falta de sincronía entre el desarrollo de los temas, es decir lo expuesto por el Gerente y lo presentado en pantalla, generando en varias oportunidades que el señor Gerente solicitara que se adelantara la presentación para que se evidenciara la diapositiva correspondiente al tema que se estaba tratando en particular.

Otra situación que se logró evidenciar, es que en una diapositiva donde se reflejaban gráficas, las mismas no contenían el valor numérico, generando confusión entre los asistentes y el mismo expositor.

A pesar de haberse realizado pruebas de sonido con anterioridad y haber comprobado el funcionamiento del sistema y computadores en un “ambiente de prueba”, el día de la rendición de cuentas el sistema presentó fallas de sonido en el momento de la presentación de la evaluación del proceso de rendición de cuentas por parte de esta oficina.

Esta oficina informó la posibilidad de fallas de video o audio, antes y durante el desarrollo de la audiencia, sin embargo, no se tenía establecido un plan de contingencia para esta situación.

Las anteriores situaciones deberán ser analizadas por el grupo o dependencia encargada.

DESARROLLO DE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2022

El Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU, realizó la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2022, de acuerdo a la normatividad, impartida por el Gobierno Nacional, el día 31 de marzo de 2022 a través del Fan Page de Facebook institucional E.S.E. ISABU, la cual se llevó a cabo en el Horario de 8:00 AM a 10:00 AM.

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

Ilustración 11. Cronograma de trabajo Rendición de cuentas Vigencia 2022

[illegible]

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

Para esta etapa de alistamiento, se acordó que el día 07 de febrero se solicitaría información requerida para el informe de rendición de cuentas, a través de circular N°003, dirigida a todos los líderes de los procesos de la ESE ISABU, donde se indique por área, los temas que se deben entregar por las mismas; así como los formatos en los cuales deben enviar la información y el tipo de letra, al correo de planeación y gerencia dentro de la fecha indicada.

los miembros que conforman el grupo de Apoyo de Rendición de Cuentas de la ESE ISABU, Vigencia 2022, está constituido por:

OFICINA	RESPONSABLE
Planeación	Camilo Andrés Maldonado Bautista (Líder)
Apoyo Planeación	Edinson Rodolfo Ríos Suarez
Comunicaciones	Liliana Patricia Garzón Suárez y Sergio Mantilla
Sistemas	Carlos Sierra, Reinaldo Álvarez
Atención al Usuario	Juan Vicente Silva

Líderes de procesos de la E.S.E ISABU

Subdirección científica	Jaime Hernando Rodríguez Camacho
Subdirección administrativa	Carmen Cecilia Rincón Camacho
Control interno	Silvia Juliana Pinzón Cuevas
Jurídica	Gustavo Andrés Chía
Calidad	Astrid Maldonado Murcia
Talento Humano	Mónica Junca
Directora Técnica Zona Norte	Martha Oliveros Uribe
Directora Técnica Zona Sur	Martha Rodríguez Archila

Se revisa y define la información que se va a consolidar para presentar en la Audiencia Pública de rendición de cuentas y los responsables de la entrega: Esta información debe ser comprensible, actualizada, oportuna, disponible, completa, didáctica y amena con el fin de garantizar su difusión comprensión y disponibilidad para llegarle a todos los grupos poblacionales y de interés. El contenido de la exposición de datos e información corresponde a la gestión realizada en la vigencia 2022, el resultado de la misma y el cumplimiento de las metas misionales asociadas con el plan de desarrollo.

Etapas 2: Identificación de Interlocutores

La Institución actualizará 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 definirá a quienes enviar invitación a participar

Responsable: **SIAU-Planeación.**

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 propias y Alcaldía de Bucaramanga, así como la página WEB Institucional y redes sociales.

Se utilizarán adicionalmente, salvapantallas, correos, boletines y comunicados de prensa y videos para socializar a los usuarios y funcionarios.

Etapa 4: Organización Logística

Se definió realizarla la Audiencia Pública Rendición de Cuentas Vigencia 2022 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 31 de marzo, en hora 8:00 am a 10:00 am.

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

- Bienvenida
- Informe de gestión vigencia 2022 a cargo del gerente, Dr. Germán Gómez Lizarazo
- Respuesta a las intervenciones realizadas por integrantes de la alianza de usuarios y comentarios realizados durante esta audiencia.
- Intervención por parte de la oficina de control interno de la ESE ISABU a cargo de la Dra. Silvia Juliana Pinzón Cuevas
- Despedida y agradecimientos

Etapa 5: Convocatoria

- Se realizó capacitación y socialización a la alianza de usuarios, según actas de fecha 20/02/2023.
- Se realizó socialización de la audiencia de rendición de cuentas al personal administrativo, acta de fecha 08/03/2023.
- Se definió que la convocatoria a la ciudadanía General y sociedad Civil será realizada por redes sociales, página web el día 01 de marzo y posteriormente se enviará oficio a entes de control, asociaciones de usuario y cliente interno.

Etapa 6: Inscripción y Radicación de Propuestas

Se definió que la ruta para la radicación de propuestas se genere a través de página web, link publicado en Facebook para descargar el formulario y posteriormente este debe ser enviado al correo de planeacion@isabu.gov.co, en las capacitaciones realizadas con los diferentes grupos de valor se les entregara el formato de propuestas/ preguntas para la rendición de cuentas para que este sea diligenciado.

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 transmisión.

Preguntas

WILLIAM PORRAS:

- ¿Rendir informe detallado de los dineros asignados por la Nación (MINSALUD) para la construcción de los centros de salud hasta la fecha y que monto fue asignado para el Centro de Salud Antonia Santos Sur y que costo tiene el actual Centro de Salud Antonio Santos Sur que van a construir en el 2023?

LUZ STELLA RANGEL:

- ¿A cuánto asciende el monto total de las deudas de las EPS con nuestro ISABU, se puede saber cuál es el valor de cada una, como se está llevando a cabo ese recaudo?

LUZ STELLA MANTILLA:

- ¿Solicito información de los trabajos de infraestructura de la ESE ISABU 2022?
- ¿Cuántos médicos y enfermeras hay por centro de Salud?

LIBARDO PALENCIA:

- ¿En qué estado se encuentra la deuda por atención de migrantes?

ANÓNIMO:

- ¿Cuándo se puede habilitar el parqueadero que esta frente a urgencias, debido a que el parqueadero principal no se está usando correctamente por la cantidad de vehículos que entran al Hospital Local del Norte?

FABIOLA CALDERÓN SUAREZ:

- ¿Cómo se está preparando la ESE ISABU, para la nueva reforma de la Salud?

JAIME RODRÍGUEZ

- ¿Qué mejoras de infraestructura se adelantaron en el ISABU?

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

La Gerencia y jefe de Planeación definieron los funcionarios y áreas competentes que se encargaron de analizar y preparar las respuestas a las solicitudes de intervención.

Etapas 8: Realización de la Audiencia

Para la Audiencia del día 31 de marzo, se definió un orden del día, el cual fue socializado previamente al grupo de apoyo, antes de la APRdC:

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 2022”

Etapas 9: Evaluación de la Audiencia

La audiencia pública de rendición de cuentas de la E.S.E. ISABU vigencia 2022, se llevó a cabo el día 31 de marzo de 2023, a través del Fan Page del Facebook institucional E.S.E. ISABU, con una duración de una (1) hora ocho (8) minutos, evidenciándose el siguiente orden del día:

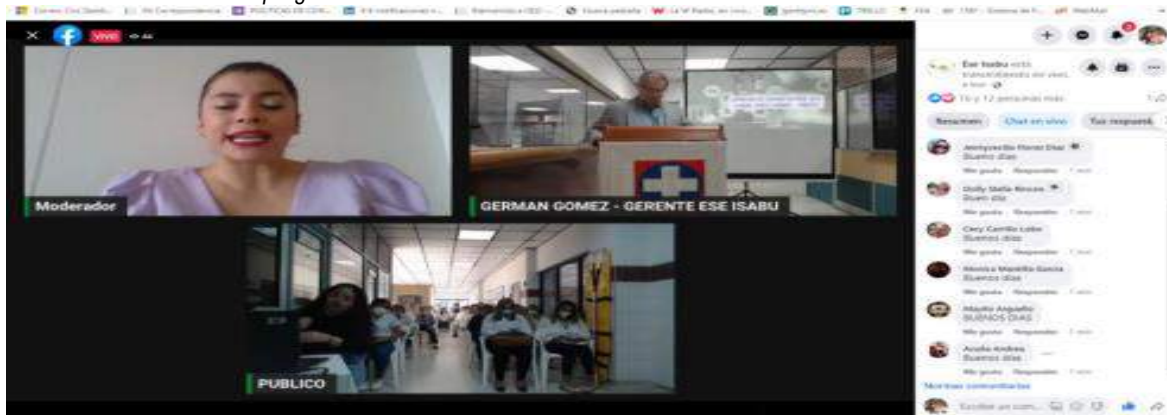
- Bienvenida
- Informe de gestión vigencia 2022 a cargo del gerente, Dr. GERMÁN GÓMEZ LIZARAZO
- Respuesta a las intervenciones realizadas por integrantes de los grupos de valor de la E.S.E ISABU
- Intervención por parte de la Dra. Silvia Juliana Pinzón Cuevas jefe de la oficina de control interno
- Despedida y agradecimientos

DESARROLLO DE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2022

1. Bienvenida y explicación de los lineamientos del desarrollo de la audiencia pública de rendición de cuentas como son:

- Intervención por parte de la ciudadanía en general, se contestarán 7 preguntas anteriormente formuladas por los ciudadanos, con 2 minutos para la respuesta por parte del representante de la E.S.E. ISABU.
- Se aclara que para las preguntas que no sean resueltas durante la rendición de cuentas se les dará respuesta en un documento publicado en la página web dentro de quince (15) días hábiles posterior a la fecha de realización de la audiencia Pública de Rendición de cuentas vigencia 2022 como lo otorga la ley.
- A las preguntas realizadas por los ciudadanos en la sección de comentarios se les darán respuestas a dos (2) de esas preguntas y las que no se den respuesta se incluirán en el documento anteriormente mencionado, el cual será publicado en el link de rendición de cuentas, en redes sociales y Facebook con el fin de que la ciudadanía conozca las respuestas.

Ilustración 12. Sección de preguntas Facebook



Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

2. Presentación del Informe de gestión vigencia 2022 a cargo del señor gerente, Dr. GERMÁN JESÚS GÓMEZ LIZARAZO, quien inicia su presentación dando la bienvenida a todos los participantes de la audiencia, y realiza presentación de la gestión realizada en la vigencia 2022: Presentación Rendición de cuentas Direccionamiento Estratégico: Integrada por Veintidós (22) centros de salud y dos Unidades hospitalarias. Para la vigencia 2023 se está trabajando en convertir el Hospital local de norte en un hospital verde, se trabaja en la acreditación.

Ilustración 13. Presentación Rendición de cuentas



Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

3. Se continua con las preguntas realizadas por los grupos de valor, resueltas cada una de ellas por el Dr. German Jesús Gómez Lizarazo Gerente E.S.E ISABU.

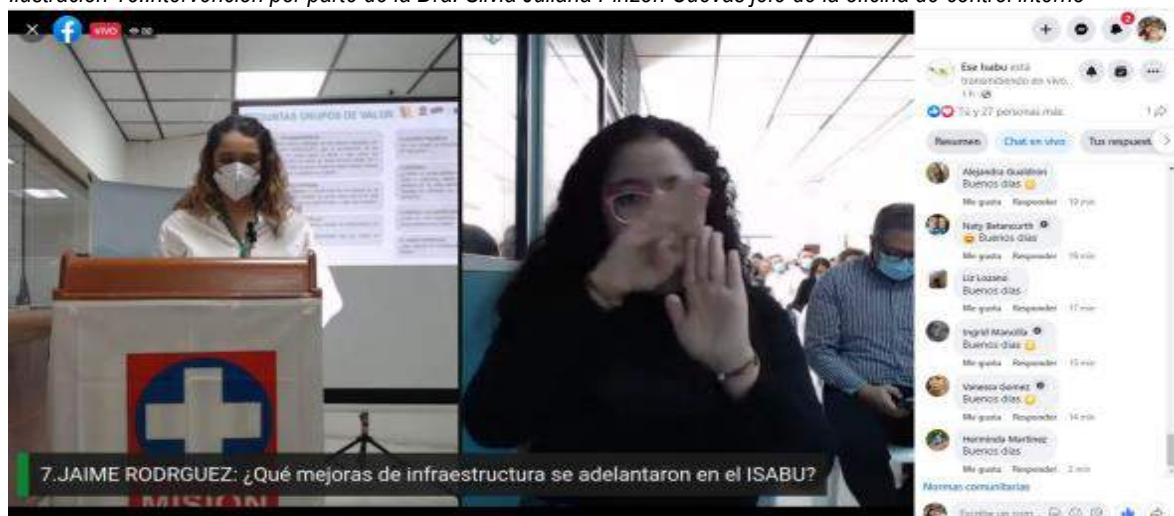
Ilustración 14. Preguntas Grupos de valor



Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

4. Intervención por parte de la Dra. Silvia Juliana Pinzón Cuevas jefe de la oficina de control interno Manifestando que “dentro de las funciones otorgadas por ley a la oficina de control interno de la ESE ISABU, se encuentra la de realizar verificación del cumplimiento de las etapas y actividades contenidas en el manual para la rendición de cuentas dispuesto para tal fin por el Departamento administrativo de la función pública. Teniendo en cuenta lo anterior, la oficina de control interno ha verificado desde el inicio de las actividades, que cada una de las etapas contenidas en el mencionado manual se han cumplido satisfactoriamente”

Ilustración 15. Intervención por parte de la Dra. Silvia Juliana Pinzón Cuevas jefe de la oficina de control interno



Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2022, DEL INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E ISABU

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. La Oficina Asesora de Planeación, aplicó el día 31 de marzo de 2023, 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 setenta y cuatro (174) personas en la encuesta de percepción de rendición de cuentas.

Logros

La rendición de cuentas de la E.S.E ISABU contó con la participación de manera presencial de 63 personas en las instalaciones del Hospital Local del Norte, la participación por Facebook live fue de 94 personas y en los centros de salud según registro de asistencia la participación fue de 176 personas. De manera general la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2022 de la E.S.E ISABU, se llevó a cabo dando cumplimiento a los lineamientos normativos y dentro de los parámetros establecidos en el reglamento, igualmente se observó que los temas tratados correspondieron al objetivo propuesto. Se destaca en la rendición de cuentas la participación de un profesional experto en lenguaje de señas, sistema de comunicación que permite llegar a la población con discapacidad.

Recomendaciones

- La intérprete de señas brindó la oportunidad de llegar a más personas, eliminando barrera para acceder a la información y la comunicación en general para la comunidad sorda que accede a los servicios de la ESE ISABU. Sin embargo, durante el desarrollo de la audiencia se pudo evidenciar, que la interprete en lenguaje de señas no inició con la transmisión por problemas técnicos, luego la comunidad sorda que participó en la audiencia pública de rendición de cuentas no pudo conocer los preliminares y los lineamientos de la rendición de cuentas. Solo hasta las 8:12 minutos de la mañana después de haber iniciado la transmisión se logró solucionar la falla y permitir que la intérprete de señas se visualizara en una sola pantalla.
- Es necesario que al inicio de la audiencia de rendición de cuentas se puntualice y se solicite de manera más enfática al público que guarde silencio y postura más respetuosa frente al acto solemne que se está llevando a cabo. Lo anterior con el fin de eliminar elementos distractores del expositor. Se evidenció que el público no guardó silencio riguroso durante el desarrollo de la audiencia de rendición de cuentas.
- Evidenció esta oficina de control interno que, faltando pocos minutos para la hora determinada de inicio de la audiencia, las personas asistentes en el Hospital Local del Norte no habían ocupado los asientos y se encontraban aun deambulando por la zona establecida para la señal por Facebook Live.
- En varias oportunidades se evidenció problemas de retorno en el audio.
- No se dio paso por parte del moderador a la etapa de preguntas de la ciudadanía y respuestas por parte del Gerente de la ESE ISABU. Debido a que en la etapa de ejecución lo primordial es el espacio de dialogo con la participación de los grupos de valor y de interés, representado en el espacio de preguntas y respuestas en el momento de la audiencia de rendición de cuentas, es necesario que las etapas y el orden del día se cumpla a cabalidad. Es así como se evidenció que la etapa de preguntas y respuestas no fue marcada por el moderador de la audiencia. Aunque el

impase fue remediado posteriormente, es necesario que se cumpla con el orden del día y se delimiten de manera más estricta las etapas de la rendición de cuentas.

3.1.6.4 COMPONENTE 4: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Dando cumplimiento al artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, la ESE ISABU cuenta con diferentes medios de atención y comunicación para fortalecer la cultura de la denuncia poniéndolos a disposición de la ciudadanía.

Con el propósito de brindar un mejor servicio a los usuarios y sus familias, los cuales se constituyen en el eje central del modelo de atención de la ESE ISABU; la implementación de este componente desarrollado en el marco de la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano (CONPES 3785 de 2013) y de acuerdo con los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano – PNSC, desde el año 2016 al año 2023 se viene trabajando en la elaboración de la caracterización de usuarios e implementación acciones adicionales que permiten identificar la situación actual del servicio al ciudadano, las brechas respecto al cumplimiento normativo y definición de acciones precisas para mejorar la situación actual, el acceso a los trámites y servicios de la entidad que garanticen la satisfacción de los usuarios y faciliten el ejercicio de sus derechos.

Para la vigencia 2020, 2021, 2022 y 2023 la ESE ISABU desde el Área de Atención al Cliente, Quejas y Reclamos, ha venido evaluando la calidad de las respuestas a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias - PQRDS que radican los usuarios, grupos de valor y de interés ante la entidad, teniendo en cuenta criterios de oportunidad, calidez, claridad, solución de fondo y coherencia. Como cumplimiento a la política se han ejecutado actividades con respecto a la estrategia del programa SIAU, tales como:

- Socialización en participación social, deberes y derechos de los usuarios afiliados al SGSSS.
- Atención personalizada de usuarios en cada una de las unidades operativas y Hospital Local del Norte.
- Aplicación de encuestas en todas las unidades operativas de la ESE ISABU, lo cual permite medir la satisfacción de nuestros usuarios con respecto a los servicios que presta la entidad.
- Socialización y publicación en las carteleras de las unidades operativas de los resultados del indicador de satisfacción según encuestas aplicadas a los usuarios.
- Recolección y trámite de Buzones.
- Actualización y Socialización en los Comités del Proceso de atención al Usuario y sus procedimientos, así como también en Participación Social.
- Aperturas semanales de buzones en el período de enero a diciembre.
- Capacitaciones a todo el personal de atención al usuario, con el fin de fortalecer la humanización del servicio y sensibilizar a nuestros servidores en el trato digno y con calidez humana.
- Socialización a los usuarios el portafolio de servicios y su respectiva red de servicios.
- Atención a las diferentes solicitudes de información por parte de los entes de control (control interno, secretaria de salud y ambiente, contraloría municipal).

Para continuar dando cumplimiento al artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, la ESE ISABU cuenta con diferentes medios de atención y comunicación para fortalecer la cultura de la denuncia poniéndolos a disposición de la ciudadanía los cuales se han venido actualizando cada vigencia como son: Los canales y modos de contacto que fueron establecidos para el servicio al ciudadano son los relacionados a continuación:

Tabla 40. Medios de Atención y Comunicación a disposición de la ciudadanía - Vigencia 2020

CANAL	MODO DE CONTACTO
Telefónico	Línea telefónica local :6405757 extensión 140, disponible en horas Hábiles y celular: 316 7440481
Físico	Toda correspondencia, documentos o escritos radicado por ventanilla única
Virtual	Correo Electrónico: atencionalusuario@isabu.gov.co Sitio Web: http://www.isabu.gov.co
Presencial	Proceso personalizado en la Oficina de Atención al Usuario ubicada en el primer piso del Hospital Local del Norte – consulta externa
Buzones	En cada uno de los centros de salud y unidades hospitalarias se han dispuesto buzones, con sus respectivos formatos donde el usuario puede escribir; Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias, Agradecimientos o Felicitaciones, los cuales son aperturados semanalmente por parte de los funcionarios del SIUA acompañados por un usuario quien a su vez es quien firma el acta de apertura se realiza la respectiva gestión para dar la respuesta en los términos de ley

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

Tabla 41. Medios de Atención y Comunicación a disposición de la ciudadanía - Vigencia 2021,2022 y 2023.

CANAL	MODO DE CONTACTO
Telefónico	Línea telefónica local :6979898, disponible en horas Hábiles y celular: 316 7440481
Físico	Toda correspondencia, documentos o escritos radicado por ventanilla única
Virtual	Correo Electrónico: atencionalusuario@isabu.gov.co Correpondenciavirtual.isabu@gmail.com Sitio Web: http://www.isabu.gov.co
Presencial	Proceso personalizado en la Oficina de Atención al Usuario ubicada en el primer piso del Hospital Local del Norte – consulta externa
Buzones	En cada uno de los centros de salud y unidades hospitalarias se han dispuesto buzones, con sus respectivos formatos donde el usuario puede escribir; Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias, Agradecimientos o Felicitaciones. Los cuales son aperturados semanalmente por parte de los funcionarios del SIUA acompañados por un usuario quien a su vez es quien firma el acta de apertura se realiza la respectiva gestión para dar la respuesta en los términos de ley.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

3.1.6.5 COMPONENTE 5: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN

El componente se enmarca en las acciones para la implementación de la ley de transparencia y Acceso a información Pública Nacional y los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública regulado por la ley 1712 de 2014 y el decreto 1081 de 2015.

La promoción de la transparencia, la lucha anticorrupción y el acceso a la información pública para la ESE ISABU es una forma de actuar que debe trascender toda la estructura organizacional de la entidad y en ese sentido, además de la implementación de las acciones contenidas en el presente plan, este componente se asume como un asunto de cultura organizacional que requiere de un apoyo decidido del nivel directivo, el diseño y la aplicación de estrategias de comunicación, el empoderamiento de todos los colaboradores y el acompañamiento de la ciudadanía.

En los años 2020,2021,2022 y 2023 la entidad desarrolló su estrategia de transparencia y acceso a la información en el marco del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC, se realizó a cada una de las estas actividades el correspondiente seguimiento cuatrimestral para garantizar el resultado esperado al cierre de las vigencias del 100%, resultado que contribuye a una gestión transparente, preservar la ética

empresarial, administración eficientemente de sus recursos, reconocimiento y respeto de los derechos de los pacientes y partes interesadas generando así cercanía confianza y seguridad a los ciudadanos.

Para el 2023 se continuará con la estrategia de transparencia y acceso a la información en el marco del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC y sus respectivos seguimientos de manera cuatrimestral.

3.1.6.6 COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES

Para garantizar el cierre del ciclo de los componentes del Plan de Anticorrupción y de atención al ciudadano, la ESE ISABU presentó sus Códigos de Integridad y código de Ética y Buen Gobierno, como una estrategia para promover comportamientos éticos frente a la atención ciudadana por parte de funcionarios y colaboradores.

A través del aseguramiento del cumplimiento y puesta en práctica de los Códigos, se obtienen mayores índices de satisfacción que redundan en la fidelización de nuestros usuarios y nos permitirá crecer en el competido mercado de la salud, ya que los usuarios fieles generan imagen y opiniones positivas a otros clientes potenciales y facilitan el camino para la consecución de nuevas oportunidades de negocio.

Con el fin de apuntar al logro de estándares de integridad, la ESE ISABU a través de la Resolución 274 del 30 de octubre de 2014, adopta el código de Ética y buen gobierno. Así mismo través de la resolución 403 del 29 de noviembre de 2018, se adoptó el código de integridad dando inicio al desarrollo de la respectiva política, con una orientación más sólida conforme a los requisitos de MIPG.

Es por ello que se requiere de la participación activa de todos los empleados y prestadores de servicio de la Institución, independiente de su modalidad de contratación para asumir todos los postulados del código los cuales deben destacarse desde las mismas relaciones laborales y en nuestra interacción diaria con los usuarios.

En los años 2020,2021,2022 y 2023 la entidad desarrolló su estrategia de Iniciativas Adicionales en el marco del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC, enfocando al estrategia en promover comportamientos éticos frente a la atención ciudadana por parte de funcionarios y colaboradores, a cada una de las actividades se realizó el correspondiente seguimiento cuatrimestral para garantizar el resultado esperado al cierre de las vigencias del 100%, resultado que contribuye a una gestión transparente, preservar la ética empresarial.

Para el 2023 se continuará con la estrategia implementada en Iniciativas Adicionales en el marco del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC y sus respectivos seguimientos de manera cuatrimestral.

3.1.7. GESTIÓN DEL RIESGO

La gestión de los riesgos de proceso en el Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU da cumplimiento a los objetivos institucionales, orientados a la toma de decisiones oportunas para minimizar efectos adversos al interior de la entidad efectuando su control y seguimiento a los riesgos, divulgando y capacitando a los colaboradores sobre la gestión del riesgo que aseguren el cumplimiento de los compromisos con los grupos de interés, midiendo la cultura del riesgo en los colaboradores y funcionarios, disminuyendo las amenazas internas y externas, así como midiendo el nivel de efectividad de los controles para el tratamiento de los riesgos identificados en los sistemas de gestión del riesgo.

El instituto de Salud de Bucaramanga tiene como marco normativo para la implementación del Sistema Integral de Riesgos:

- Norma Técnica Colombiana NTC ISO 31000. Gestión del riesgo. Principios y directrices. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), 2011.
- Guía para la administración de riesgos y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4. Departamento Administrativo de la Función Pública, 2018.
- Guía para la administración de riesgos y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5. Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020.
- Guía para la administración de riesgos y el diseño de controles en entidades públicas, versión 6. Departamento Administrativo de la Función Pública, 2022.
- Circular externa 009 de 2016 emitida por la Supersalud.
- Circular externa 003 de 2018 emitida por la Supersalud.
- Circular externa 20211700000004-5 de 2021 emitida por la Supersalud.
- Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 emitida por la Supersalud.

Para la Vigencia 202,2021,2022 y 2023, el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU crea y actualiza la política de administración del Riesgo, esta 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.

Tabla 42. Políticas Administración de Riesgos

Documento	Resolución	Año de creación y/o Actualización	Link de publicación
Política de Administración del Riesgo	209	25 de mayo 2018	https://anterior.isabu.gov.co/isabu/wp-content/uploads/2018/12/RES.0209-POLITICA-PARA-LA-ADMIN.DEL-RIESGO.pdf
	236	07 de junio 2019	https://anterior.isabu.gov.co/isabu/wp-content/uploads/2020/11/Resoluci%C3%B3n-0236-del-7-junio-de-2019-Adopci%C3%B3n-Pol%C3%ADticas-Institucionales-1.pdf
	199	30 de marzo 2021	https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/documentos/politicas_editables/resolucion-199-2021.pdf
	581	21 de diciembre 2022	https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2023/10/1.RESOLUCIO%CC%81-0581-POLITICA-ADMINISTRACION-DE-RIESGOS.pdf

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

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, SICOF, 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.

A continuación se evidencian los Mapas de Riesgos implementados en la Institución:

Tabla 43. Mapas de Riesgos Implementados en la E.S.E ISABU – Vigencias 2020, 2021, 2022 y 2023

Mapas de Riesgos	Vigencia	Link de publicación
Mapa de Riesgos de Corrupción	2020	https://anterior.isabu.gov.co/isabu/wp-content/uploads/2020/05/MAPA-DE-RIESGO-DE-CORRUPCION-2020.pdf
Mapa de Riesgos de Gestión		https://anterior.isabu.gov.co/isabu/wp-content/uploads/2020/09/MAPA-DE-RIESGOS-INSTITUCIONAL.pdf
Mapa de Riesgos de Corrupción	2021	https://anterior.isabu.gov.co/isabu/wp-content/uploads/2021/01/MAPA-RIESGO-DE-CORRUPCION-2021..pdf
Mapa de Riesgos de Gestión		https://anterior.isabu.gov.co/isabu/wp-content/uploads/2021/07/MAPA-DE-RIESGOS-DE-GESTION-2021-PRUEBA.pdf
Mapa de Riesgos de Corrupción	2022	https://isabu.gov.co/transparencia/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano/
Mapa de Riesgos de Gestión		https://isabu.gov.co/transparencia/planes-estrategicos-institucionales/
Mapa de Riesgos Subsistema de Corrupción, Opacidad y Fraude - SICOF	2023	https://isabu.gov.co/transparencia/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano/
Mapa de Riesgos Operacionales		https://isabu.gov.co/transparencia/planes-estrategicos-institucionales/

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

En el año 2023 la E.S.E ISABU a través del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos implementará para la próxima vigencia 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 - SICOF
- Riesgo de Seguridad de la Información

- Riesgo de Seguridad y Salud en el Trabajo

Para el segundo semestre de la vigencia 2023 el Instituto de salud de Bucaramanga en busca del mejoramiento continuo adquiere el software Almera para el uso e implementación de los siguientes módulos:

- Sistema de Gestión de Calidad
- Gestión de Indicadores de Gestión del Riesgo
- Segmentación SARLAFT
- SICO
- Gestión de actas y grupos primarios

Almera – SGI, es una herramienta concebida para armonizar la administración de los procesos, indicadores, riesgos con el direccionamiento estratégico en las organizaciones, facilitando la implementación de modelos de gestión, eliminando la carga operativa que se genera alrededor del manejo de indicadores y registros, presentando información oportuna para apoyar la toma de decisiones a nivel directivo, garantizando la mejora continua bajo un modelo de procesos en constante maduración.

Las fases para la implementación fueron las siguientes:

- Parametrización y puesta en marcha
- Piloto funcional con proceso en operación
- Documentación carga de información
- Capacitación

Módulos Contratados:

1. Sistema de Gestión de Calidad
 - Documentación SOGC
 - Indicadores
 - Planes de mejoramiento
 - Evaluación y auditoria
2. Gestión de Indicadores de Gestión del Riesgo
 - Integración del modelo de operación por procesos
 - Generación de matrices de riesgos por proceso
 - Documentación y seguimiento a controles aplicables a cada riesgo
 - Registro de responsables de controles, definiendo frecuencia de aplicación y verificación de controles
 - Generación de matrices de riesgo absoluto/residual/tratado
 - Opciones para cargar y exportar información a archivos de Excel
 - Operación de la gestión del riesgo, planteamiento de las actividades a realizar con fechas límites, responsables e indicadores
 - Registro de responsable de controles, definiendo frecuencia de aplicación y verificación de controles
 - Definición de acciones para implementación de controles, describiendo responsables y fechas de implementación
3. Segmentación SARLAFT
 - Identificación, calificación e integración con las matrices de los riesgos asociados a la institución
 - Identificación, documentación, control y seguimiento de los riesgos categorizados por: Riesgo de contagio, riesgo legal, riesgo operativo, riesgo reputacional
4. SICO

- Tablero de control que permite la estratificación de Stakeholders para factores de riesgo, variables y seguimientos de interés.
 - Seguimiento a Stakeholders mediante la implementación de indicadores compuestos por límites/máximos permitidos y semaforización basada en umbrales
 - Generación de reporte consolidados, en los cuales se evalúa por cada uno de los Stakeholders el histórico de mediciones con base en sus valores límites y máximos
5. Gestión de actas y grupos primarios
- Gestión de los grupos de integración de la organización (reuniones, comités, grupos primarios etc.)
 - Versiones de los archivos adjuntos a cada reunión.
 - Comentarios sobre los archivos con notificación por correo electrónico
 - Definición de roles sobre reunión
 - Gestión de compromisos producto de la reunión
 - Gestión del grupo de integración (miembros, periodicidad, roles)
 - Gestión de reuniones: carga de archivos asociados a la reunión, comentarios, versiones, notificaciones por correo electrónico a los participantes de las reuniones, notificación sobre comentarios a todos los participantes.

3.1.8. PLAN BIENAL

El Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud, es un programa que incluye los proyectos de inversión formulados por las Empresas Sociales del Estado, las Alcaldías Municipales y el Departamento, destinados a infraestructura, dotación o equipos biomédicos que el Ministerio de Salud y Protección Social determine que sean de control especial.

El Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud es elaborado por períodos de dos (2) años, de manera que coincida con el inicio y la mitad del período de gobierno del gerente de la entidad territorial respectiva y su vigencia será de dos (2) años contados a partir de su aprobación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Los recursos del Plan Bienal vienen de los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, como lo establece la Ley 1608 de 2013 en el artículo 2 numeral 4. *En la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios. Los Municipios y Distritos no certificados ejecutarán los recursos a que hace referencia este numeral, en coordinación con el Departamento. Estas inversiones deberán estar incluidas en el Plan Bienal de Inversiones en salud del respectivo departamento o distrito.*

Por lo anterior, la Alcaldía destinó los recursos del Plan Bienal en la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación en su red pública, que en este caso es la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga – ISABU, como lo establece la Ley 1608 de 2013.

En el mes de marzo de 2022 se realizó la actualización y la inscripción del Plan Bienal para el periodo comprendido del 2022 – 2023, en la actualización se realizó la transferencia de los proyectos no culminados de la vigencia anterior 2020 – 2021 y se realizó la inscripción de proyectos nuevos, en ajuste 2 de la plataforma.

A continuación, se relaciona los proyectos inscritos en la Plataforma del Plan Bienal vigencia 2022 – 2023 y su estado a 31 de diciembre de 2023:

Tabla 44. Seguimiento de los Proyectos inscritos en Plan Bienal 2022 - 2023

PLAN BIENAL	PERIODO DE INSCRIPCIÓN	SEDE	PROYECTO	TIPO DE OBRA	ESTADO	OBSERVACIONES EN EL SEGUIMIENTO
PLAN BIENAL 2022-2023	2020-2021	CENTRO DE SALUD MORRORICO	Reposición de la infraestructura física del centro de salud Morrórico del municipio de Bucaramanga	1. Obra Nueva	1. Proyecto no iniciado	En proceso de consecución del lote por parte de la Alcaldía de Bucaramanga.
	2020-2021	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	Reforzamiento estructural de la infraestructura del Hospital Local del Norte del municipio de Bucaramanga.	4. Refuerzo estructural	1. Proyecto no iniciado	Proyecto que requiere contar con el estudio de vulnerabilidad y patología sanitaria, por lo anterior se está gestionando los recursos con el municipio de Bucaramanga para la realización de la consultoría del estudio; de acuerdo a este estudio se llevará a cabo el proceso del proyecto.
	2020-2021	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	Remodelación y ampliación del servicio de urgencias del Hospital Local del Norte del municipio de Bucaramanga	3. Remodelación	1. Proyecto no iniciado	Proyecto que requiere contar con el estudio de vulnerabilidad y patología sanitaria, por lo anterior se está gestionando los recursos con el municipio de Bucaramanga para la realización de la consultoría del estudio; de acuerdo a este estudio se llevará a cabo el proceso del proyecto.
	2020-2021	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	Adecuación locativa de los pisos 3 y 4 de la unidad hospitalaria Hospital Local del Norte del municipio de Bucaramanga	3. Remodelación	1. Proyecto no iniciado	Se presentó el Estudio Médico Técnico (Anexo No. 1 de la circular 86 de la Secretaría de Salud Departamental) a la Dirección de Desarrollo de Servicios, Vigilancia y Control de esta misma Secretaría, se cuenta con concepto de viabilidad parcial emitido por esta área. Se presentó el Diseño Médico Arquitectónico a Planeación e Infraestructura de la Secretaría de Salud Departamental, el cual fue aprobado. Actualmente la Secretaría de Infraestructura Municipal se encuentra realizando los diseños que hacen parte integral del proyecto.
PLAN BIENAL 2022-2023 AJUSTE 2	2022-2023	CENTRO DE SALUD EL ROSARIO	Ampliación y remodelación de la infraestructura física del centro de salud el Rosario de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga	2. Ampliación	1. Proyecto no iniciado	Se aprobó el 11 de julio de 2023 la capacidad instalada proyectada por la Dirección de Desarrollo de Servicios, Vigilancia y Control de la Secretaría Departamental. La Secretaría de Planeación e Infraestructura de la Secretaría de Salud Departamental se encuentra en revisión del Diseño Médico Arquitectónico.
	2022-2023	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	Adquisición de un tomógrafo para el servicio de imágenes diagnósticas en la sede Hospital Local del Norte de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga.		1. Proyecto no iniciado	Se encuentra en la solicitud de entrega de especificaciones técnicas y cotizaciones del equipo por parte de la ESE ISABU.
	2022-2023	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	Reposición de los ascensores de la sede Hospital Local del Norte de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga.	5. Equipamiento fijo	2. Proyecto en ejecución	Convenio interadministrativo No. 148 del 26 de junio de 2023 entre la Alcaldía del municipio de Bucaramanga y la ESE ISABU, fue liquidado por cambio de administración; en la vigencia 2024 se solicitará nuevo convenio para la ejecución del proyecto.
	2022-2023	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	Adquisición de equipos biomédicos para la prestación de servicios de mediana complejidad de la sede Hospital Local del Norte de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga.		2. Proyecto en ejecución	La ESE ISABU realizó contrato No. 1091 de 2023 con Dishospital SAS, con una ejecución del 78% con la entrega de 21 ítems de los 27 ítems contratados.

2022-2023	UNIDAD MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA	Reposición de la infraestructura física de la unidad hospitalaria UIMIST de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga.	1. Obra nueva	1. Proyecto no iniciado	La Secretaría de Infraestructura municipal se encuentra en la realización de los Diseños Médico Arquitectónicos del proyecto.

Fuente: Plataforma Plan Bienal 2022-2023 y 2022-2023 Ajuste 2, seguimiento de proyectos aprobados.

3.1.9. COMITÉS NORMATIVOS

Tabla 45. Comités Normativos

N.	NOMBRE COMITÉ	RESOLUCIÓN VIGENTE	PERIODICIDAD	SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ	INTEGRANTES
1	COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO "CIGD"	Resolución 379 /12 julio / 2021 Resolución 030 / 15 enero/ 2024	Mensual	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN planeacion@isabu.gov.co PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE PLANEACIÓN mipg@isabu.gov.co	Gerencia (quien presidirá) Subgerencia Científica Subgerencia administrativa Jefe oficina Asesora de Planeación Jefe Oficina Asesora Jurídica Jefe de la oficina de calidad y auditoria o quien haga sus veces Directores Técnicos Jefe Oficina Control Interno (Con voz, pero sin voto)
2	COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINADOR DE CONTROL INTERNO	Resolución 0332 / 30 octubre 2020	Mínimo dos (2) veces al año	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO controlinterno@isabu.gov.co	El Gerente Subgerente Administrativo Subgerencia Científica Jefe Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces Jefe Oficina Asesora Jurídica Jefe de la oficina de calidad y auditoria o quien haga sus veces El jefe de control Interno o quien haga de sus veces, participará con voz, pero sin voto en el mismo y ejercerá la Secretaría técnica. • Los representantes del nivel directivo que designe el representante legal
3	COMITÉ AMBIENTAL (GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN SANITARIA Y AMBIENTAL)	Resolución 0093 del 19 de febrero de 2024	Trimestral	INGENIERA AMBIENTAL ambientalisabu2023@gmail.com	El Gerente quien lo presidirá Subgerente Administrativo Subgerente Científico Jefe de la oficina Asesora de Calidad Los directores Técnicos (Zonas y unidades hospitalarias) El Enfermera Profesional (a cargo de las funciones de coordinación de los servicios de atención de urgencias médicas en el Hospital Local del Norte) El profesional de apoyo al proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo El Profesional de apoyo al proceso de Gestión Ambiental Almacenista General
4	COMITÉ INTEGRADOR DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, FARMACIA Y TERAPÉUTICA, TECNO VIGILANCIA Y REACTIVO VIGILANCIA	Resolución 0296 / 15 agosto 2018 Resolución 0335 / 08 octubre 2018	Trimestral o cuando se requiera	JEFE OFICINA ASESORA DE CALIDAD Y AUDITORÍA calidadyauditoria@isabu.gov.co APOYA: Referente de Seguridad del Paciente seguridadpaciente@isabu.gov.co Coordinador del servicio farmacéutico Coordinador de tecnología Biomédica Líder del proceso de apoyo	Gerente o su delegado Subgerencia Científica Subgerencia administrativa Referente del programa de seguridad del paciente Coordinador del servicio farmacéutico Coordinador de Tecnología Biomédica o quien haga sus veces Jefe de la oficina de calidad y auditoria o quien haga sus veces Directores técnicos de zona y de las unidades hospitalarias • Líder de urgencias • Líder de cirugía

N.	NOMBRE COMITÉ	RESOLUCIÓN VIGENTE	PERIODICIDAD	SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ	INTEGRANTES
				diagnóstico	Líder de internación •Líder de proceso de Gestión de apoyo diagnóstico Un representante de la especialidad médica respectiva, cuando el tema a desarrollar o discutir lo requiera Un representante del área administrativa y financiera, cuando el tema a desarrollar o discutir lo requiera
5	COMITÉ DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD - IAAS Y OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS - PROA	Resolución 0366 del 25 de julio de 2023	Mensual o cuando sea necesario	ENFERMERO PROFESIONAL - INFECCIONES infeccionesisabu2021@gmail.com	Gerente o su delegado (Subgerente Científico) Subgerencia Científica Subgerencia administrativa Médico Guías de Práctica Clínica Líder de proceso Cirugía Profesional con formación en Epidemiología Profesional con formación en Salud Pública Enfermero profesional IAAS-RAM (Secretaría Técnica) Enfermero profesional Seguridad del Paciente Líder de Laboratorio clínico Médico auditor Químico Farmacéutico Jefe de almacén-recursos físicos Representante de servicios generales Representante del proceso de esterilización (Instrumentador Quirúrgico) Representante de la alianza de usuarios
6	COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS	Resolución 0364 / 22 diciembre 2016 Resolución 0032 / 29 enero 2019	Una (1) vez cada 3 meses o cuando se requiera	DIRECTOR TÉCNICO DEL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE direccionhln@isabu.gov.co	Gerencia o su delegado quien la presidirá Subgerencia Científica Subgerencia administrativa Jefe de la oficina de calidad y auditoría Profesional especializado en Áreas de la salud Representante de los Médicos generales
7	COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COVE	Resolución 0591 / 26 de noviembre de 2021 – por medio de la cual se deroga la Resolución No. 0342 del 06 de septiembre de 2019 y se reglamenta el Comité de Vigilancia en Salud Pública en la ESE ISABU	Una (1) vez al mes	PROFESIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA saludpublicaisabu@gmail.com spublica.epidemiologiaisabu@gmail.com	El gerente de la institución prestataria o su delegado quien actuará como presidente. Subgerencia Científica Líder del proceso de Vigilancia Epidemiológica Institucional, quien actuará como secretario(a) del comité. Líder del proceso de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades. Líder del proceso de Salud Mental. Líder del proceso de Maternidad Segura. Líder del proceso de Salud Infantil. Líder del proceso Apoyo Diagnóstico Líder del proceso de Seguridad del Paciente. Líder del proceso de Infecciones Hospitalarias. Líder del proceso de Estadísticas Vitales. Responsable en el RUAF del registro de nacidos vivos y defunciones. Directora técnica de la ESE ISABU-Sedes hospitalarias Directores técnicos de la ESE ISABU-Centros de salud Coordinador Médico. Enfermeras líderes de las Unidades Hospitalarias. Enfermeras líderes de los Centros de Salud. Referente SIVIGILA
8	COMITÉ DE CONCILIACIÓN	Resolución 0303 del 29 /	Una (1) vez al mes	JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA	Miembros permanentes con voz y voto: El Gerente

N.	NOMBRE COMITÉ	RESOLUCIÓN VIGENTE	PERIODICIDAD	SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ	INTEGRANTES
		septiembre /2020		jefeoficinajuridica@isabu.gov.co APOYO: Profesional Especializado - Jurídica profesionaljuridica@isabu.gov.co	El subgerente administrativo Subgerencia Científica Jefe de la oficina de calidad y auditoría El jefe de la oficina Asesora Jurídica Miembros con voz y sin voto, con asistencia a casos concretos: • jefe Oficina Control Interno • Los apoderados que representen los intereses del instituto en cada caso en concreto que se somete a su consideración
9	COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN	Resolución 0221 / 17 agosto 2016	Mensual	SUBGERENTE CIENTÍFICO subgerenciadecientifica@isabu.gov.co APOYA: convenios@isabu.gov.co	Subdirector (a) Científico(a) o su delegado Profesional especializado en Áreas de la salud que haga las veces de director(a) del Hospital Local del Norte. Profesionales Especializados en el Área de la Salud que hagan las veces de coordinadores o jefes de Zona de las Unidades Operativas y Centros de Salud de la ESE ISABU. Profesional Especializado en el Área de la Salud que haga las veces de coordinador (a) del Programa de Promoción y Prevención en la ESE ISABU. Un (1) representante del equipo médico Un (1) representante del personal de enfermería.
10	COMITÉ ÉTICA HOSPITALARIA	Resolución 0143 /05 marzo de 2021 deroga Res. 0357/2018 y se reglamenta el Comité de Ética Hospitalaria de la ESE ISABU. Resolución 0203/ 31 de marzo de 2021 por la cual se nombran representantes en el Comité de Ética Hospitalaria (médico y enfermera).	Mensual	SUBGERENTE CIENTÍFICO subgerenciadecientifica@isabu.gov.co APOYA: convenios@isabu.gov.co	El gerente de la institución prestataria o su delegado quien actuará como presidente. Un (1) representante del equipo médico, elegido por y entre el personal de la institución. Un (1) representante del personal de enfermería, elegido por y entre el personal de la institución. Dos (2) representantes de la alianza de usuarios Dos (2) delegados elegidos por y entre los representantes de las organizaciones de la comunidad. Profesional Especializado en el Área de la Salud que haga las veces de Director (a) Técnico (a) de las Unidades Hospitalarias (HLN – UIMIST). Profesionales Especializados en el Área de la Salud que hagan las veces de Directores Técnicos o Jefes de Zona de los Centros de Salud de la ESE ISABU. Profesional que haga las veces de Coordinador de la Oficina de Atención al Usuario – SIAU
11	COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL	Resolución 494 de 24 de octubre 2023	Trimestral	Profesional Especializado – Planeación DRA. SANDRA AMAYA TORO mipg@isabu.gov.co Representante principal de la entidad	Representación principal empleados Giselle Zulay Moreno Acevedo Alejandra Parra Pabón Representante suplente empleados Clara Inés Strauch Díaz Yessenia Cerón Zarate Representante principal de la entidad Fabián Andrés Céspedes Alarcón Sandra Milena Amaya Toro Representante suplente de la entidad Martha Lucia Rodríguez Archila María Cristina Roa Merchán
12	COMITÉ COPASST	Resolución 493 del 10 de octubre de 2023	Mensual	DR. JOSÉ MIGUEL TORRES JAIMES jotorresja@gmail.com Representación de los empleados	En representación de los empleados de la entidad Saúl Ernesto Siderol Jiménez José Miguel Torres Jaimes Suplencia representación de los

N.	NOMBRE COMITÉ	RESOLUCIÓN VIGENTE	PERIODICIDAD	SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ	INTEGRANTES
				de la entidad APOYA PROFESIONAL DE SST sst.esesabu@gmail.com	empleados Clemente Alexis López Parra Karina Cecilia Ramírez Osorio Representación de la Entidad William Figueroa Pineda Dany Alejandra Hernández Muñoz Suplentes en representación de la entidad Juan Vicente Silva Díaz Janneth Sofia Corredor Rueda
13	COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Resolución 0226 / 28 mayo 2019	Bimensualmente	COORDINADOR DE EMERGENCIAS Y DESASTRES APOYO PROFESIONAL SST sst.esesabu@gmail.com	Gerente Subgerente Administrativo Subgerente Científica Jefe Oficina de Calidad y Auditoría Jefe Oficina Asesora de Planeación Director Técnico Hospital Local den Norte y UIMIST Directores Técnicos centros de salud Secretario Técnico (Profesional de apoyo de seguridad y salud en el trabajo)
14	COMITÉ IAMII - AIEPI	Resolución 0257 /20 mayo /2021	Bimestre	SUBGERENTE CIENTÍFICO subgerenciadecientifica@isabu.gov.co	Gerente y/o delegado (Subgerente Científica Director (a) de las Unidades Hospitalarias Directores (as) centros de salud Coordinador institucional IAMII -AIEPI Jefe de Planeación Jefe de Calidad y Auditoría Un representante de Gineco-obstetricia Líder de Urgencias Coordinador Promoción y Prevención Coordinador de odontología Un representante de Salud Pública (Jefe Enfermería Vigilancia Epidemiológica) Subgerente Administrativo Un representante de la Comunidad
15	COMITÉ DE FACTURACIÓN, CARTERA Y GLOSAS	Resolución 0252 del 21/07/2020	Una (1) vez cada 3 meses o cuando se requiera	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO subdireccionadministrativa@isabu.gov.co	Gerente o su delegado Subgerente Administrativo Subgerente Científico Profesional Universitario - Contador Jefe de la oficina Jurídica o su delegado Profesional especializado - Financiero
16	COMISIÓN DE PERSONAL	Resolución No. 0548 del 28 de noviembre de 2022	Cuando sea requerido	PROFESIONAL DE TALENTO HUMANO talentohumano@isabu.gov.co	Representación principal empleados María Rubiela Velandia Víctor Bernal Antolínez Representante suplente empleados Nilo Neira Ordoñez María Stella Cordero Villamizar Representante principal de la entidad Paola Andrea Martajara Santos Juan Vicente Silva Díaz Representante suplente de la entidad Alejandra Parra Pabón María Cristina Roa Merchán
17	COMITÉ DE COMPRAS	Resolución 0641 del 1 de diciembre de 2021	Dos (2) veces por mes	JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA jefeoficinajuridica@isabu.gov.co	Gerente, quien lo presidirá Subgerente Administrativo Subgerente Científico Almacenista (invitado permanente) Jefe de la Oficina Jurídica (invitado permanente)
18	COMITÉ INTEGRAL DE RIESGOS	Resolución No. 0375 del 28 de julio de 2023	Dos (2) veces al año o cuando las	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN planeacion@isabu.gov.co	Gerente, quien lo preside Subgerente Científico Líder oficina asesora de Planeación (Oficial

N.	NOMBRE COMITÉ	RESOLUCIÓN VIGENTE	PERIODICIDAD	SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ	INTEGRANTES
			circunstancias así lo requieran		de cumplimiento SICOF)
					Miembro designado por la Junta Directiva
					Líder Oficina Asesora de Calidad
					Subgerente Administrativo
					Tesorero (Oficial de cumplimiento SARLAFT)
19	GRUPO DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Resolución 0447 / 15 septiembre 2023	No tiene definido periodicidad - a necesidad.	PROFESIONAL ESPECIALIZADO OFICINA ASESORA JURÍDICA jefeoficinajuridica@isabu.gov.co	Subdirector Administrativo, código 068, grado 17 directivo.
					Subdirector Científico, código 072, grado 17 directivo.
					Director Técnico, código 009 grado 5 directivo.
					Profesional Especialista adscrita a la Oficina Asesora Jurídica código 22, grado 5.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación ESE ISABU.

3.1.10. PLANES ESTRATÉGICOS E INSTITUCIONALES

La ESE ISABU dando cumplimiento del Decreto No 612 del 4 de abril de 2018, integró los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción a través de la Resolución 422 del 6 de diciembre de 2018 "Por medio de la cual se actualiza la integración de los planes institucionales y estratégicos de acción de la E.S.E Instituto de salud de Bucaramanga y denominado PLAN DE ACCIÓN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL, integrando a través del Plan de Desarrollo en el:

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión Administrativa que garantice mayor eficiencia, mejores resultados, enfocados en las competencias del ser, la humanización, el saber y el hacer en la gestión de salud.

PROGRAMA 3.1 Gestión Integral y Desempeño

PROYECTO 3.1.4. Fortalecimiento Institucional a través de MIPG

Tabla 46. Planes Estratégicos e Institucionales Vigencia 2020

No PLAN	PLANES ESTRATÉGICOS E INSTITUCIONALES 2020	METAS	METAS EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO 2020
1	Plan Institucional de Archivos de la entidad - PINAR	2	1	50%
2	Plan Estratégico de Talento Humano	4	4	100%
3	Plan de Vacantes	3	3	100%
4	Plan de Previsión de Recursos Humanos	3	3	100%
5	Plan Institucional de Capacitación - PIC	3	3	100%
6	Plan de Bienestar e Incentivos	3	3	100%
7	Plan de trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	10	10	100%
8	Plan anual de Adquisiciones.	1	1	100%
9	Plan anticorrupción y de atención al ciudadano.	54	52	96%
10	Plan estratégico de tecnologías de la formación y las comunicaciones PETI.	1	1	100%
11	Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información	1	1	100%
12	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.	1	1	100%
TOTAL		86	83	96,51%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación ESE ISABU.

Tabla 47. Planes Estratégicos e Institucionales Vigencia 2021

No PLAN	PLANES ESTRATÉGICOS E INSTITUCIONALES 2021	METAS	METAS EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO 2021
1	Plan Institucional de Archivos de la entidad - PINAR	4	3,26	81,60%
2	Plan Estratégico de Talento Humano	4	4	100%
3	Plan de Vacantes	3	3	100%
4	Plan de Previsión de Recursos Humanos	3	3	100%
5	Plan Institucional de Capacitación - PIC	3	2,9	97%
6	Plan de Bienestar e Incentivos	3	2,85	95%
7	Plan de trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	5	4,9	98%
8	Plan anual de Adquisiciones.	1	1	100%
9	Plan anticorrupción y de atención al ciudadano.	53	53	100%
10	Plan estratégico de tecnologías de la formación y las comunicaciones PETI.	3	3	100%
11	Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información	1	1	100%
12	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.	2	2	100%
TOTAL		85	83,91	98,72%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación ESE ISABU.

Tabla 48. Planes Estratégicos e Institucionales Vigencia 2022.

No PLAN	PLANES ESTRATÉGICOS E INSTITUCIONALES 2022	METAS	METAS EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO 2022
1	Plan Institucional de Archivos de la entidad - PINAR	10	10	100%
2	Plan Estratégico de Talento Humano	4	4	100%
3	Plan de Vacantes	4	4	100%
4	Plan de Previsión de Recursos Humanos	4	4	100%
5	Plan Institucional de Capacitación - PIC	459	420	92%
6	Plan de Bienestar e Incentivos	129	123	95%
7	Plan de trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	2597	2552	98%
8	Plan de Austeridad y Gestión Ambiental	52	52	100%
9	Plan de Comunicaciones	139	125	90%
10	Plan de conflicto de Intereses	4	4	100%
11	Plan Estratégico Código de Integridad	9	9	100%
12	Plan de Conciliación	24	19	79%
13	Plan de Participación Ciudadana	4	4	100%
14	Plan anual de Adquisiciones.	1	1	100%
15	Plan anticorrupción y de atención al ciudadano.	53	53	100%
16	Plan estratégico de tecnologías de la formación y las comunicaciones PETI.	13	13	100%
17	Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información	9	9	100%
18	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.	9	9	100%
TOTAL		3524	3415	96,91%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación ESE ISABU.

Tabla 49. Planes Estratégicos e Institucionales Vigencia 2023.

No PLAN	PLANES ESTRATÉGICOS	METAS	METAS EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO 2023
1	Plan Institucional de Archivos de la entidad - PINAR	11	11	100%
2	Plan de Conservación Documental	56	56	100%
3	Plan de Preservación Digital a largo plazo	11	11	100%
4	Plan de transferencias documentales Primarias	11	11	100%
5	Plan Anual de Adquisiciones	7	7	100%
6	Plan de Gasto Público	6	6	100%
7	Plan Estratégico de Talento Humano	4	4	100%
8	Plan de Vacantes	6	6	100%
9	Plan de Previsión de Recursos Humanos	6	6	100%
10	Plan Institucional de Capacitación - PIC	165	154	93%
11	Plan de Bienestar e Incentivos	118	118	100%
12	Plan de trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	473	463	98%
13	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETI	19	19	100%
14	Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	12	12	100%
15	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	11	11	100%
16	Plan de aseguramiento de la calidad del sistema de la información	8	8	100%
17	Plan de acción para la gestión sistemática y cíclica de riesgos de seguridad digital	4	4	100%
18	Plan de Mantenimiento de equipos de computo, redes y sistemas.	7	7	100%
19	Plan de Participación Ciudadana	8	8	100%
20	Plan de Austeridad y Gestión Ambiental	34	34	100%
21	Plan de Mantenimiento de la Infraestructura	374	346	93%
22	Plan de mantenimiento Hospitalario	4427	4427	100%
23	Plan de conflicto de Intereses	6	6	100%
24	Plan Estratégico Código de Integridad	38	38	100%
25	Plan de Conciliación	30	30	100%
26	Plan aAnticorrupción y de aAtención al Ciudadano.	107	107	100%
TOTAL		5959	5910	99,18%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación ESE ISABU.

3.1.11. COMUNICACIONES

Durante la vigencia 2020-2023, el área de Comunicaciones de la E.S.E ISABU posicionó como objetivo la óptima y oportuna divulgación de los diferentes sucesos, eventos, avances, hitos o demás situaciones de interés público que giren en torno a la correcta imagen y alta notoriedad de la institución.

Durante la vigencia anteriormente mencionada se delimitaron diferentes medios de divulgación como redes sociales, página web y correo electrónico institucional, los cuales se alimentaron de forma constante bajo diferentes tipos de publicaciones, las cuales evidenciaron el desarrollo, la gestión y el trabajo realizado dentro y fuera de la E.S.E. ISABU, con el fin de continuar con el compromiso de mantener informados a los públicos objetivos.

3.7.10.1 MECANISMOS DE DIVULGACIÓN

Dentro de la E.S.E ISABU contamos con diferentes mecanismos de divulgación impresos, audiovisuales, físicos y virtuales, los cuales nos permiten fortalecer las comunicaciones internas y externas con el público de interés.

Por medio de estos mecanismos conectamos lo interno y externo de la entidad, planteando soluciones a la necesidad de divulgar y dar a conocer a la ciudadanía las actividades, estrategias y eventos promovidos por

la E.S.E ISABU. Debido a la labor continua de difusión la entidad tuvo un alto crecimiento a través de los canales institucionales, y así un mayor reconocimiento por parte de los usuarios.

BOLETÍN INSTITUCIONAL

Se realizaron más de 40 boletines institucionales durante el cuatrienio, los cuales se publicaron de manera mensual en la página web institucional, divididos en primer y segundo semestre del año. Este material estuvo dirigido a funcionarios, usuarios y visitantes, teniendo como objetivo informar y resaltar la gestión de la E.S.E ISABU.

Cada uno de estos contenidos se enfocó en un tema de interés que se adelantaba en la institución, entre ellos como Jornada Nacional de Vacunación, Jornadas de Salud, entrega de la Unidad Móvil de salud Rural, entre muchos más.

Ilustración 16. Boletines informativos en página Web Institucional



Fuente: Oficina Asesora de Planeación ESE ISABU.

Link Boletines informativos: <https://isabu.gov.co/transparencia/boletines-informativos/>

COMUNICADO DE PRENSA

El área de comunicaciones de la E.S.E ISABU publicó un comunicado de prensa durante el pasado año 2023, el cual estuvo enfocado en un conato de incendio en el Hospital Local del Norte ocasionado por un externo y 19 durante el pasado año 2021. Los comunicados de prensa no tienen alguna periodicidad de publicación, se publican en la página web institucional y se dirigen a la prensa, opinión pública y comunidad en general de Bucaramanga.

Ilustración 17. Comunicado de prensa en página Web Institucional



Link de Comunicados de prensa: <https://isabu.gov.co/transparencia/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/>

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Dentro de la página web de la E.S.E ISABU disponemos para el público en general y entes de control un portafolio de servicios y horarios de atención, con toda la información necesaria en cuanto al funcionamiento y servicios de salud la entidad.

Ilustración 18. Directorio de las Sedes de la E.S.E ISABU



Fuente: Oficina Asesora de Planeación ESE ISABU.

Link portafolio de servicios: <https://isabu.gov.co/transparencia/isabu/directorio-de-sedes/>

BUZÓN DE SUGERENCIAS Y PQRS

Con el fin de atender solicitudes, quejas, reclamos o sugerencias disponemos de un espacio en nuestra página web dirigido a las reclamaciones por parte de usuarios y visitantes. Lo anterior, con el fin de buscar un equilibrio de mejora en cuanto a los servicios de salud prestados por la E.S.E ISABU.

Ilustración 19. Atención y servicios a la ciudadanía



Fuente: Oficina Asesora de Planeación ESE ISABU.

Link Buzón de sugerencias y PQRS: <https://isabu.gov.co/transparencia/pqrsd/>

REDES SOCIALES

La E.S.E ISABU tiene al servicio de la comunidad internáutica perfiles de Facebook, Instagram y Twitter ahora llamada X, los cuales cumplen con el objetivo de informar y mantener al tanto a los usuarios web ya sea de manera interna con la comunidad de colaboradores o externa con la ciudadanía. Las publicaciones en redes sociales evidencian el desarrollo de las diversas actividades realizadas, asimismo, muestran la gestión que se adelanta desde las diferentes áreas y el compromiso de mantener informados a nuestros públicos objetivos.

Durante los últimos cuatro años el contenido en estas tres redes sociales fue totalmente lineal, exceptuando los reels o videos que solo se publicaban en Facebook e Instagram, dejando el perfil de X mucho más informativo con piezas gráficas y fotografías.

Dentro del material publicado en las redes sociales de la E.S.E ISABU destacan temas como convocatorias de actividades en diferentes barrios de Bucaramanga, jornadas de salud, vacantes laborales, fechas conmemorativas, promoción y prevención de enfermedades, actividades realizadas dentro del HLN y Centros de salud, rendición de cuentas y servicios gratuitos y de fácil acceso que presta la Institución y sus diferentes programas.

Cabe aclarar que los contenidos fueron realizados en su totalidad por el área de comunicaciones y revisados y aprobados por la gerencia de la E.S.E ISABU, con el fin de optimizar la calidad de los contenidos.

Link de la red social Facebook: <https://www.facebook.com/ESEISABUBGA>

Link de la red social Instagram: <https://instagram.com/eseisabu?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>

Link de la red social X: <https://twitter.com/Eselsabu>

En este cuatrienio, se ha podido constatar que el área de comunicaciones se esforzó en establecer y fortalecer una percepción distintiva en la mente de los usuarios a través de los diversos canales de comunicación ya mencionados. Logrando este objetivo al emplear las siguientes estrategias de comunicación:

- ✓ Difusión de jornadas de vacunación nacional
- ✓ Difusión jornadas de mejora continua por parte del área de calidad de la institución
- ✓ Administración y mantenimiento de las redes sociales
- ✓ Actualización de contenidos de la página web
- ✓ Boletines informativos
- ✓ Alimentación de las carteleras institucionales
- ✓ Apoyo logístico, fotográfico y protocolario en diferentes eventos liderados por la institución

Toda esta información mencionada anteriormente se ha venido actualizando en tiempo real para poder así generar mayor confianza a nivel interno y externo logrando un fortalecimiento para la entidad.

Las campañas web realizadas en este cuatrienio se utilizaron para los siguientes eventos masivos y adicional para los días importantes relacionados con salud: eventos masivos como jornadas de salud, jornadas de vacunación nacional, actividades en semana de la lactancia materna, semana de mejora continua desde el área de calidad y humanización, celebración del día de los niños en los diferentes centros de salud y en las unidades hospitalarias, diferentes estrategias con las gestantes y madres lactantes, eventos con la estrategia VIH, trabajo mancomunado con Enterritorio.

CORREO ELECTRÓNICO

Por medio de esta herramienta se logró difundir información en cuanto a temas de rendición de cuentas, convocatorias de actividades, solicitudes internas o externas y además de eso contestaciones a usuarios, manteniendo un nivel de conversación activo y eficaz en cuanto a la información solicitada.

ACCESO A LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

De acuerdo a la Ley 1712 de 2014 y la Resolución 1519 de 2020, la E.S.E ISABU, pone a disposición de la ciudadanía, grupos de interés y de valor la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública, donde encontrarán, de primera mano, la información más relevante de la institución.

Según lo dicta la ley, la información generada por las entidades del Estado no podrá ser reservada o limitada, por el contrario, es de carácter público. En este sitio se proporciona y facilita el acceso a la misma en los términos más amplios posibles en el momento. Dicho esto, en el portal institucional, tanto en la versión anterior como en la actual, puesta en marcha en enero del 2023, la E.S.E ISABU, cumple con los criterios establecidos por la ley ya mencionada.

PÁGINA WEB INSTITUCIONAL

El portal web de la E.S.E ISABU se direcciona y define sus estándares y directrices de publicación bajo la Resolución 1519 de 2020, la cual con la información señalada en la Ley 1712 del 2014 definen los requisitos de materia de acceso a la información pública con accesibilidad web, seguridad digital y datos abiertos. El dominio www.isabu.gov.co, cuenta con todas las características necesarias en cuanto a interfaz para ser

entendida por los usuarios, colaboradores y público en general que la visite. Por medio de ella se dan a conocer los estándares de transparencia y documentación de la institución, se prestan servicios como solicitudes de citas e historias clínicas y al mismo tiempo se da a conocer la información de la institución como noticias, boletines y comunicados. En pocas palabras, este portal cuenta con todo el cubrimiento y suministro de información que se produce desde las diferentes áreas de la E.S.E ISABU, brindando información y servicios a quien lo solicite.

Ilustración 20. Inicio Página Web Institucional



Fuente: Oficina Asesora de Planeación ESE ISABU.

Link Página web: <https://isabu.gov.co/>

3.1.12. CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

Estado a corte 31 de diciembre de 2023 el estado de los convenios interadministrativos suscritos entre el Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU y la Alcaldía municipal de Bucaramanga:

Tabla 50. Convenios Interadministrativos

ESTADO CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS		
Numero Convenio	De	2023-2022
Objeto		CONVENIR ENTRE EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y LA E.S.E. ISABU LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA EFECTUAR LA ADQUISICIÓN DE UNIDADES MÓVILES DOTADAS JUNTO CON VEHÍCULOS CON EL FIN DE FORTALECER LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN RURAL DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.
Seguimiento		1.COMPRAVENTA DE UNIDAD MÓVIL CON CONSULTORIO MÉDICOODONTOLÓGICO DOTADA DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO 203: El 13 /10/ 22 se adelantó CME005 declarada desierta por la Resolución N°0489 de 2022.Se adelantó proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA sin ningún oferente. El 29 /11/22 se adelantó CME007 declarada desierta por la Resolución N°0569 del 2022. Se realizaron estudios previos y de mercado se determinó realizar una solicitud de adición aprobada el 22 /05/23 \$134.023.333.34, una vez firmada la adición se iniciaron trámites para una CME declarada desierta el 23/08/23 ya que por observaciones presentadas a la convocatoria no existen vehículos 4x4 disponibles. se enviaron invitaciones por medio del proceso de contratación directa del cual se derivó el CTO1175/23 liquidado el 26/12/23 con acta entrega a satisfacción de la unidad móvil, el mismo día se realizó la visita por el supervisor aprobando la entrega

	2. COMPRAVENTA DE DOTACIÓN INSTRUMENTAL Y EQUIPOS MÉDICO-ODONTOLÓGICO PORTÁTILES EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO 203. El 12/10/22 se adelantó CMI053 declarada desierta por la Resolución N°0480 de 2022. Se adelantó el proceso de selección de CONTRATACIÓN DIRECTA sin ninguna oferta. El 22/11/22 se realizó CMI058 que derivó el CTO1519/22 con LA MUELA SAS con por \$67.469.063. se recibieron todos los elementos según las especificaciones técnicas por lo cual fue liquidado 3.COMPRVENTA DE CAMIONETA DOBLE CABINA DIESEL 4X4 EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 203: El 04/10/22 se adelantó CMI052 declarada desierta por la Resolución N°0453 de 2022, se adelantó proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA y el 31/10/22 suscribió el contrato 1409 por \$162.466.498 con acta de finalización el 31/10/22. El 8/08/2023 se realizó visita por el supervisor aprobando entrega de los CTO1409 y 1519.		
Ejecución Presupuestal	ESTADO FINANCIERO CONV 203-2022		
	VALOR INICIAL	APORTE ISABU:	\$46.934.478
		APORTE ALCALDÍA	\$640.000.000
		MUNICIPAL:	
	TOTAL:		\$686.934.478
	VALOR ADICIONAL	APORTE ISABU:	\$17.023.333.34
		APORTE ALCALDÍA	\$117.000.000
		MUNICIPAL:	
	TOTAL:		\$134.023.333,34
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		\$820.957.811.34	
VALOR EJECUTADO:			
		\$816.435.558.88	
VALOR NO EJECUTADO:		\$4.522.252.46	
Estado	EN LIQUIDACIÓN		
Numero De Convenio	359-2022		
Objeto	CONVENIR ENTRE EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y LA E.S.E ISABU LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA EFECTUAR LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD DE LA SEDE HOSPITAL LOCAL DEL NORTE DE LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA.		
Seguimiento	La ESE apertura Cuenta Ahorros # 044400038210 la alcaldía desembolsó \$4.822.008.938.88. En Acuerdo 2 de 10/01/2023 se modificó presupuesto de ingresos y Gastos de la ESE 3. EL proceso contractual en SECOP 2 CMA004-23 se declinó por observaciones a las especificaciones técnicas de los equipos del convenio. La ESE solicitó a la secretaria de salud la suspensión del Convenio. Se realizaron los respectivos estudios ajustar las especificaciones técnicas. El 30 de mar se remite oficio a la secretaria de salud para modificaciones de las especificaciones técnicas. El 28 de abril se prorrogó 4 meses con finalización 30 de agosto de 2023. Se realiza otra convocatoria. Se evalúan las ofertas, realizada la evaluación se subsanaron, pero Ninguna oferta quedó habilitada declara desierta en por medio de la Resolución N°0320. EL 3 de agosto respondiendo a las observaciones y se publicó el pliego definitivo. El 27/07/2023 se publicó CMA006-23.la cual se declaró desierto por la Resolución N°0422 de sep. Otrosí No.2 se prorrogó el convenio hasta el 15/12/23. Se aprobó por la Junta Directiva la contratación directa. Se invitó y ante evaluación de cumplimiento de requisitos se firmó CTO 1091-2023 con DIS-HOSPITAL SAS inició el 27/09/2023 por \$4.391.904.301. El 4/10/2023 La secretaria de salud y medio ambiente aprobó la modificación de las especificaciones técnicas de 4 equipos. DISHOSPITAL SAS. Se realiza otrosí No. 1 inclusión ítems: incubadora híbrida, máquina de anestesia, estimulador de nervio periférico, monitor de medición de relajación muscular. En nov de 2023 se recibieron equipos valorizados \$1.009.596.774. El 23 de nov se realiza otrosí No. 2 para terminación del CTO a corte de 31/12/2023 se		

	recibieron equipos que representa un valor \$2.993.848.778. Pendientes Incubadores hibrida autoclave y mesa de cirugía quedando valor total del CTO por la suma de \$4.782.265.951 de los cuales se han facturado y pagado \$4.003.445.652.	
Ejecución Presupuestal	ESTADO FINANCIERO CONV 203-2022	
	VALOR TOTAL:	\$4.822.008.938,88
	VALOR EJECUTADO:	\$4.003.445.652
	VALOR NO EJECUTADO:	\$818.563.286,88
Estado	SUSPENDIDO	
Numero De Convenio	148 - 2023	
Objeto	CONVENIR ENTRE EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y LA E.S.E ISABU. LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA EFECTUAR LA ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO FIJO CONSTITUIDO EN DOS (02) ASCENSORES PARA EL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.	
Seguimiento	Se han realizado 3 informes con los avances del proceso de contratación de los ascensores y se ha reiterado que a la fecha la SSMA no ha realizado el giro de los recursos: PERIODO ENTRE 26 DE JUNIO AL 25 DE JULIO DE 2023: se remiten los documentos al supervisor por parte de la alcaldía con los soportes de: CDP No.1040 de la ESE ISABU. Estudio de necesidad del proceso. Estudio del sector. Acuerdo de junta directiva con aprobación de la adición presupuestal. Certificación bancaria para el traslado de los recursos por parte de la secretaria y documento de asignación de funcionario de enlace del convenio. PERIODO ENTRE 26 DE JULIO Y 25 DE AGOSTO DE 2023: se remite informe de avance por parte del área jurídica de la ESE ISABU donde se establece que la entidad procedió el 23 de agosto de 2023 a publicar en el SECOP 2. el proceso de selección bajo la modalidad de Contratación por CMA No. CMA-ISABU-007-2023. PERIODO ENTRE 26 DE AGOSTO AL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2023: se remite informe de avance por parte del área jurídica de la ESE ISABU donde se establece el seguimiento del estado del proceso y se establece que el 11/09/23 a las 12m se venció el plazo para presentar propuestas de conformidad con el cronograma de la convocatoria. Se realizó la evaluación de los requisitos y se procedió a realizar el traslado para subsanar o realizar las observaciones pertinentes. Finalmente, en el término del traslado se emitió informe donde se estableció que ninguna oferta está habilitada toda vez que no cumplen con las condiciones en los pliegos de condiciones. PERIODO ENTRE 26 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2023: se remite informe de avance por parte del área jurídica de la ESE ISABU donde se establece el seguimiento del estado del proceso y se establece que se volverá a realizar invitación directa a fin de llevar a cabo una correcta ejecución contractual. El 12 de diciembre de 2023 se realiza acta de liquidación anticipada por mutuo acuerdo entre conveniente y el convenido.	
Ejecución Presupuestal	ESTADO FINANCIERO CONV 203-2022	
	VALOR TOTAL:	\$787.856.066
	VALOR EJECUTADO:	\$0
	VALOR NO EJECUTADO:	\$787.856.066
Estado	LIQUIDADO	

Fuente: Oficina Asesora de Planeación ESE ISABU.

3.1.13. OBRAS PÚBLICAS Y PROYECTOS EN PROCESO

PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E ISABU 2024-2027				
NOMBRE DEL PROYECTO	INSCRITO AL PLAN BIENAL	ESTADO DE AVANCE DEL PROYECTO	PRESUPUESTO ESTIMADO	FUENTE DE FINANCIACIÓN
REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA UIMIST DE LA E.S.E INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	SI	13/02/2023: Se realiza entrega de la documentación correspondiente al visto bueno y aprobación del estudio de oferta y demanda del proyecto a la secretaria de infraestructura y alumbrado de Bucaramanga (Acta de concertación de capacidad instalada SSD y ESE ISAU, Visto Bueno Ministerio de Salud con Radicado MSPS 202342300060292 y 20234230010549 En espera de la estructuración de los estudios y diseños por parte de la Secretaria de Infraestructura y de Alumbrado Público de Bucaramanga, los cuales deben ser presentados para su viabilidad conjunta, tanto a la Secretaria Departamental como al Ministerio de Salud y Protección Social	\$70.000.000.000	RECURSOS PGN
REPOSICIÓN DE LOS ASCENSORES DE LA SEDE HOSPITAL LOCAL DEL NORTE DE LA E.S.E INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	SI	20/12/2022: Proyecto con concepto técnico de viabilidad conjunta, emitido por la Secretaria de Salud Departamental. 26/01/2023: Se remite a la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, cotizaciones actualizadas de los ascensores 12/12/2023: Convenio con Secretaria de Salud y Ambiente Liquidado, recursos no desembolsados a la ESE.	\$730.000.000	CUENTAS MAESTRAS - ALCALDÍA
ADECUACIÓN LOCATIVA DE LOS PISOS 3 Y 4 DE LA UNIDAD HOSPITALARIA HOSPITAL LOCAL DEL NORTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	SI	8/09/2022: Presentación a la SSD del proyecto para la modernización de los pisos 3 y 4 del HLN. 6/12/2022: Entrega del proyecto con los ajustes conforme a las observaciones por parte de la SSD a la Secretaria de Infraestructura de la Alcaldía de Bucaramanga. 17/08/2023: Entrega final de los diseños arquitectónicos de las plantas 3 y 4 del HLN, con ajustes conforme a observaciones realizadas por la SSD 11/09/2023: Realización de mesa técnica, para revisión del avance del proyecto, donde se definieron los puntos de ubicación de los tableros eléctricos y cuarto técnico, concluyéndose la necesidad de concertación de reunión con Bomberos, debido a que el HLN no cuenta con red contra incendios, la cual debe ser incluida dentro del presupuesto. Gestión a realizar por parte de la Secretaria de Infraestructura de la Alcaldía de Bucaramanga.	\$4.600.000.000	CUENTAS MAESTRAS - ALCALDÍA
AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL CENTRO DE SALUD EL ROSARIO DE LA E.S.E INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	SI	06/09/2023: Proyecto entregado a taller de arquitectura de la Alcaldía Municipal de Bucaramanga, correspondientes al esquema arquitectónico del proyecto, para digitalización en auto CAD, a la fecha sin diseños digitalizados por parte de taller para trámite de la certificación de viabilidad conjunta que expide la Secretaria de Salud Departamental.	\$3.500.000.000	CUENTAS MAESTRAS - ALCALDÍA
CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA LAS COMUNAS 10 Y 11 EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	NO	Se realizó visita al predio, propiedad del municipio de Bucaramanga, ubicado en límites de conjuntos Nueva Fontana 1,2,3; frente al CAI Venecia. Pendiente la elaboración del estudio médico técnico para ser presentado ante la Secretaria de Salud Departamental para la consecución de su viabilidad conjunta.		RECURSOS PROPIOS - ALCALDÍA

PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E ISABU 2024-2027				
NOMBRE DEL PROYECTO	INSCRITO AL PLAN BIENAL	ESTADO DE AVANCE DEL PROYECTO	PRESUPUESTO ESTIMADO	FUENTE DE FINANCIACIÓN
REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	SI	Este proyecto en la actualidad se encuentra inscrito en el Plan Bienal, en espera de la consecución de recursos para poder estructurar estudios de la consultoría de vulnerabilidad estructural para la toma de decisiones en el reforzamiento	\$7.000.000.000	RECURSOS PROPIOS - ALCALDÍA

Fuente: Oficina Asesora de Planeación ESE ISABU.

A continuación se relacionan los siguientes anexos correspondientes a Gestión de Planeación y Direccionamiento Estratégico:

Anexo 6. Relación de Predios (Centro de Salud y Distribución por Zonas)

Anexo 7. Acto Administrativo de Aprobación del Plan de Gestión periodo 2021-2023

Anexo 8. Actos administrativos de evaluación Plan de Gestión Vigencias 2021 y 2022

3.2. GESTIÓN DE CALIDAD

3.2.1. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

La ESE ISABU cuenta con un sistema de gestión de calidad por procesos, lo que permite trabajar articuladamente.

La ESE ISABU ha ajustado su estructura del Modelo de Operación por Procesos, en los cuales agrupa los Macro procesos y procesos que ha facilitado la estandarización, despliegue y medición de la adherencia del Sistema de Gestión de Calidad.

Ilustración 21. Mapa de Procesos E.S.E ISABU



Fuente: <https://isabu.gov.co/transparencia/mapas-y-cartas-descriptivas-de-los-procesos/>

A continuación, se describe el Esquema de procesos de la ESE ISABU vigente.

Ilustración 22. Procesos y Sub procesos Estratégicos



Fuente: Oficina de Calidad

Ilustración 23. Procesos y Subprocesos Misionales



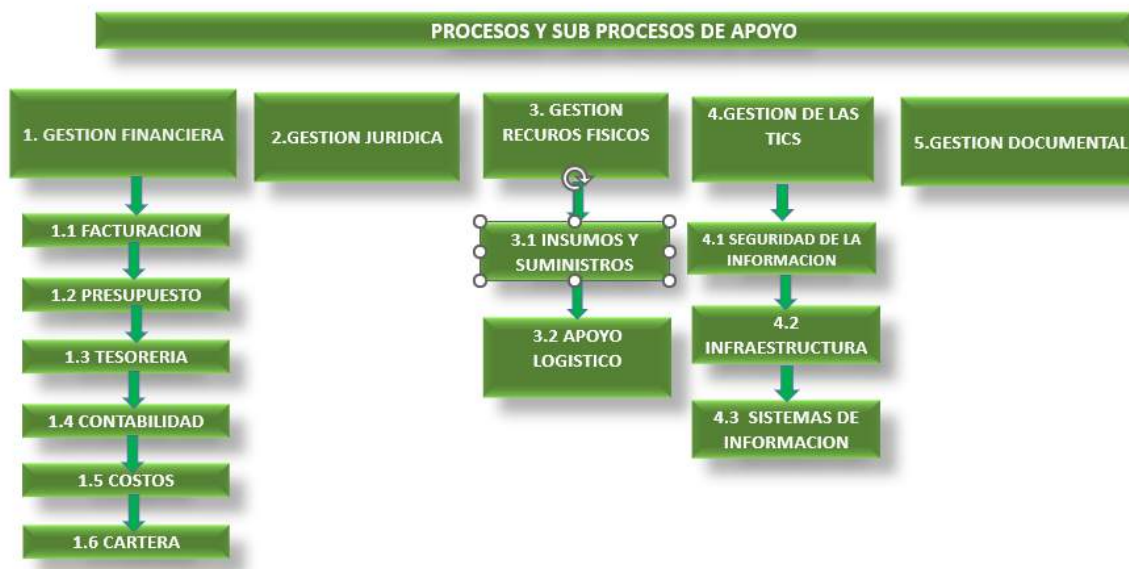
Fuente: Oficina de Calidad

Ilustración 24. Procesos y Sub procesos Misionales



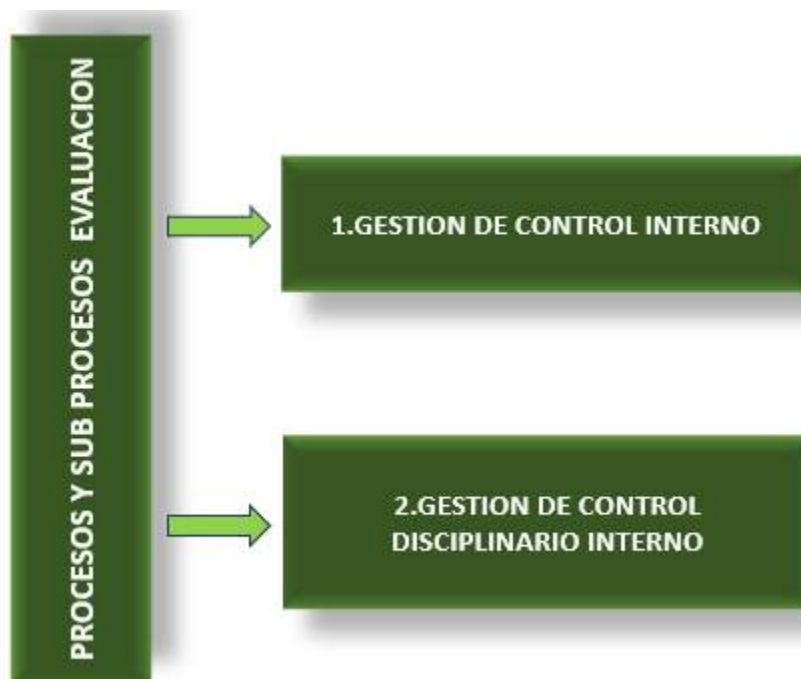
Fuente: Oficina de Calidad

Ilustración 25. Procesos y Sub procesos de Apoyo



Fuente: Oficina de Calidad

Ilustración 26. Procesos y subprocesos Evaluación



Fuente: Oficina de Calidad

Durante la vigencia 2020-2023, se crearon y/o actualizaron documentos de acuerdo con la caracterización del proceso y a requisitos normativos.

Tabla 51. Comparativo Documentos creados y/o actualizados 2020-2023

TIPO DE DOCUMENTO	2020	2021	2022	2023
INSTRUCTIVOS	26	11	4	13
PROCEDIMIENTOS	66	81	45	136
FORMATOS	260	80	141	203
MANUALES	13	6	4	18
PLAN	7	18	12	26
PROGRAMA	6	1	8	2
DOCUMENTOS DE APOYO	3	2	6	2
GUÍAS	32	17	23	15
PROTOCOLOS	0	66	21	83
POLÍTICAS	0	4	2	4
MODELO	0	0	1	0
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	0	1	0	1
TOTAL	413	287	267	503

Fuente: Listado maestro de documentos. / <https://isabu.gov.co/transparencia/mapas-y-cartas-descriptivas-de-los-procesos/> febrero de 2024

3.2.1.1. SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

3.2.1.1.1. SERVICIOS HABILITADOS ANTE EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES REPS

La ESE ISABU cumpliendo con la normatividad mantiene actualizado los servicios habilitados ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) en sus dos unidades hospitalarias y en centros de salud divididos en: zona 1 Noroccidente el cual tiene a cargo 10 centros de salud y la Zona 2 Sur oriente con 12 centros de salud.

Tabla 52. Sedes ESE ISABU

CÓDIGO DE HABILITACIÓN	SEDE NOMBRE
Unidades Hospitalarias	
680010070101	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE
680010070102	UNIDAD MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA
Zona Norte	
680010070107	Centro de Salud IPC
680010070108	Centro de Salud Girardot
680010070110	Centro de Salud Villa Rosa
680010070111	Centro de Salud Santander
680010070112	Centro de Salud Gaitán
680010070113	Centro de Salud San Rafael
680010070114	Centro de Salud Regaderos

CÓDIGO DE HABILITACIÓN	SEDE NOMBRE
680010070120	Centro de Salud Kennedy
680010070122	Centro de Salud Colorados
680010070126	Centro de Salud Café Madrid
Zona Sur	
68001007013	Centro de salud El Rosario
68001007015	Centro de salud Mutis
68001007016	Centro de salud Toledo Plata
680010070115	Centro de Salud Pablo VI
680010070116	Centro de Salud La Joya
680010070117	Centro de Salud Morrorico
680010070118	Centro de Salud Libertad
680010070119	Centro de Salud Bucaramanga
680010070121	Centro de Salud Campo Hermoso
680010070123	Centro de Salud Concordia
680010070124	Centro de Salud Comuneros
680010070125	Centro de Salud Cristal Alto

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

En la tabla a continuación se evidencia los servicios habilitados con horarios de prestación de servicios en las diferentes unidades hospitalarias y centros de salud.

3.2.1.1.2. SERVICIOS HABILITADOS UNIDADES HOSPITALARIAS

Tabla 53. Servicios Habilitados Hospital Local Del Norte 680010070101

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729	TERAPIA RESPIRATORIA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	FISIOTERAPIA	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59
Atención Inmediata	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Atención Inmediata	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Atención Inmediata	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Consulta Externa	325	MEDICINA FAMILIAR	14:00A16:00		14:00A16:00		14:00A16:00		
Consulta Externa	301	ANESTESIA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A14:00	
Consulta Externa	304	CIRUGÍA GENERAL	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A14:00	
Consulta Externa	320	GINECOBISTETRICIA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A14:00	
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00		
Consulta Externa	329	MEDICINA INTERNA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A14:00	
Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A14:00	
Consulta Externa	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00		
Consulta Externa	342	PEDIATRÍA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00		
Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A14:00	
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59
Internación	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Quirúrgicos	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Quirúrgicos	203	CIRUGÍA GENERAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Quirúrgicos	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

3.2.1.1.3. SERVICIOS HABILITADOS EN REPS TRANSITORIO- PANDEMIA COVID HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

En la vigencia 2020, de acuerdo al Decreto 5387 de 2020, Artículo 1, define que durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, la Secretaría de Salud departamental, previa solicitud de los prestadores de servicios de salud inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS la autorización transitoria para la prestación de servicios de salud, por lo cual la ESE ISABU con recursos propios, aporte de la secretaría de salud departamental y municipal, da apertura en agosto 2020, a 27 camas de UCI intermedio adulto y 3 camas UCI intermedio pediátricas.

En junio 2021, se llevó a cabo la reconversión camas UCI intermedio a UCI plena, quedando un total de 23 camas uci intermedias adultos y 17 camas UCI intensivo adulto, posteriormente en julio de 2021 se realizó cierre.

Tabla 54. Reps Transitorio

Novedad	UCI Plena	UCIM Adulto	UCIM Pediátrica
03 de agosto 2020- Apertura camas UCIM	0	10	0
10 de agosto 2020- Apertura de UCIM Y UCIM pediátrica	0	27	3
15 de mayo 2020- Cierre de UCI Pediátrica	0	27	0
Enero 2021- Apertura servicio de UCI Plena	7	27	3
14 de mayo 2021- Apertura de camas UCI y Reconversión 6 camas UCIM a UCI	14	26	0
04 de junio 2021- Reconversión de 3 camas UCIM a UCI Plena	17	23	0
06 de abril 2022- cierre 10 camas UCI plenas y 13 UCI intermedias	7	10	0
27 de julio 2022- Cierre de UCI adultos	0	10	0

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Las 10 camas UCI intermedio restantes se cerraron con la aplicación de la resolución 1138 de 2022

Tabla 55. Servicios habilitados Unidad materno infantil Santa Teresita 680010070102

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729	TERAPIA RESPIRATORIA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	FISIOTERAPIA	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Atención Inmediata	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Consulta Externa	320	GINECOBISTETRICIA	07:00A16:59	07:00A16:59	07:00A16:59	07:00A16:59	07:00A16:59		
Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	07:00A16:59	07:00A16:59	07:00A16:59	07:00A16:59	07:00A16:59		
Consulta Externa	342	PEDIATRÍA	07:00A16:59	07:00A16:59	07:00A16:59	07:00A16:59	07:00A16:59		
Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	07:00A16:59	07:00A16:59	07:00A16:59	07:00A16:59	07:00A16:59		
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A15:00		
Internación	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

3.2.1.1.4. SERVICIOS HABILITADOS CENTROS DE SALUD ZONA NORTE
Tabla 56 Servicios Habilitados Centro de Salud IPC-680010070107

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0278688				06:00A09:00	06:00A09:00
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0278691	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A14:30
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	FISIOTERAPIA	DHSS0278690	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A14:30
Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	DHSS0499950				07:00A16:00	
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0278684	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A14:30
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0278685	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A14:30
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0278686	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A14:30

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 57 Servicios habilitados Centro de Salud Girardot-680010070108

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0278873	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0278874	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0278875	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A14:30
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0494560	14:00A15:00	14:00A15:00	14:00A15:00	14:00A15:00	13:00A14:00
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0278869	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A14:30
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0278870	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0278871	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A14:30
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN	DHSS0278872	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 58 Servicios Habilitados Centro de Salud Villarosa-680010070110

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0278615	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A14:30
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0278614		06:00A09:00			

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	DHSS0499952			06:00A16:00		
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0278610	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A14:30
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0278611	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A14:30
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0278612	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A14:30

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 59 Servicios Habilitados Centro de Salud-Santander-680010070111

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0278904		06:00A09:00		06:00A09:00	
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0278905	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A14:30
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0278900	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A14:30
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0278901	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A14:30
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0278902	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A14:30

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 60 Servicios Habilitados Centro de Salud Gaitan-680010070112

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0278854	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A14:30
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0278853		06:00A09:00		06:00A09:00	
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0278849	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A14:30
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0278850	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0278851	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN	DHSS0278852	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	00:00A15:00

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 61 Servicios Habilitados Centro de Salud San Rafael-680010070113

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0278840	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0278839	06:00A09:00			06:00A09:00	
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0278835	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0278836	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A15:30
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0278837	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A15:30
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN	DHSS0278838	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 62 Servicios Habilitados Centro de salud Regaderos-680010070114

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0278743	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A14:30
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0278742			06:00A09:00	06:00A09:00	
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0278739	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A14:30
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0278740	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A14:30

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 63 Servicios Habilitados Centro de Salud Kenedy-680010070120

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0278646	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0278647	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A15:30
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0278642	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A15:30
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0278643	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A15:30
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0278644	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A15:30
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN	DHSS0278645	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 64 Servicios Habilitados Centro de Salud Colorados-680010070122

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0278473		06:00A09:00			06:00A09:00

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0278474	06:30A16:00	06:30A16:00	06:30A16:00	06:30A16:00	06:30A16:00
Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0499979		11:00A16:00			
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0278469	06:30A16:00	06:30A16:00	06:30A16:00	06:30A16:00	06:30A16:00
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0278470	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0278471	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 65 Servicios Habilitados Centro de Salud Café Madrid-680010070126

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0494611	14:00A15:00	14:00A15:00	14:00A15:00	14:00A15:00	13:00A14:00
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0278587	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0278586	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0278585	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00
Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	DHSS0499986			08:00A16:00		
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0278581	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0278582	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0278583	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN	DHSS0278584	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

3.2.1.1.5. SERVICIOS HABILITADOS CENTROS DE SALUD ZONA SUR

Tabla 66 Servicios Habilitados Centro de Salud el Rosario-680010070103

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0305355	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0305356	07:00A12:00-13:00A18:00	07:00A12:00-13:00A18:00	07:00A12:00-13:00A18:00	07:00A12:00-13:00A18:00	07:00A12:00-13:00A18:00
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0305357	14:00A15:00	14:00A15:00	14:00A15:00	14:00A15:00	13:00A14:00
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0305358	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	342	PEDIATRÍA	DHSS0499922	13:00A18:00				13:00A18:00

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Consulta Externa	329	MEDICINA INTERNA	DHSS0499920	13:00A18:00	13:00A18:00	13:00A18:00	13:00A18:00	13:00A18:00
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0305349	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A15:30	06:00A14:30
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0305350	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0305351	06:00A17:30	06:00A17:30	06:00A17:30	06:00A17:30	06:00A17:30
Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	DHSS0305352		11:00A17:00			
Consulta Externa	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0305353			07:00A12:00		07:00A12:00

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 67 Servicios Habilitados Centro de Salud Mutis-680010070105

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0291292	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0291293	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0291294	14:00A15:00	14:00A15:00	14:00A15:00	14:00A15:00	13:00A14:00
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0291295	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00
Consulta Externa	342	PEDIATRÍA	DHSS0499973	07:00A11:00	07:00A11:00	07:00A11:00	07:00A11:00	07:00A11:00
Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	DHSS0499974					11:00A18:00
Consulta Externa	325	MEDICINA FAMILIAR	DHSS0499970	07:00A11:00	07:00A11:00	07:00A11:00	07:00A11:00	07:00A11:00
Consulta Externa	320	GINECOBSTERICIA	DHSS0499969		13:30A16:00		13:30A16:00	
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0291288	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0291289	07:00A17:30	07:00A17:30	07:00A17:30	07:00A17:30	07:00A17:30
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0291290	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN	DHSS0291291	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 68 Servicios Habilitados Centro de Salud Toledo Plata-68001007016

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0293967	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0293966	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0293965	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0293961	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0293962	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00
Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	DHSS0499948		08:00A16:00			
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0293963	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 69. Servicios Habilitados Centro de Salud Pablo VI - 680010070115

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0288386			06:30A09:00		06:30A09:00
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0288387	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	342	PEDIATRÍA	DHSS0499960		07:00A12:00		07:00A12:00	
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0288382	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0288383	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0288384	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 70. Servicios Habilitados Centro de Salud la Joya-680010070116

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0291335	06:00A09:00				
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0291336	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	342	PEDIATRÍA	DHSS0499963	12:00A16:00	12:00A16:00	12:00A16:00	12:00A16:00	12:00A16:00
Consulta Externa	325	MEDICINA FAMILIAR	DHSS0499962	07:00A11:00	07:00A11:00	07:00A11:00	07:00A11:00	07:00A11:00
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0291331	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0291332	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0291333	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN	DHSS0291334	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 71. Servicios Habilitados Centro de Salud Morrorrico-680010070117

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0291347	06:30A09:00		06:30A09:00		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0291348	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	DHSS0499968		07:00A15:00			07:00A15:00
Consulta Externa	342	PEDIATRÍA	DHSS0499967	07:00A12:00	07:00A12:00	07:00A12:00	07:00A12:00	
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0291343	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0291344	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0291345	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN	DHSS0291346	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 72. Servicios Habilitados Centro de Salud Libertad-680010070118

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0305345	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	FISIOTERAPIA	DHSS0305344	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0305342		07:00A09:00			07:00A09:00
Consulta Externa	320	GINECOBISTETRICIA	DHSS0499975	07:00A11:00	07:00A11:00	07:00A11:00	07:00A11:00	
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0305338	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0305339	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0305340	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN	DHSS0305341	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 73. Servicios Habilitados Centro de Salud Bucaramanga- 680010070119

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0291385	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0291384			06:00A09:00		
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN	DHSS0291383	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0291382	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0291380	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0291381	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 74. Servicios Habilitados Centro de Salud Campo Hermoso-680010070121

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0291395	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0291394		06:00A09:00		06:00A09:00	
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN	DHSS0291393	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0291392	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0291391	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0291390	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 75. Servicios Habilitados Centro de salud Concordia-680010070123

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0291416	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	09:00A15:00
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0291415					06:00A09:00
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0291411	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	06:00A15:00
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0291412	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0291413	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	06:00A15:00

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 76. Servicios Habilitados Centro de Salud Comuneros-680010070124

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0291423	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0499981	08:00A12:00				
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0291418	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	DHSS0499982	13:00A17:00				
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0291419	06:30A16:30	06:30A16:30	06:30A16:30	06:30A16:30	06:30A16:30
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0291420	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A15:30
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN	DHSS0291421	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 77. Servicios Habilitados Centro de Salud Cristal ALTO-680010070125

GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	No DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCIÓN				
				lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0305337	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	06:00A15:30	07:00A15:30
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0305336				06:00A09:00	
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0305333	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	06:00A15:30	07:00A15:30
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0305334	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	06:00A15:30	07:00A15:30
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0305335	07:00A16:30	07:00A16:30	07:00A16:30	06:00A15:30	07:00A15:30

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

3.2.1.1.6. APERTURA DE SERVICIOS

Con el fin de garantizar el cumplimiento de la integralidad de la atención de la población del municipio de Bucaramanga y las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, la eliminación de barreras geográficas para mejorar el acceso, aumentar la cobertura y de acuerdo con lo establecido en el Modelo de Red del Departamento de Santander. Se dieron apertura a los siguientes servicios.

Tabla 78. Servicios Aperturados en la vigencia 2020-2023

SEDE NOMBRE	GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	Observaciones
Centro de salud El Rosario	Consulta Externa	342	PEDIATRÍA	Apertura 11 de enero 2023
	Consulta Externa	329	MEDICINA INTERNA	
	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	
	Consulta Externa	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	Reactivación 11 de noviembre 2022
Centro de salud Mutis	Consulta Externa	342	PEDIATRÍA	Apertura 12 de enero 2023
	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	
	Consulta Externa	325	MEDICINA FAMILIAR	
	Consulta Externa	320	GINECOBSTERICIA	

SEDE NOMBRE	GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	Observaciones
Centro de salud Toledo Plata	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	Apertura 11 de enero 2023
Centro de Salud IPC	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	Apertura 11 de enero 2023
Centro de Salud Girardot	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	Apertura 04 de noviembre 2022
Centro de Salud Villa Rosa	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	Apertura 11 de enero 2023
Centro de Salud La Joya	Consulta Externa	342	PEDIATRÍA	Apertura 12 de enero 2023
	Consulta Externa	325	MEDICINA FAMILIAR	
Centro de Salud Pablo VI	Consulta Externa	342	PEDIATRÍA	Apertura 12 de enero 2023
Centro de Salud Morrorico	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	Apertura 12 de enero 2023
	Consulta Externa	342	PEDIATRÍA	
Centro de Salud Libertad	Consulta Externa	320	GINECOBSTERICIA	Apertura 12 de enero 2023
Centro de Salud Colorados	Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Apertura 12 de enero 2023
Centro de Salud Comuneros	Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Apertura 12 de enero 2023
	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	
Centro de Salud Café Madrid	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	Apertura 08 noviembre 2022
	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	Apertura 12 de enero 2023
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	FISIOTERAPIA	Apertura 11 de enero 2023
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	
	Consulta Externa	325	MEDICINA FAMILIAR	
UNIDAD MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	FISIOTERAPIA	Apertura 11 de enero 2023
	Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Se tiene proyectado la apertura el servicio de Unidad de Cuidado Intermedio UCIM en el Hospital local del Norte, posterior a la remodelación y adecuación de cuatro (4) cubículos, dando cumplimiento a los estándares de habilitación establecidos en la Resolución 3100 del 2019.

3.2.1.1.7. CIERRES TEMPORALES

Tabla 79. Servicios con cierre temporal

No. SEDE	SEDE NOMBRE	GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	Fecha de Novedad
1	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	Consulta externa	308	Dermatología	26 de septiembre 2023
		Consulta externa	312	Enfermería	08 de agosto 2023
		Apoyo Diagnóstico y Complementación	749	Toma de muestra de cuello uterino	04 de agosto 2023
		Apoyo Diagnóstico y Complementación	740	Fonoaudiología y /o terapia de lenguaje	11 de septiembre 2023
2	UNIDAD MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA	Apoyo Diagnóstico y Complementación	749	Toma de muestra de cuello uterino	26 de septiembre 2023
		Consulta externa	312	Enfermería	08 de agosto 2023
		Consulta externa	328	Medicina General	08 de agosto 2023
		Apoyo Diagnóstico	740	Fonoaudiología y /o terapia	08 de agosto 2023
3	Centro de salud Rosario	Consulta externa	311	Endodoncia	26 de septiembre 2023
		Consulta externa	320	Ginecobstericia	05 de septiembre 2023
		Consulta externa	333	Nutrición y Dietética	05 de septiembre 2023
		Consulta externa	420	Vacunación	07 de febrero 2023

No. SEDE	SEDE NOMBRE	GP. SERV. NOMBRE	CÓD. SERV.	SERVICIO NOMBRE	Fecha de Novedad
5	Centro de salud Mutis	Consulta externa	329	Medicina Interna	05 de septiembre 2023
		Consulta externa	333	Nutrición y Dietética	05 de septiembre 2023
6	Centro de salud Toledo Plata	Consulta externa	420	Vacunación	07 de febrero 2023
		Consulta externa	333	Nutrición y Dietética	08 de agosto 2023
7	Centro de salud IPC	Consulta externa	420	Vacunación	07 de febrero 2023
		Consulta externa	333	Nutrición y Dietética	08 de agosto 2023
10	Centro de salud Villa Rosa	Consulta externa	420	Vacunación	07 de febrero 2023
		Consulta externa	333	Nutrición y Dietética	08 de agosto 2023
11	Centro de salud Santander	Consulta externa	420	Vacunación	07 de febrero 2023
13	Centro de salud San Rafael	Consulta externa	333	Nutrición y Dietética	08 de agosto 2023
		Consulta externa	344	Psicología	08 de agosto 2023
15	Centro de salud Pablo VI	Consulta externa	420	Vacunación	07 de febrero 2023
		Consulta externa	333	Nutrición y Dietética	08 de agosto 2023
		Consulta externa	344	Psicología	08 de agosto 2023
17	Centro de salud Morro rico	Consulta externa	320	Ginecología y Obstetricia	29 de agosto 2023
		Consulta externa	333	Nutrición y Dietética	08 de agosto 2023
21	Centro de salud Campo Hermoso	Consulta externa	342	Pediatría	29 de agosto 2023
22	Centro de salud Colorados	Apoyo Diagnóstico	740	Fonoaudiología y /o terapia	26 de septiembre 2023
		Consulta externa	420	Vacunación	07 de febrero 2023
24	Centro de salud Comuneros	Apoyo Diagnóstico	712	Toma de muestra de laboratorio	08 de agosto 2023
26	Centro de salud Café Madrid	Consulta externa	325	Medicina Familiar	08 de agosto 2023
		Consulta externa	333	Nutrición y Dietética	08 de agosto 2023
		Consulta externa	342	Pediatría	08 de agosto 2023

Fuente: Oficina de Calidad

El cierre de los servicios de Vacunación se generó, por no cumplimiento en el estándar de infraestructura, criterio 14 establece “En edificaciones donde se presten servicios de cirugía, atención del parto, laboratorio clínico, urgencias, gestión pre transfusional, diálisis, hospitalarios, imágenes diagnósticas, **vacunación**, servicio farmacéutico y los que requieran cadena de frío, cuentan con planta eléctrica.

El cierre de los servicios de consulta externa, por no cumplimiento en el estándar de Talento humano, no contar con la suficiencia de profesionales en las especialidades para la prestación del servicio.

Cabe recalcar que el prestador de servicios de salud podrá cerrar temporalmente los servicios por un periodo máximo de un (1) año contado a partir del reporte de la novedad “Cierre temporal de servicio”; no obstante, si vencido dicho plazo no reporta la novedad “reactivación de servicio”, éste se inactivará en el REPS. Por lo anterior es importante verificar las fechas, para posibles decisiones.

3.2.1.1.8. VISITAS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN

En el mes de diciembre de la vigencia 2021, se recibe visita de ICV (inspección, vigilancia y control) de las condiciones de habilitación realizada por el equipo interdisciplinario de la secretaria de salud departamental SSB, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019, a los servicios habilitados en las 24 sedes de la ESE ISABU.

En la vigencia de 2022- 2023, la comisión verificadora de la Secretaria de Salud- Grupo Acreditación, emite Auto de apertura del procedimiento administrativo sancionatorio y formulación de cargo, como presunto infractor de las normas contenidas en la Resolución 3100 de 2019, la ESE ISABU realizó la respectiva defensa y adjunto las pruebas con la subsanación de los hallazgos en los plazos establecidos, derivado de

esto el departamento dio respuesta aceptando las pruebas en los respectivos procesos, se está a la espera del dictamen decisorio.

Así mismo de la visita de 2021 no ha llegado el informe de hallazgos de la departamental, de los centros de salud: Café Madrid y Toledo Plata.

En la tabla a continuación se evidencia procesos sancionatorios recibidos y el proceso actual en las diferentes unidades hospitalarias y centros de salud.

Tabla 80. Procesos sancionatorios Vigentes de acuerdo a visita de habilitación 2021

Cód. Habilidadación	No. Sede	Sede Nombre	Auto de Apertura N°	Radicado N°	Fecha de Descargos	Proceso actual
6800100701	1	Hospital Local Del Norte	1676	2022-91	08 de agosto 2023	Activo
6800100701	2	Unidad Materno Infantil Santa Teresita	455	2022-93	28 de agosto 2023	Activo
6800100701	3	Centro de salud El Rosario	657	2022-95	29 de noviembre 2022	Activo
6800100701	5	Centro de salud Mutis	560	2022-111	28 de agosto 2023	Activo
6800100701	7	Centro de Salud IPC	452	2022-92	08 de agosto 2023	Activo
6800100701	8	Centro de Salud Girardot	574	2022-103	15 de diciembre 2022	Activo
6800100701	10	Centro de Salud Villa Rosa	562	2022-94	28 de agosto 2023	Activo
6800100701	11	Centro de Salud Santander	572	2022-102	15 de diciembre 2022	Activo
6800100701	12	Centro de Salud Gaitán	570	2022-101	15 de diciembre 2022	Activo
6800100701	13	Centro de Salud San Rafael	661	2022-98	28 de agosto 2023	Activo
6800100701	14	Centro de Salud Regaderos	1004	2022-104	28 de agosto 2023	Activo
6800100701	15	Centro de Salud Pablo VI	564	2022-106	28 de agosto 2023	Activo
6800100701	16	Centro de Salud La Joya	113	2022-112	11 de octubre 2023	Activo
6800100701	17	Centro de Salud Morrorico	659	2022-97	29 de noviembre 2022	Activo
6800100701	18	Centro de Salud Libertad	568	2022-108	28 de agosto 2023	Activo
6800100701	19	Centro de Salud Bucaramanga	565	2022-107	28 de agosto 2023	Activo
6800100701	20	Centro de Salud Kennedy	1738	2022-96	28 de agosto 2023	Activo
6800100701	21	Centro de Salud Campo Hermoso	558	2022-110	28 de agosto 2023	Activo
6800100701	22	Centro de Salud Colorados	666	2022-105	29 noviembre de 2022	Activo
6800100701	23	Centro de Salud Concordia	1446	2022-113	21 de febrero 2023	Activo
6800100701	24	Centro de Salud Comuneros	663	2022-99	28 de agosto 2023	Activo
6800100701	25	Centro de Salud Cristal Alto	664	2022-100	28 de agosto 2023	Activo

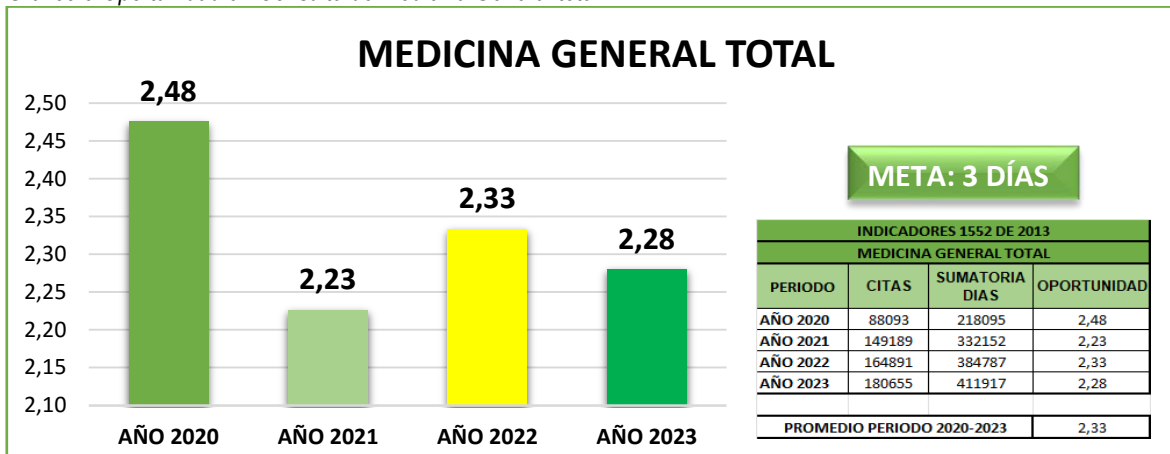
Fuente: Oficina de Calidad

3.2.1.2. SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

La ESE ISABU dando cumplimiento al sistema de información para la calidad, realizó durante el periodo, medición, análisis y cargue de los indicadores de calidad de acuerdo con la normatividad Vigente.

3.2.1.2.1. INDICADORES RESOLUCIÓN 1552 DE 2013 (Dato correspondiente al total de citas agendadas de medicina general, odontología general y especialidades)

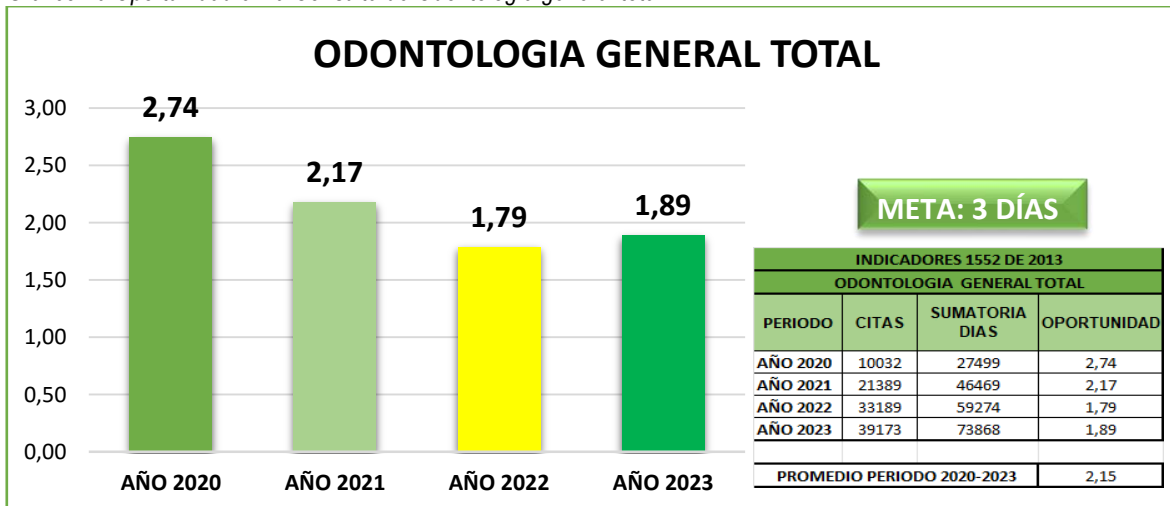
Gráfico 9. Oportunidad en Consulta de Medicina General total



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad en consulta de medicina general de primera vez y controles se mantuvo dentro del rango permitido con una oportunidad promedio de 2,33 días para la vigencia 2020 a 2023. Se observa un incremento del 105% en las citas de medicina general agendadas en el 2023 con respecto al 2020.

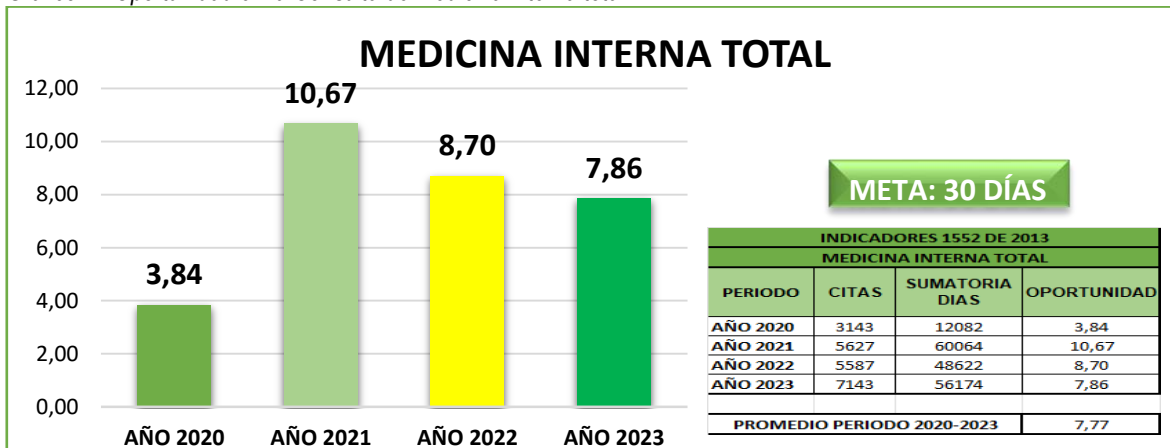
Gráfico 10. Oportunidad en la Consulta de Odontología general total



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad de consulta de odontología de primera vez y controles presentó un resultado óptimo, con un promedio de 2,15 días para la vigencia 2020 a 2023. 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. Se observó un incremento de 290% en las citas agendadas en el 2023 con respecto al 2020.

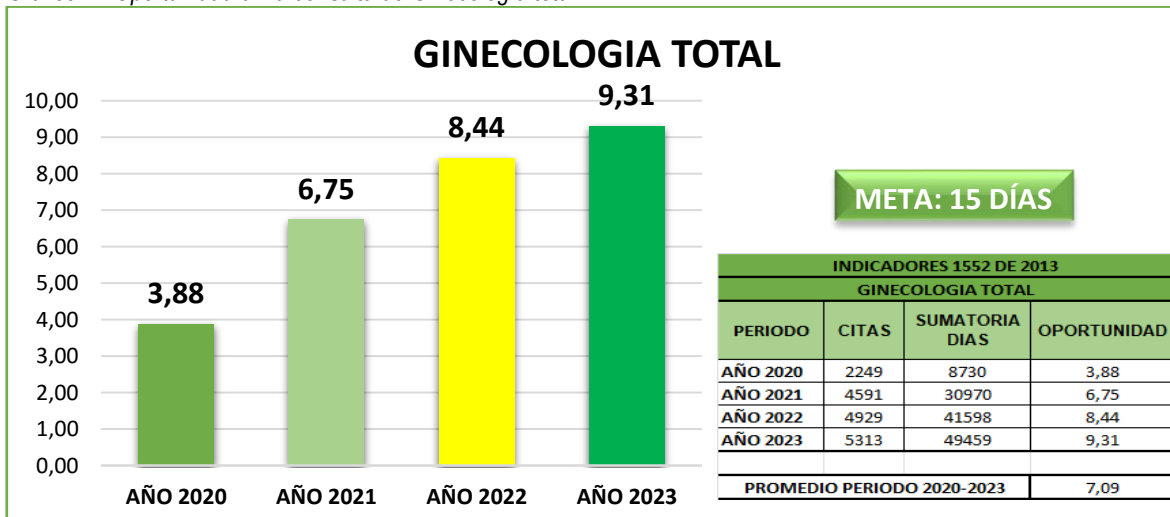
Gráfico 11. Oportunidad en la Consulta de Medicina Interna total



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez y controles de medicina interna presentó un comportamiento óptimo 7,77 días promedio tiempo de espera para la vigencia 2020 a 2023. Se observó un incremento del 127% en las citas agendadas en 2023 con respecto a 2020.

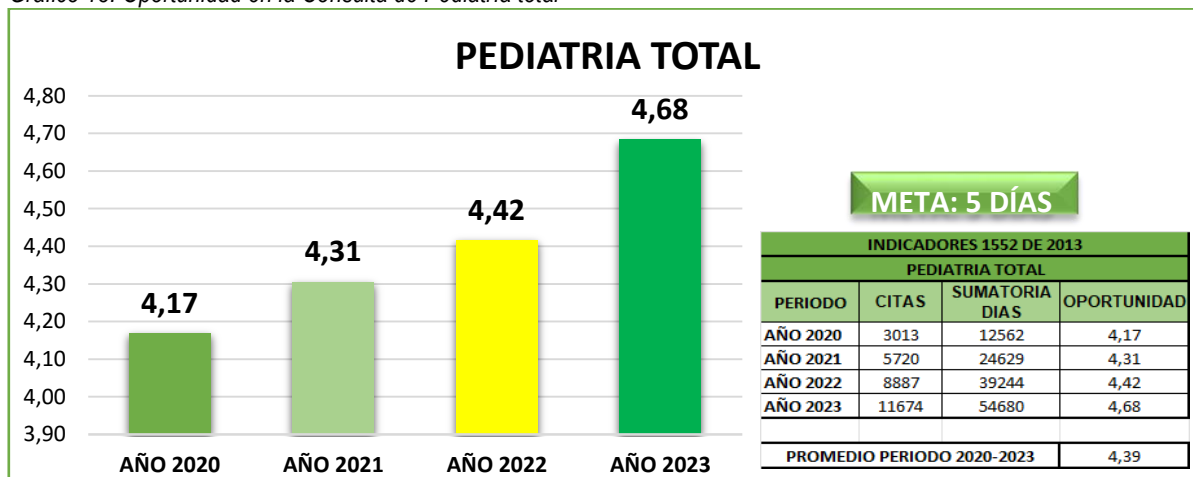
Gráfico 12. Oportunidad en la consulta de Ginecología total



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez y controles de ginecología presentó un comportamiento óptimo con una oportunidad promedio de 7,09 días para la vigencia 2020 a 2023. Entre las estrategias implementadas, se encontró el apoyo con los convenios docencia-servicio. Se presentó un incremento en un 99% en las citas agendadas en el 2023 con respecto al 2020.

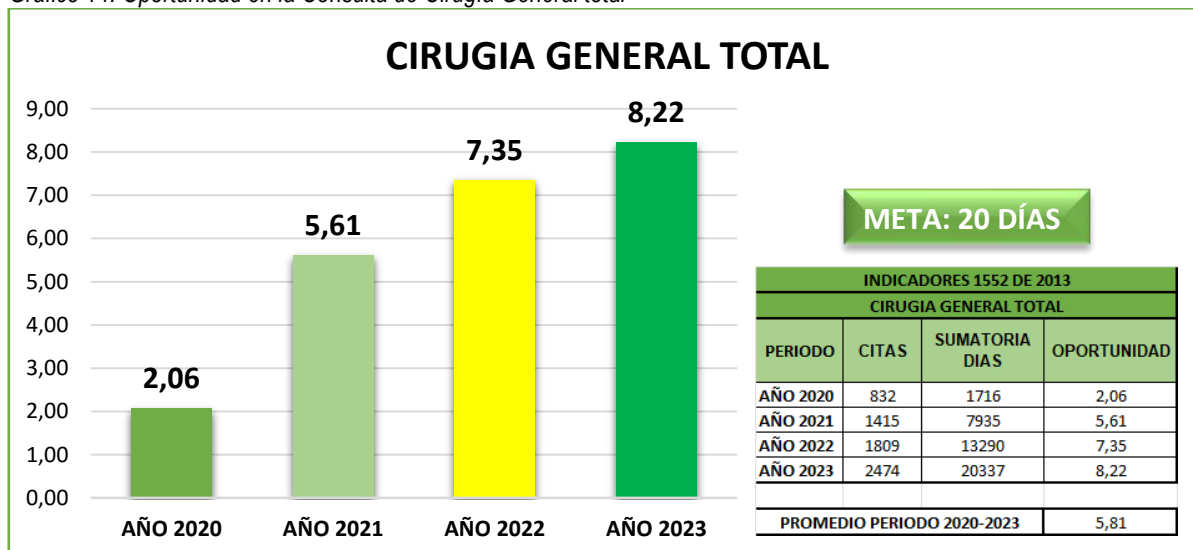
Gráfico 13. Oportunidad en la Consulta de Pediatría total



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de Oportunidad de consulta de primera vez y controles de pediatría presentó un comportamiento óptimo por debajo de 5 días de acuerdo con la normatividad vigente. Se observó el incremento de las citas agendadas en un 287% del 2023 con respecto al 2020.

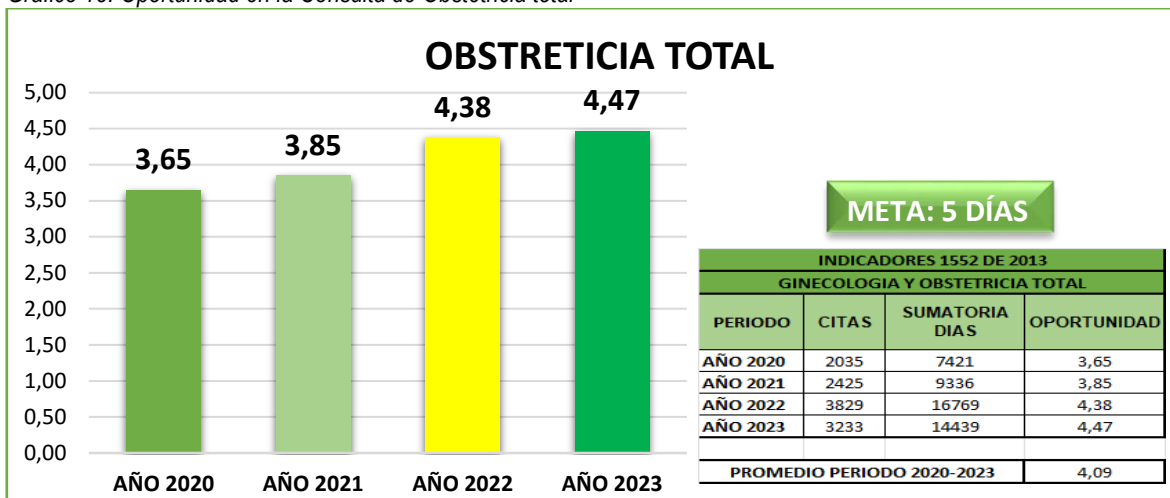
Gráfico 14. Oportunidad en la Consulta de Cirugía General total



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad en consulta de cirugía general de primera vez y controles presentó un resultado óptimo con un tiempo de espera promedio para la vigencia 2020 a 2023, de 5,81 días, lo que demostró la amplia oferta que tiene este servicio.

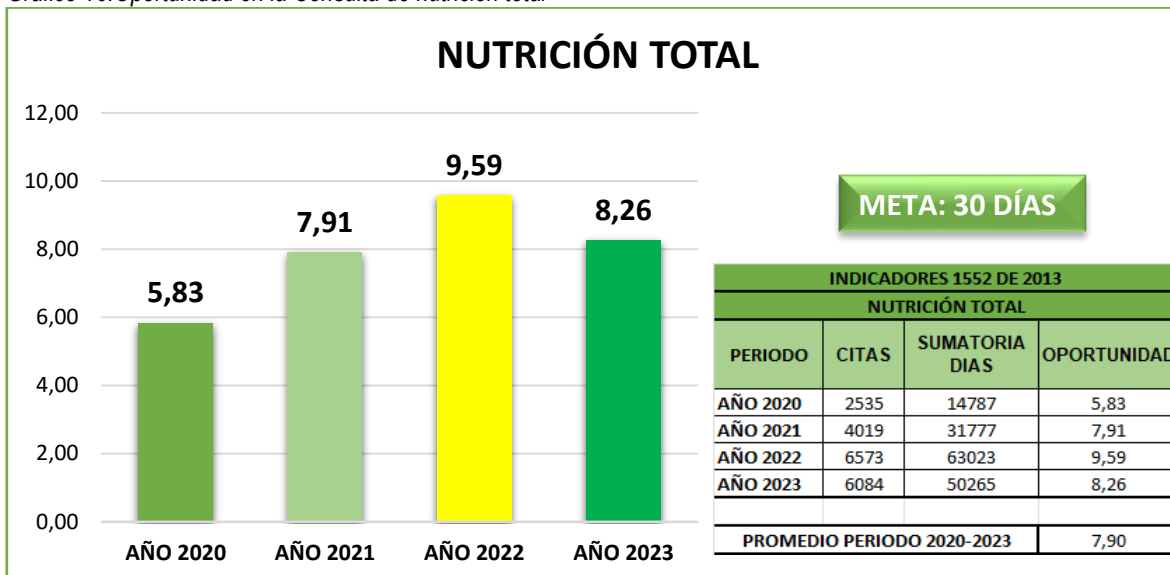
Gráfico 15. Oportunidad en la Consulta de Obstetricia total



Fuente: Oficina de Calidad

Se puede analizar que a pesar del aumento en el número de consultas de obstetricia primera vez, el indicador presentó un resultado óptimo, con un promedio de oportunidad para la vigencia 2020 a 2023, de 4,09 días.

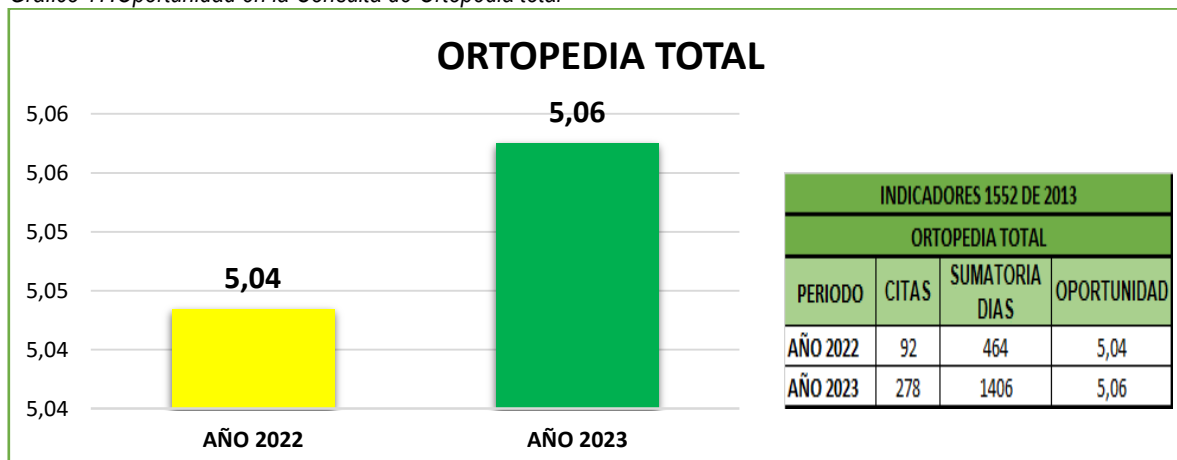
Gráfico 16. Oportunidad en la Consulta de nutrición total



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad en consulta de nutrición de primera vez y controles presentó un resultado óptimo con un tiempo de espera promedio para la vigencia 2020 a 2023, de 7,90 días, lo que demostró la amplia oferta que tiene este servicio.

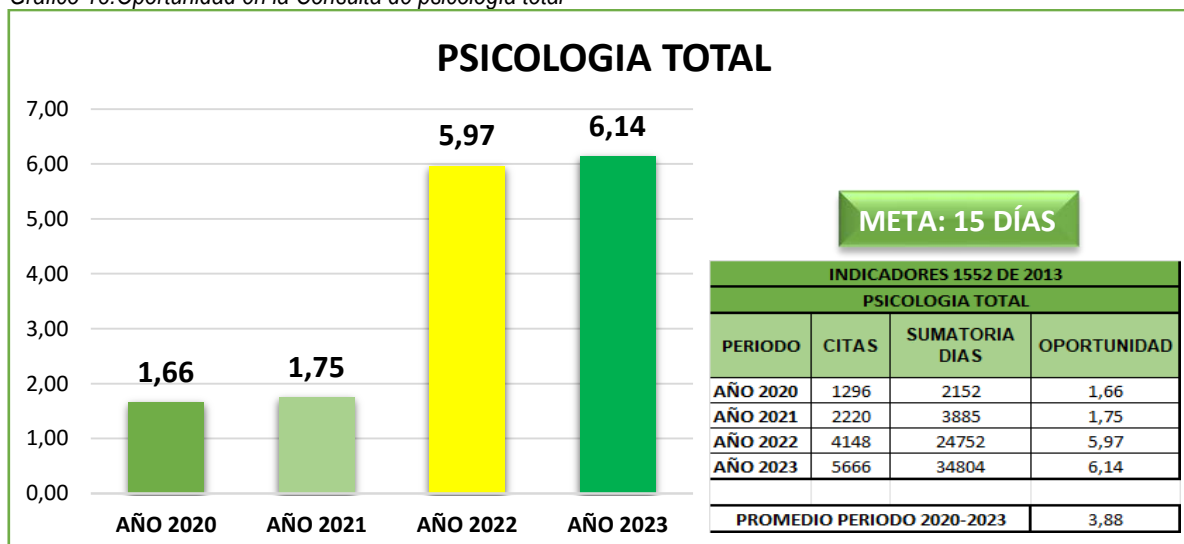
Gráfico 17. Oportunidad en la Consulta de Ortopedia total



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad en consulta de ortopedia de primera vez y controles presentó un resultado óptimo con un tiempo de espera promedio de 5,05 días. Este servicio inició su prestación en enero del 2022.

Gráfico 18. Oportunidad en la Consulta de psicología total



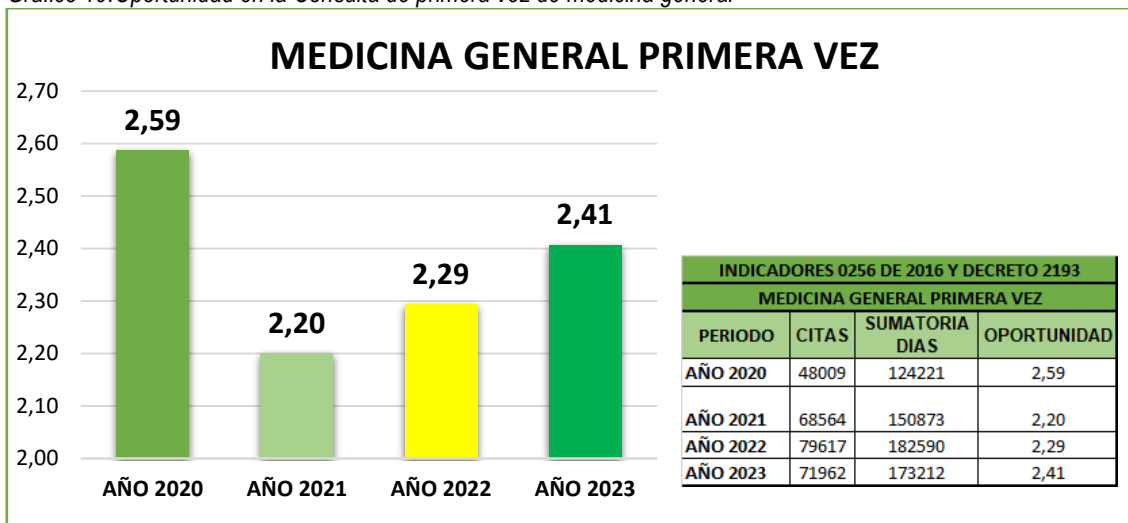
Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad en consulta de psicología de primera vez y controles presentó un resultado óptimo con un tiempo de espera promedio para la vigencia 2020 a 2023, de 3,88 días, lo que demostró la amplia oferta que tiene este servicio.

3.2.1.2.2. INDICADORES RESOLUCIÓN 0256 DE 2016 Y DECRETO 2193 DE 2004

3.2.1.2.2.1. INDICADORES DE EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN

Gráfico 19. Oportunidad en la Consulta de primera vez de medicina general

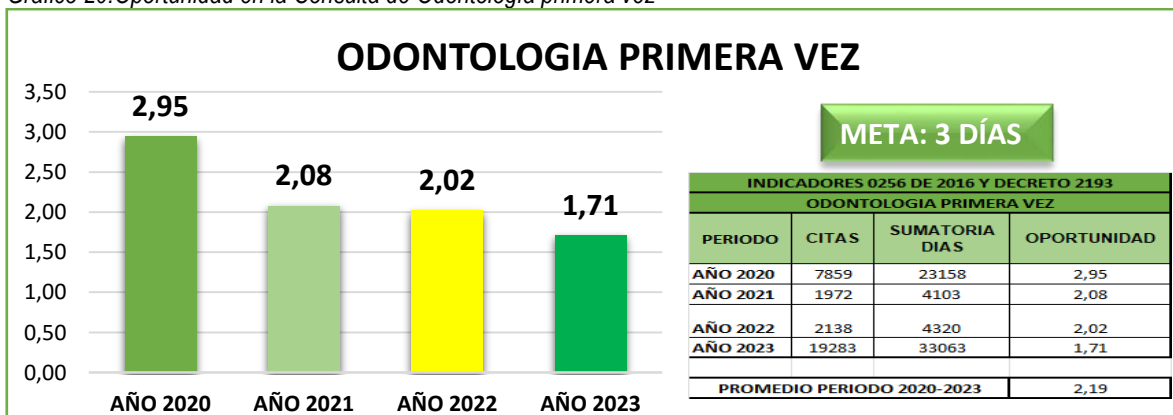


Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad en consulta de medicina general de primera vez se mantuvo dentro del rango permitido con una oportunidad promedio de 2,37 días para la vigencia 2020-2023. Dentro de las estrategias implementadas para mantener el indicador con un tiempo de espera óptimo, se enumeran las siguientes:

1. Asignación de médico satélite
2. Revisión diaria de la agenda por parte de las directoras técnicas
3. Monitoreo semanal de la oportunidad por centro de salud por parte de la oficina de calidad
4. Reemplazo de inasistentes
5. Apoyo con los convenios docencia-servicio

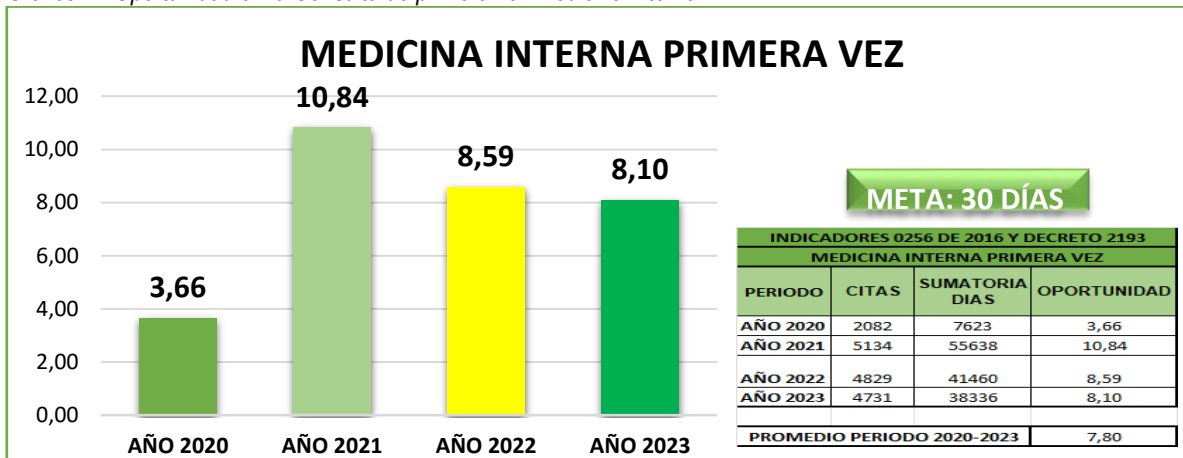
Gráfico 20. Oportunidad en la Consulta de Odontología primera vez



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez odontología presentó un resultado óptimo, con un promedio de 2,19 días para la vigencia 2020-2023. 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. Se evidencia un crecimiento exponencial año a año de las citas agendadas durante la vigencia.

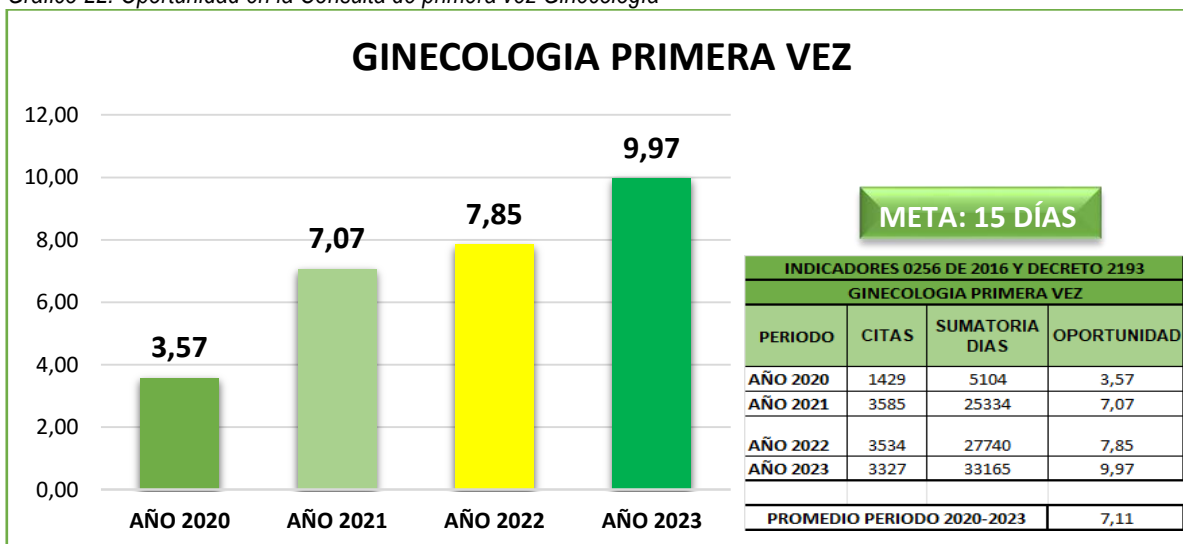
Gráfico 21. Oportunidad en la Consulta de primera vez Medicina Interna



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez de medicina interna presentó un comportamiento óptimo 7,80 días promedio tiempo de espera para la vigencia 2020-2023.

Gráfico 22. Oportunidad en la Consulta de primera vez Ginecología

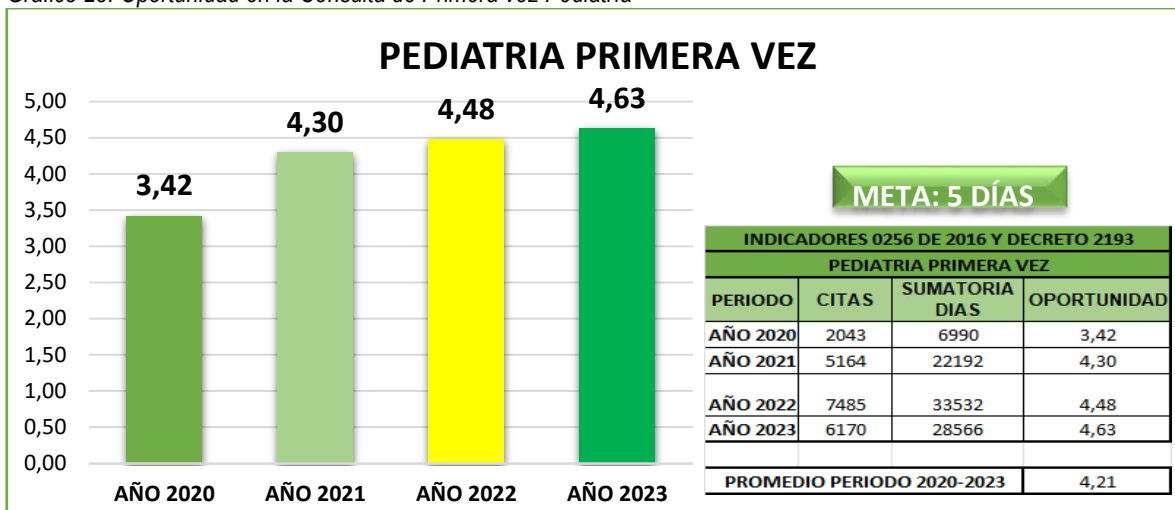


Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez de ginecología presentó un comportamiento óptimo con una oportunidad promedio de 7,11 días para la vigencia 2020-2023. Entre las estrategias implementadas, se encontró el apoyo con los convenios docencia-servicio.

Se evidencia un crecimiento exponencial año a año de las citas agendadas durante la vigencia.

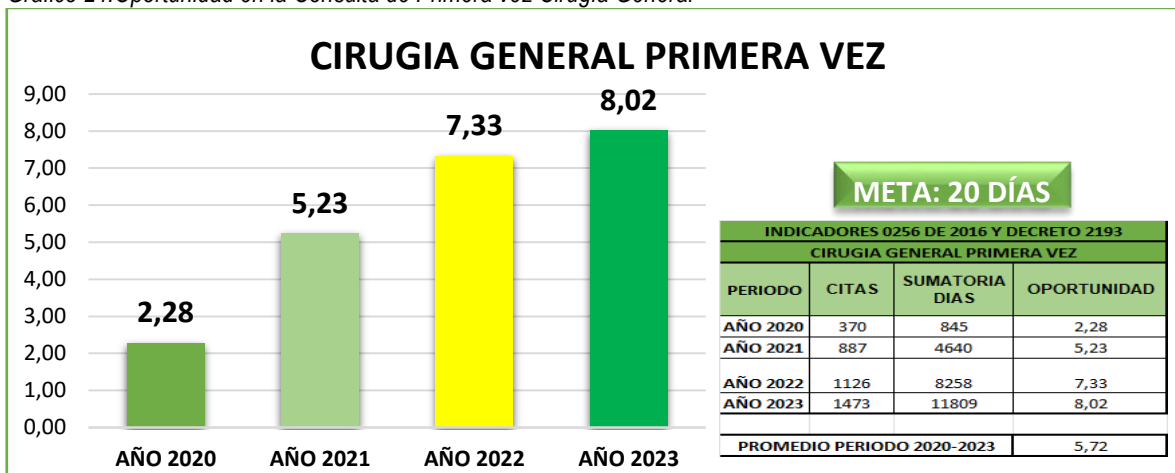
Gráfico 23. Oportunidad en la Consulta de Primera vez Pediatría



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de Oportunidad de consulta de primera vez de pediatría presentó un comportamiento óptimo por debajo de 5 días de acuerdo con la normatividad vigente.
Se evidencia un crecimiento exponencial año a año de las citas agendadas durante la vigencia.

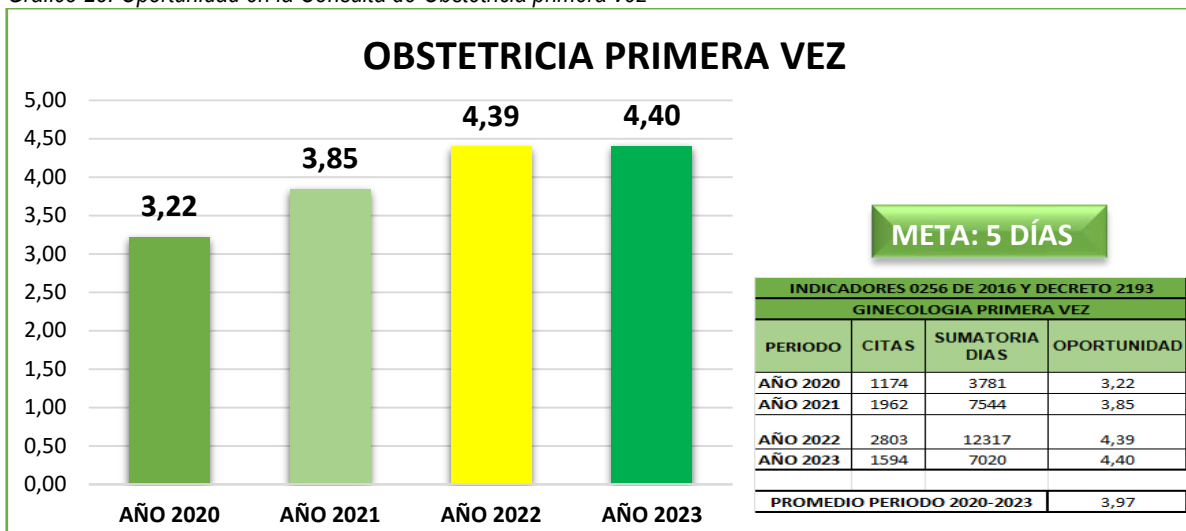
Gráfico 24. Oportunidad en la Consulta de Primera vez Cirugía General



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad en consulta de cirugía general presentó un resultado óptimo con un tiempo de espera promedio para la vigencia 2020 - 2023 de 5,72 días, lo que demostró la amplia oferta que tiene este servicio.
Se evidencia un crecimiento exponencial año a año de las citas agendadas durante la vigencia.

Gráfico 25. Oportunidad en la Consulta de Obstetricia primera vez

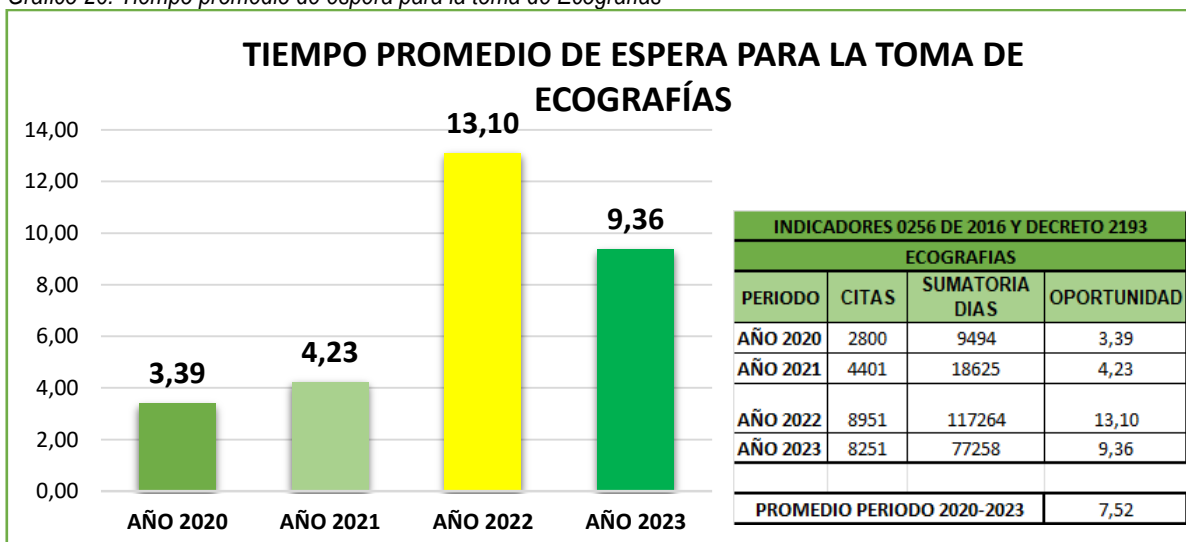


Fuente: Oficina de Calidad

Se puede analizar que a pesar del aumento en el número de consultas de obstetricia primera vez, el indicador presentó un resultado óptimo, con un promedio de oportunidad la vigencia 2020 - 2023 de 3,97 días.

3.2.1.2.2. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA TOMA DE ECOGRAFÍAS

Gráfico 26. Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografías

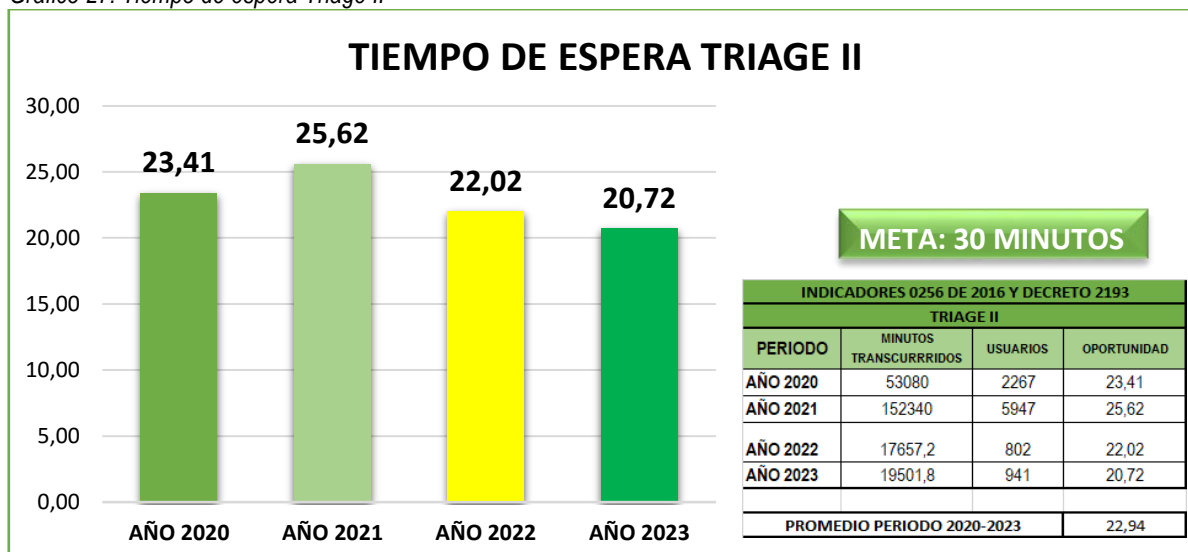


Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de toma de ecografías obtuvo un resultado promedio para la vigencia 2020 - 2023 de 7,52, siendo la meta insitucional de 4 días, durante el 2022 se presentó una desviación en el indicador por aumento en la demanda, en el año 2023 se ha ido estabilizando a través de la contratación de mas horas de radiólogo.

3.2.1.2.2.3. TIEMPO DE ESPERA TRIAGE II

Gráfico 27. Tiempo de espera Triage II

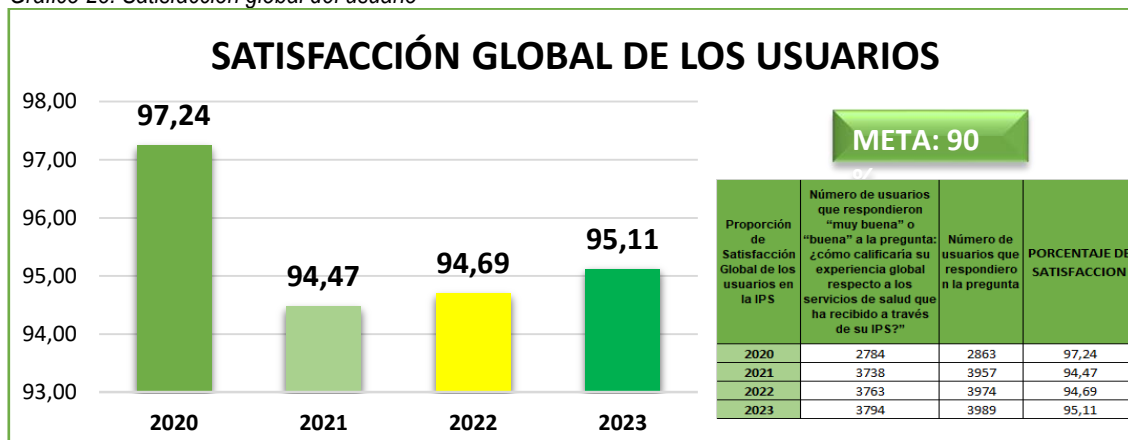


Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de tiempo de espera Triage II obtuvo un resultado optimo para la vigencia 2020 - 2023 de 22,94 minutos manteniendose dentro del tiempo de espera permitida de acuerdo a la normatividad vigente.

3.2.1.2.2.4. SATISFACCIÓN GLOBAL DEL USUARIO

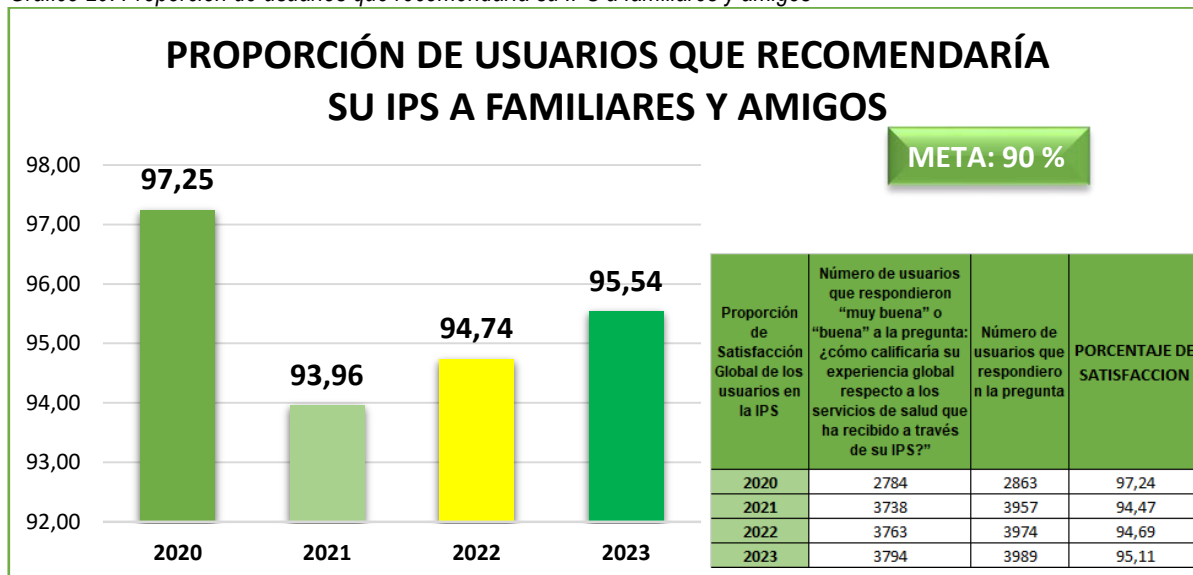
Gráfico 28. Satisfacción global del usuario



Fuente: Oficina de Calidad

3.2.1.2.2.5. PROPORCIÓN DE USUARIOS QUE RECOMENDARÍA SU IPS A FAMILIARES Y AMIGOS

Gráfico 29. Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos



Fuente: Oficina de Calidad

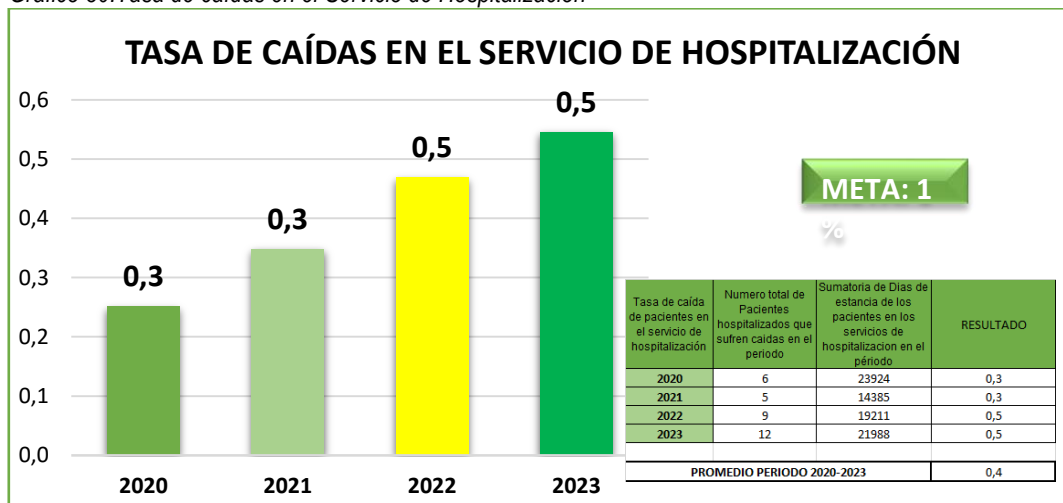
El indicador de Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos obtuvo un resultado promedio para la vigencia 2020 - 2023 de 95,37%, siendo coherente con el indicador de satisfacción del usuario.

El indicador de proporción de satisfacción de usuario obtuvo un resultado optimo, por encima del 90%, esto gracias a todas las estrategias de humanización, inversión en infraestructura y dotación que permite que nuestros usuarios se sientan satisfechos con los servicios prestados.

3.2.1.2.3. INDICADORES SEGURIDAD DEL PACIENTE

3.2.1.2.3.1 TASA DE CAÍDAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Gráfico 30. Tasa de caídas en el Servicio de Hospitalización



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de caídas en hospitalización obtuvo un resultado promedio para la vigencia 2020 - 2023 de 0,4, siendo un resultado óptimo respecto a la meta. En el 2022 y 2023 hubo un aumento de reporte en los eventos adversos por caídas, debido a la mejora en la cultura de seguridad del paciente. Para la mejora de este indicador se requiere adecuaciones de infraestructura las cuales están contempladas en el proyecto de tercer y cuarto piso.

3.2.1.2.3.2. REINGRESO DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ANTES DE LAS 72 HORAS

Tabla 81. Reingreso de pacientes en el servicio de urgencias antes de las 72 horas

AÑO	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de las 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso	NUMERO TOTAL DE EGRESOS VIVOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL PERIODO	RESULTADO
2020	95	43748	0,00
2021	115	37563	0,00
2022	150	43382	0,00
2023	78	43169	0,00

PROMEDIO PERIODO 2020-2023	0,00

Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas, obtuvo un resultado óptimo para la vigencia 2020 - 2023 de 0,00. Lo anterior teniendo en cuenta que la meta es 0,003. Se evidencia una notable disminución de los reingresos año a año; esto se debe a las estrategias implementadas por la dirección de las unidades hospitalarias: Capacitación permanente en adecuada clasificación de reingresos al personal médico, auditoria diaria, capacitación a los médicos en las guías de las primeras causas de atención.

3.2.1.2.3.3. REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MENOS DE 15 DÍAS.

Tabla 82. Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados 2020-2023

AÑO	Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de los 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo	Número total de egresos vivos en el periodo	RESULTADO
2020	23	5401	0,00
2021	5	4746	0,00
2022	0	7422	0,00
2023	0	8081	0,00

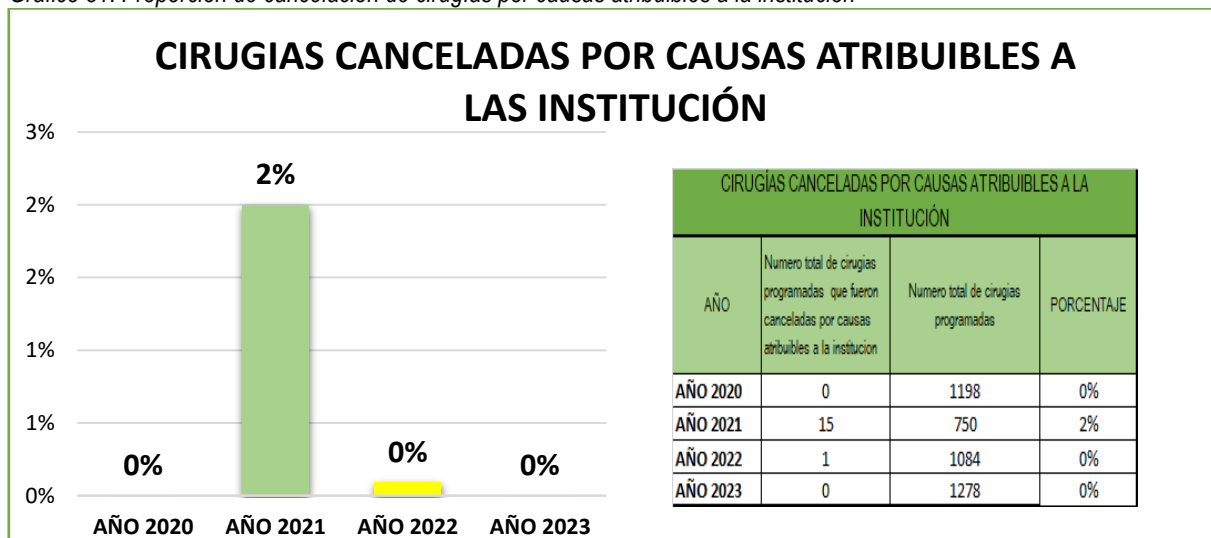
PROMEDIO PERIODO 2020-2023	0,00

Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, obtuvo un resultado óptimo para la vigencia 2020 - 2023 de 0,00. Esto permite demostrar la resolutivez del personal médico del ISABU

3.2.1.2.3.4. PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA POR CAUSAS ATRIBUIBLES A LA INSTITUCIÓN

Gráfico 31. Proporción de cancelación de cirugías por causas atribuibles a la institución



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de cirugía programada obtuvo un resultado óptimo para la vigencia 2020 - 2023 de 0,523 de cirugías canceladas por causas atribuibles a la institución. Siendo la meta institucional 5%. Es de aclarar que en el año 2021 se cancelaron 15 cirugías, esto debido a la pandemia por Covid-19, donde hubo escases de anestésicos.

3.2.1.2.3.5. TASA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Tabla 83. Tasa de Úlceras por presión

Tasa de úlceras por presión	Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión en la institución en el periodo	Total, de egresos de hospitalización.	RESULTADO
2020	1	5582	0,0
2021	9	5317	0,0
2022	1	7459	0,0
2023	1	8110	0,0
PROMEDIO PERIODO 2020-2023			0,0

Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de tasa de úlceras por presión obtuvo un resultado promedio para la vigencia 2020 - 2023 de 0,0%. Lo anterior teniendo en cuenta que la meta es del 1%.

En el 2021 se evidenció un aumento en el número de pacientes con úlceras por presión teniendo en cuenta la apertura transitoria de la UCI intensivo por Pandemia Covid-19, lo que generó pacientes hospitalizados con múltiples comorbilidades y tiempos de estancia prolongadas.

3.2.1.2.3.6. TASA DE CAÍDA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS
Tabla 84. Tasa de caídas de pacientes en el servicio de Urgencias

AÑO	Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo.	Total, de personas atendidas en urgencias en el periodo	RESULTADO
2020	4	36940	0,00
2021	7	38786	0,00
2022	3	43386	0,00
2023	3	43179	0,00

PROMEDIO PERIODO 2020-2023	0,0

Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de caídas en urgencias obtuvo un resultado promedio para la vigencia 2020 - 2023 de 0,0. Lo anterior teniendo en cuenta que la meta es de 1%.

Durante la vigencia se implementaron diversas estrategias para disminuir el riesgo de caídas en el servicio de urgencias: implementación en el sistema de escala de riesgos de caídas, instalación de cinta antideslizante y en 2023 se instalaron los timbres de llamado.

3.2.1.2.3.7. TASA DE CAÍDA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
Tabla 85. Tasa de caídas de pacientes en el servicio de Consulta Externa

AÑO	Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo.	Total de personas atendidas en consulta externa	RESULTADO
2020	1	16868	0,00
2021	0	101788	0,00
2022	0	32898	0,00
2023	1	45086	0,00

PROMEDIO PERIODO 2020-2023	0,0

Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de caídas en consulta externa obtuvo un resultado promedio para la vigencia 2020 - 2023 de 0,0. Lo anterior teniendo en cuenta que la meta es del 1%.

3.2.1.2.3.8. TASA DE CAÍDA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTARIO TERAPÉUTICA.
Tabla 86 Tasa de caídas de pacientes en el servicio de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

AÑO	Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que sufren caídas	Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.	RESULTADO
2020	0	100228	0,00

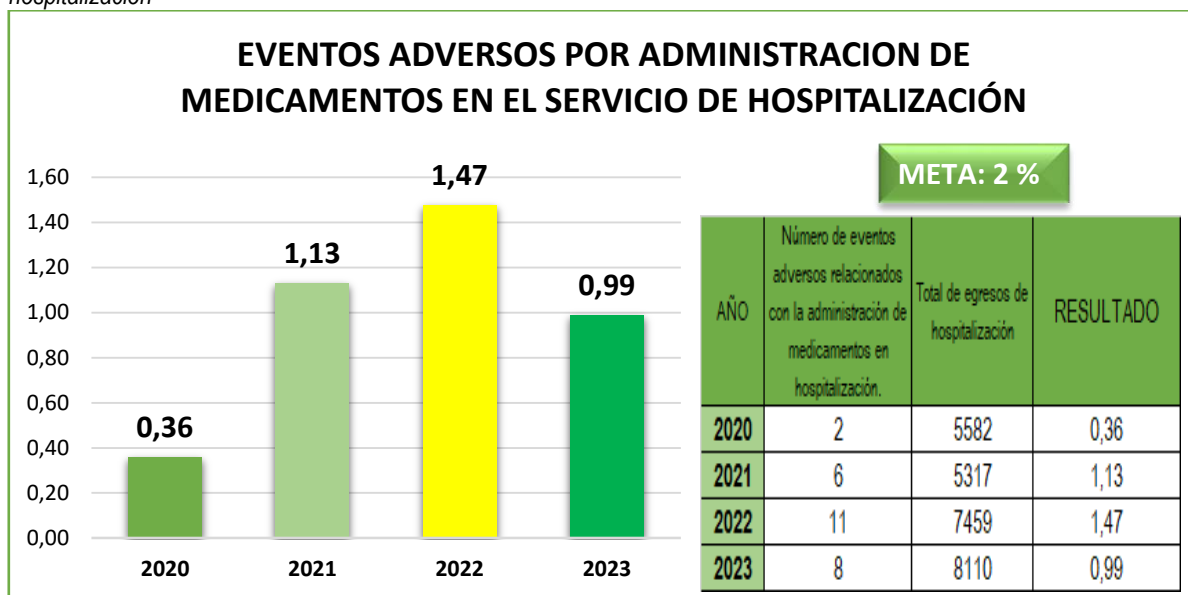
AÑO	Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que sufren caídas	Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.	RESULTADO
2021	0	172366	0,00
2022	1	152366	0,00
2023	0	183298	0,00
PROMEDIO PERIODO 2020-2023			0,0

Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de caídas en apoyo diagnóstico y complementario terapéutico obtuvo un resultado promedio para la vigencia 2020 - 2023 de 0,0. Lo anterior teniendo en cuenta que la meta es de 1%

3.2.1.2.3.9. PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Gráfico 32. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización

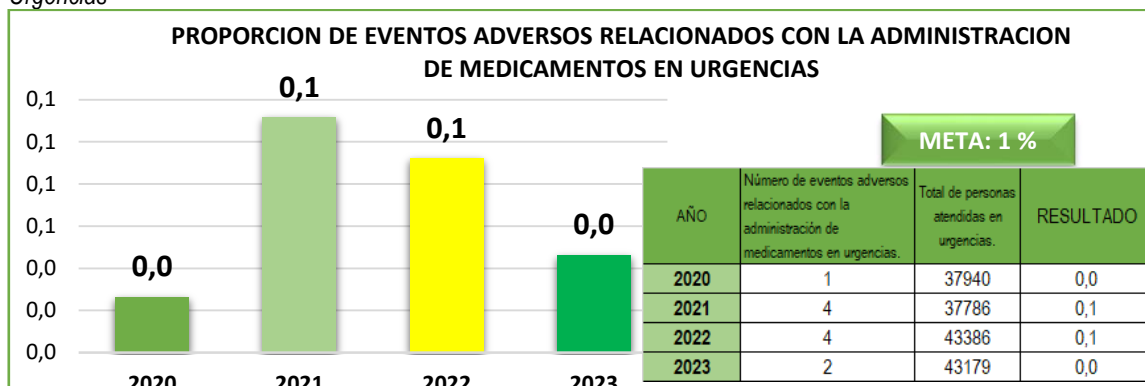


Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización obtuvo un resultado promedio para la vigencia 2020 - 2023 de 1,0%, manteniendonos dentro de la meta establecida. Se evidencia aumento de los casos reportados en 2022 y 2023 gracias al aumento de la cultura del reporte.

3.2.1.2.3.10. PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Gráfico 33. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el Servicio de Urgencias



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias obtuvo un resultado promedio para la vigencia 2020 - 2023 de 0,1%, manteniendonos dentro de la meta establecida.

3.2.1.3. PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El programa de seguridad del paciente se encuentra vigente en la ESE ISABU, al cual se le realizó actualización en el año 2019 actualmente cuenta con:

1. Resolución de seguridad del paciente
2. Política de seguridad del paciente
3. Programa de seguridad del paciente

3.2.1.3.1. POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La resolución gerencial No 0277 del 09 de julio 2019; por la cual se deroga la resolución No 0159 del 30 de junio de 2017, por la cual se modifica la política de seguridad del paciente de la ESE ISABU y se adopta la nueva política de seguridad del paciente.

A través de la cual el gerente de la ESE ISABU y sus colaboradores se compromete a adoptar los lineamientos nacionales de la política de seguridad del paciente, estableciendo el programa institucional con las estrategias estandarizadas para garantizar la atención una atención segura, accesible y oportuna al usuario y su familia.

3.2.1.3.2. PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El 19 de noviembre del 2021 se realiza la última actualización del SDP-PG001 Programa de seguridad del paciente donde se amplían y se ajustan estrategias; el programa cuenta con una estructura que está compuesta por farmacovigilancia, tecnovigilancia, reactivovigilancia hemovigilancia e infecciones; adicional a esto el programa de seguridad del paciente tiene como base los paquetes instruccionales.

Dentro de la organización del programa de seguridad del paciente se cuenta con un comité integrador del paciente, en donde cada uno de los componentes presenta el informe desde sus áreas, se describen las lo relacionado con seguridad del paciente; este comité se reunirá mínimo una vez cada trimestre y de manera extraordinaria cuando las circunstancias así lo ameriten.

3.2.1.3.2.1. ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Para dar cumplimiento a las estrategias el programa de seguridad del paciente la ESE ISABU adoptó los paquetes instruccionales aplicables a la institución.

3.2.1.3.2.1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

La ESE ISABU cuenta con el Protocolo identificación del paciente SDP-PT-002 con el propósito fortalecer las prácticas seguras y de prevenir la presencia de errores en la atención. Los datos de identificación obligatorios son los nombres y apellidos completos del paciente (dos, si los tiene), el tipo de documento de identificación y el número, el sexo, la fecha de nacimiento, la edad, el lugar de residencia habitual y su número telefónico.

Identificación de riesgos

La ESE ISABU con el fin de facilitar el reconocimiento visual en la identificación de los riesgos de los pacientes, implementó la identificación por colores.

Colores de Manillas y sticker institucionales de acuerdo a riesgos

- Manilla de Color Verde: Identificación del paciente (nombres, apellidos, N° documento, y edad)
- Manilla de Color Fucsia: Sujeción y Prevención de caídas
- Manilla de Color Naranja: Riesgo de fuga
- Manilla de color lila: Violencia sexual.
- Manilla de color blanco: Programa piel sana
- Manilla de Color Amarillo: Alergias a medicamentos
- Manilla de Color Rojo: Riesgo de hemorragia o pacientes inmunosuprimidos.
- Manilla de Color rosado: Identificación Recién Nacido de Género Femenino
- Manilla de Color celeste: Identificación Recién Nacido de Género Masculino
- Manilla de Color Azul: Acompañante de servicio de pediatría y de los recién nacidos hospitalizados (Nombre, Apellido, documento acompañante)

Rotulo de identificación de paciente.

- Identificación del paciente en el rotulo/ cabecero
- Rotulo de líquidos endovenosos
- Identificación de conectores, catéter y equipos de infusión

3.2.1.3.2.1.2. GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN LOS PACIENTES.

La ESE ISABU cuenta con Protocolo de Comunicación asertiva SDP-PT-008, con el propósito de fortalecer la comunicación entre el equipo de salud, usuario y familia, con el fin de ser aplicada por todos los colaboradores de la institución.

Con el fin de mitigar los eventos se establecen las siguientes medidas y/o barreras entre otras:

- Actualización y socialización de política de Humanización y protocolo de comunicación efectiva.

- Trabajo en equipo: Desarrollar estrategias de trabajo conjunto y multidisciplinario para minimizar riesgos y garantizar la mayor seguridad para el paciente
- Personal con entrenamiento y experiencia certificados.
- Fortalecer acciones de educación al paciente y su familia
- Mejorar la comunicación entre las personas del equipo de salud (talleres de comunicación efectiva).

3.2.1.3.2.1.3 MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS.

La ESE ISABU Implementa y aplica buenas prácticas; actuaciones enfocadas en:

La prevención de fallas en el uso de medicamentos que puedan causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, incluyendo las fallas en la prescripción, comunicación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y su utilización.

Dispone para esta estrategia de un **Programa de Farmacovigilancia, Manual de Gestión segura de medicamento y protocolo de Administración Segura de medicamentos**, documentos que estandarizan las directrices, actuaciones, que incluyan normas de correcta adquisición, almacenamiento, prescripción, distribución, dispensación y administración, recomendaciones específicas y sistema de alertas en aspectos más susceptibles de error en el proceso de gestión de medicamentos.

De igual forma se realiza actividades encaminadas a detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos relacionados con la utilización medicamentos.

3.2.1.3.2.1.4. ESTRATEGIA ATENCIÓN LIMPIA Y SEGURA: DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD

La ESE ISABU dentro del Programa de infecciones promueve acciones para el cumplimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en usuarios atendidos en las diferentes unidades operativas.

El programa de infecciones institucional incluye en su contenido comité de infecciones y contempla las precauciones estándar, como:

1. Protocolo de Lavado de manos Asepsia y Antisepsia
2. Manual de bioseguridad y de esterilización.
3. Protocolo de aislamiento hospitalario.
4. Protocolo de cateterismo vesical.
5. Protocolo de cateterismo venoso.

3.2.1.3.2.1.5. PREVENCIÓN ÚLCERAS POR PRESIÓN

La ESE ISABU crea medidas de prevención y manejo de este tipo de lesiones (celulitis, úlceras vasculares, pie diabético y úlceras por presión), para disminuir la estancia hospitalaria, la mejora continua en la atención y el servicio hacia sus usuarios y familiares, es por eso que nace el programa de piel sana; con el propósito de aportar calidad de vida a estos usuarios de poco acceso a tecnologías para manejo de lesiones de piel, en el cual se involucra y compromete al paciente y su familia, en el cuidado de la piel. La estrategia piel sana permitirá prevenir las lesiones de tejidos blandos y realizar un manejo estandarizado

Es importante resaltar que diariamente se revisará el reporte de eventos para identificar áreas críticas y hacer retroalimentación oportuna al personal, generándose un indicador mensual

3.2.1.3.2.1.6. PROCESO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS.

La ESE ISABU elabora, socializa y aplica el protocolo SDP-PT-006 prevención de caídas con el fin de fortalecer destrezas, competencias y desarrollo de habilidades para prevenir y reducir la frecuencia de caídas

Clasificación e identificación del riesgo de caídas del paciente:

A todo usuario al ingreso hospitalario se le realiza una clasificación e identificación del riesgo de acuerdo a la escala de J.H. DOWNTON, la cual está implementada en el software de historia clínica. Una vez identificado el paciente de alto riesgo se procede a rotular con un sticker fucsia

3.2.1.3.2.1.7. MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICO.

La ESE ISABU asume un compromiso con la estrategia de cirugía segura cuyo propósito es que los procedimientos quirúrgicos sean seguros y logren cumplir su objetivo, que es mejorar las condiciones de salud de las personas, disminuyendo la mortalidad y morbilidad de los pacientes.

Dentro de esta se establece una lista de chequeo para implementar en las salas de cirugía en el proceso perioperatorio, la cual consiste en la realización de paradas y aplicación de una lista de chequeo en 3 momentos clave del procedimiento quirúrgico: antes de la inducción de anestesia, antes de la incisión cutánea y antes de que el paciente salga del quirófano.

3.2.1.3.2.1.8. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES ASOCIADAS A DISPONIBILIDAD Y MANEJO DE SANGRE, COMPONENTES Y LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

La ESE ISABU implementa prácticas seguras para evitar complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea con el cumplimiento de procesos específicos a fin de dar respuesta cuando esté indicada la transfusión sanguínea y sus derivados, para lo que se cuenta con un programa de hemovigilancia para la detección, registro y análisis de la información.

Para facilitar el desarrollo de una práctica transfusional segura, la institución cuenta con:

- Guía servicio transfusional: LAB-G-001
- Manual de formulación, transfusión y manejo de complicaciones y reporte de rat de componentes sanguíneos: CIR-M-003

3.2.1.3.2.1.9. GARANTIZAR LA ATENCIÓN SEGURA DE LA GESTANTE Y EL RECIÉN NACIDO.

La ESE ISABU adopta los lineamientos nacionales mediante el programa de maternidad segura, documenta, socializa y aplica el Manual ruta materno perinatal, prestando un servicio integral y sin barreras en el acceso a los servicios de salud de la gestante de Bucaramanga, garantizando una atención con calidad y oportunidad

Adicional a estas acciones adopta, elabora e implementa:

- Guías de práctica clínica.
- Políticas (Política IAMII Institución amiga de la mujer y la infancia Integral)
- Atención enfermedades prevalentes de la infancia- AIEPI), entre otros.

3.2.1.3.2.1.10. GARANTIZAR LA FUNCIONALIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS Y CONSENTIMIENTOS INFORMADO.

La ESE ISABU acoge y promulga los derechos y deberes de los usuarios, por lo cual la entrega de información y aplicación del consentimiento.

Se cuenta con Protocolo de obtención de consentimiento informado: SDP-PT-014 y cuenta con sus respectivos consentimientos informados de acuerdo al procedimiento a realizar.

3.2.1.3.2.1.11. REDUCIR EL RIESGO EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CARDIOVASCULARES

La ESE ISABU cuenta con el Manual del Programa de riesgo cardiovascular RCV-M-001, cuyo objetivo es fortalecer el conocimiento técnico en la atención a pacientes cardiovasculares y las habilidades para la aplicación de prácticas seguras en todo el personal de la institución, con el fin de prevenir la presencia de errores en la atención y disminuir los riesgos de la misma, dando cumplimiento a las recomendaciones emitidas por el ministerio de salud y protección social en las guías de práctica clínica de HTA-DM y las intervenciones estipuladas en la Ruta de atención integral en salud “alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas”.

3.2.1.3.2.1.12. REDUCIR EL RIESGO DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL.

La ESE ISABU dispone del Programa de atención en salud mental el cual se articula con el paquete de buenas prácticas de cuidado del paciente en salud mental, teniendo en cuenta que por urgencias se recibe pacientes con adicción a sustancias psicoactivas.

3.2.1.3.2.1.13. ATENCIÓN DE URGENCIAS EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA.

La ESE ISABU para garantizar la atención segura en población pediátrica y disminuir los riesgos en la atención en salud cuenta con la Política IAMII Institución amiga de la mujer y la infancia Integral- IAMII y atención enfermedades prevalentes de la infancia- AIEPI como estrategia para fortalecer la gestión de la atención integral.

3.2.1.3.2.1.14. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ATENCIÓN SEGURA.

El Gerente de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga y sus colaboradores se comprometen a adoptar los Lineamientos Nacionales de la Política de Seguridad del Paciente, establecidas en el Programa institucional con las estrategias estandarizadas para garantizar una atención segura y armonizada; los componentes fundamentales del programa institucional de seguridad del paciente son:

1. Promover la identificación, reporte, análisis y gestión de los incidentes y eventos adversos.
2. Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.
3. Promover una cultura justa, no punitiva y educativa frente a los reportes de eventos adversos.
4. Educar, capacitar, entrenar y motivar a los colaboradores, pacientes y familia en seguridad del Paciente.
5. Establecer un sistema de identificación y gestión de riesgos frente a la seguridad del paciente.

3.2.1.3.2.1.15. PROCEDIMIENTO DE REPORTE DEL EVENTO ADVERSO

Una vez recibido el reporte el cual se realiza por el software institucional, se realiza clasificación según la severidad presentada en incidente, evento adverso leve, moderado o grave; posterior a esto se clasifica según el riesgo en riesgo bajo, riesgo moderado y riesgo alto.

Posterior a la clasificación de severidad y riesgo, se destina los incidentes a análisis el cual se realiza con la metodología de las 6M y la metodología de análisis de los eventos adversos se realiza por medio del protocolo de Londres; el responsable de estos análisis es el líder del servicio/proceso y participantes donde se identifica el riesgo, en apoyo del equipo líder del tema y jefe de seguridad del paciente.

3.2.1.3.2.1.16. PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN O DESNUTRICIÓN.

La ESE ISABU implementa protocolo para nutrición hospitalaria enfocado a evaluar todos los aspectos del plan de cuidado nutricional del paciente, este debe ser dirigido por la nutricionista institucional para identificar las necesidades nutricionales específicas, suministrar los nutrientes para cubrir las necesidades y efectuar un seguimiento. como recomienda guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud prevención de la malnutrición o desnutrición”.

3.2.1.3.2.1.17. PREVENIR EL CANSANCIO EN EL PERSONAL DE SALUD

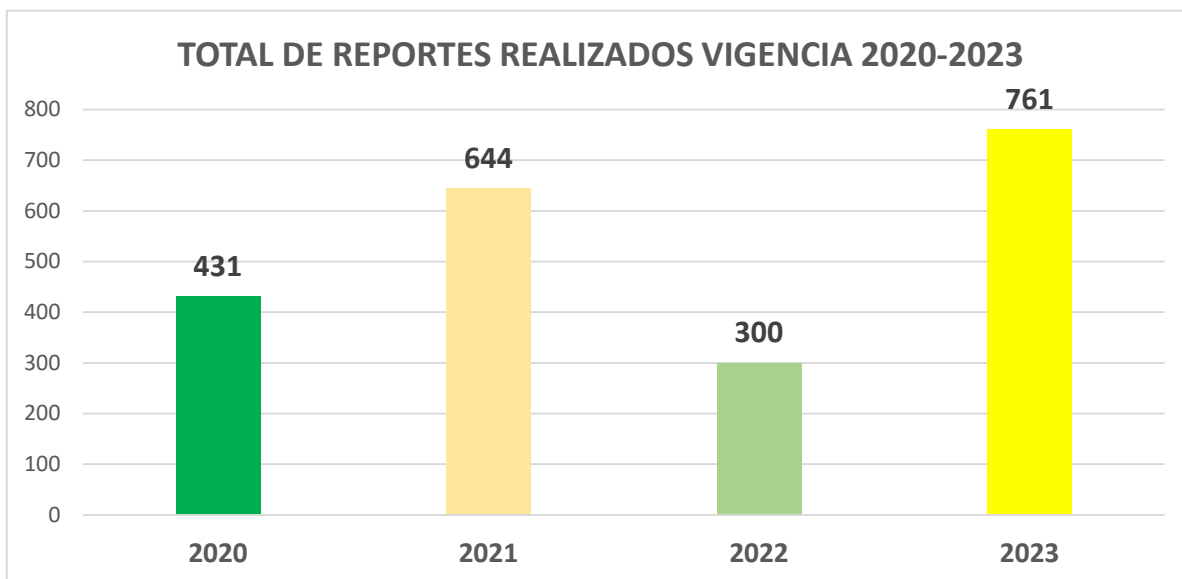
La ESE ISABU con el fin de promover estrategias que mitiguen los factores fisiopatológicos, psicológicos y psicosociales que pueden influir en la aparición del cansancio del personal de salud, plantea que la personal asistencial no podrá realizar más de 44 horas semanales establecido en su respectivo contrato, los turnos nocturnos no superaran más 24 horas semanales, cada servicio hospitalario cuenta con espacio adecuado donde se le proporciona tiempos de descanso al personal de salud.

3.2.1.3.2.2. EVENTOS ADVERSOS IDENTIFICADOS DURANTE LA VIGENCIA 2020-2023

3.2.1.3.2.2.1. TOTAL DE REPORTE 2020 – 2023

A causa de las estrategias realizadas para el fortalecimiento de la cultura institucional del reporte durante el cuatrienio se presentó un incremento en la notificación, llegando a un total de 2045 reportes; se pudo evidenciar que el año 2021 aportó el 31.5% al igual que el 2023 con el 32.8% siendo estos periodos los de mayor número de reportes realizados por el personal de la ESE ISABU; es importante mencionar que el total de reportes fueron clasificados en su mayoría como incidentes y eventos adversos, los cuales fueron gestionados por parte del líder de seguridad del paciente.

Gráfico 34. Total de reportes vigencia 2020-2023

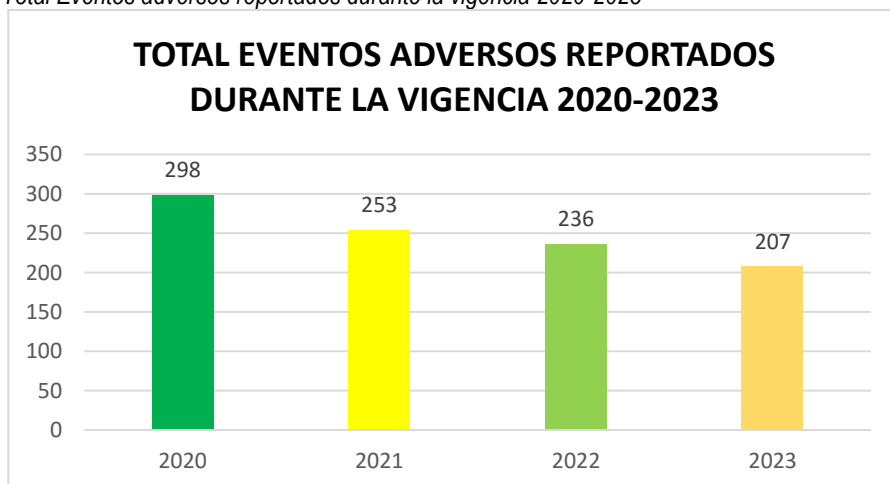


Fuente: Oficina de Calidad- Matriz de Seguimiento Incidentes y Eventos Adversos Seguridad del Paciente

3.2.1.3.2.2.2. TOTAL EVENTOS ADVERSOS 2020 – 2023

Durante el periodo evaluado se presentó 1059 eventos adversos en la ESE ISABU, es importante mencionar que aun cuando en el año 2021 se presentó un número mayor de reportes comparado con el 2020, en la gráfica se refleja un aumento de eventos adversos en el año 2020 siendo el 28.1% del total de reportes, seguido del año 2023 con 25.7%, dejando estos años con un número superior de reportes clasificados como eventos adversos.

Gráfico 35. Total Eventos adversos reportados durante la vigencia 2020-2023



Fuente: Oficina de Calidad- Matriz de Seguimiento Incidentes y Eventos Adversos Seguridad del Paciente

3.2.1.3.2.2.3. PRINCIPALES EVENTOS PRESENTADOS 2020 – 2023

Durante el cuatrienio del total de reportes recibidos en el programa de seguridad del paciente, posterior a la clasificación de obtuvo que 1059 corresponde a eventos adversos, las causas fueron múltiples pero las de mayor prevalencia durante el periodo fueron:

- Caídas, durante el periodo se presentó en 56 ocasiones lo que equivale al 5% del total de eventos adversos
- Infección de sitio operatorio, durante el periodo se presentó en 47 ocasiones lo que equivale al 4% del total de eventos adversos
- Flebitis, durante el periodo se presentó en 119 ocasiones lo que equivale al 11% del total de eventos adversos
- Relacionados con la administración de medicamentos, durante el periodo se presentó en 36 ocasiones lo que equivale al 3% del total de eventos adversos
- Endometritis posparto, durante el periodo se presentó en 12 ocasiones lo que equivale al 1% del total de eventos adversos

Gráfico 36.Principales Eventos adversos presentados 2020-2023



Fuente: Oficina de Calidad- Matriz de Seguimiento Incidentes y Eventos Adversos Seguridad del Paciente

Durante el periodo se ha realizado intervenciones que han permitido minimizar el riesgo evidenciado en los reportes:

- **Caídas**
Dada la importancia de este evento se ha venido trabajando con el apoyo de la gerencia desde donde se aprobó la instalación de cintas antideslizantes, las cuales fueron instaladas en los baños de paciente en los servicios de urgencias y hospitalización.

Ilustración 27. Instalación de cintas antideslizantes



Fuente: Oficina de Calidad-

De igual manera se aprobó la instalación de timbres en los baños de pacientes del servicio de urgencias; adicional a esto se aprobó compra e instalación de timbres para cada una de las camas del servicio de urgencias del hospital local del norte

- **Infección de sitio operatorio y endometritis pos parto:** Durante el periodo vigente se ejecutó la campaña manos seguras, manos que salvan vidas. La actividad tuvo como objetivo fortalecer la higiene de manos en el entorno quirúrgico, disminuyendo así las infecciones del sitio operatorio. La campaña se ejecutó desde abril a diciembre de 2023 y se contó con la participación de jabones West. Así como el taller de manual de esterilización y preparación de la piel.
- **Flebitis:** Durante el periodo vigente se ejecutó la campaña flebitis cero, manos que salvan vidas. La actividad tuvo como objetivo fortalecer la inserción, mantenimiento y retiro del acceso vascular periférico, disminuyendo así las flebitis. La campaña se ejecutó desde agosto a diciembre de 2023 y se contó con la participación de estudiantes PDA y la marca comercial BD. Así como el taller de accesos vasculares, administración de medicamentos e infusiones.
- **Relacionadas con administración de medicamentos:** Durante el periodo se realizó estrategias que junto con la prevención de flebitis se han ejecutado como es capacitación constante al personal asistencial, se actualizó el protocolo de administración de medicamentos, se estructuró el curso de administración segura de medicamentos el cual está dirigido al personal de enfermería de las unidades hospitalarias

3.2.1.3.2.3. PROGRAMA DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD, PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS PROA Y RESISTENCIA ANTIMICROBIANA RAM

Durante el 2023, el programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud, programa de uso racional de antibióticos PROA y resistencia antimicrobiana RAM ha adoptado los lineamientos de la resolución 2471 de 2022.

Por ende, la adopción de los lineamientos ha movilizado a desarrollar actividades, modificaciones y estrategias para lograr el cumplimiento de los indicadores propuestos. A continuación, se presentan las acciones ejecutadas:

1. Modificación de la resolución 0096 de 2019, de acuerdo con la normatividad vigente, por la cual se adoptan nuevos lineamientos en la resolución 0366 de 2023. Los principales cambios son: miembros

- del comité de infecciones, miembros del comité PROA, periodicidad de las reuniones normativas del comité de infecciones, indicadores y funciones a cumplir por parte del comité.
2. Despliegue de la estrategia multimodal de la OMS para la higiene de manos, cambio del sistema, formación, evaluación y retroalimentación, recordatorios en el lugar de trabajo y clima institucional de seguridad, a través de las estrategias manos que salvan vidas.
 3. Implementación del programa de observadores en higiene de manos en la ESE ISABU, a través de los recursos de la organización panamericana de la salud.
 4. Medición de indicadores de cobertura, medición de conocimiento y habilidades prácticas, observaciones en el lugar de trabajo y consumo de litros de jabón y gel antiséptico.

3.2.1.3.2.1. PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS

A continuación, se presenta la evolución de la apropiación del conocimiento relacionado con el protocolo de lavado e higiene de manos desde el periodo 2020 a 2023:

En la siguiente tabla, se presenta el porcentaje de apropiación del protocolo de lavado de manos por año evaluado.

Tabla 87. Porcentaje de apropiación del conocimiento del Protocolo de lavado e higiene de manos

Año/periodo de medición	Apropiación del conocimiento Protocolo de lavado e higiene de manos
2020	65.8%
2021	70%
2022	82%
2023	92%

Fuente: Oficina de Calidad

Durante el 2023, se desarrolló la estrategia Retos en Seguridad del Paciente, la cual tuvo como objetivo fortalecer la higiene de manos en la ESE ISABU a través de estrategias de educación en salud basadas en evidencia científica. La estrategia se desplegó desde el mes de abril a diciembre. A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 88. Porcentaje de asistencia a capacitación de protocolo de lavado de manos

ASISTENCIA A CAPACITACIÓN DE PROTOCOLO LAVADO DE MANOS					
Servicio	Total, personal	Total, asistente	% cobertura	PreTest	PosTest
CIRUGÍA	17	17	100,00%	70%	100%
FARMACIA	20	13	65,00%	65%	90%
LAB. CLÍNICO	27	19	70,37%	70%	87%
RADIOLOGÍA	15	15	100,00%	80%	100%
SALA DE PARTOS	9	7	77,78%	65%	100%
UIMIST	17	17	100,00%	75%	100%
URGENCIAS	44	35	79,55%	70%	95%

ASISTENCIA A CAPACITACIÓN DE PROTOCOLO LAVADO DE MANOS					
HOSPITALIZACIÓN	33	23	69,70%	65%	80%
Promedio/total	182	146	80,22%	70%	94%

Fuente: Oficina de Calidad

3.2.1.3.2.2. EVALUACIÓN INDIVIDUAL AL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS

A continuación, se presenta las acciones de evaluación individual de habilidades prácticas del personal por servicio y su porcentaje de adherencia al protocolo de lavado e higiene de manos y su lista de chequeo. Actualmente se cuenta con un porcentaje de apropiación del 92%.

Tabla 89. Evaluación individual al Protocolo de lavado de manos

EVALUACIÓN INDIVIDUAL AL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS					
Servicio	Total, personal	Total, evaluado	% cobertura	Promedio puntos	Clasificación
CIRUGÍA	17	7	41,18%	92%	ALTO
FARMACIA	20	3	15,00%	100%	ALTO
LAB. CLÍNICO	27	7	25,93%	94%	ALTO
RADIOLOGÍA	15	2	13,33%	95%	ALTO
SALA DE PARTOS	9	9	100,00%	91%	ALTO
UIMIST	17	7	41,18%	100%	ALTO
URGENCIAS	44	32	72,73%	91%	ALTO
HOSPITALIZACIÓN	33	16	48,48%	92%	ALTO
CENTRO DE SALUD		45		91%%	ALTO
Médicos		30		92%	ALTO

Fuente: Oficina de Calidad

MEDICIÓN DE ADHERENCIA PROTOCOLO DE LAVADO E HIGIENE DE MANOS DE ACUERDO A RESOLUCIÓN 2471 DE 2022

Tabla 90. Medición de adherencia protocolo de lavado e higiene de manos de acuerdo a resolución 2471 de 2022

Mes	Total observaciones	Positivas	% adherencia
JUNIO	148	130	87,8%
JULIO	363	309	85,1%
AGOSTO	590	403	68,3%
SEPTIEMBRE	504	344	68,3%
OCTUBRE	2431	2107	86,7%

Mes	Total observaciones	Positivas	% adherencia
NOVIEMBRE	1373	1300	94,7%
DICIEMBRE	130	122	93%
Total	5539	4707	85,0%

Fuente: Oficina de Calidad

Así mismo, se presenta el conglomerado por momentos, la cantidad de oportunidades positivas sobre el total de observaciones en el mes en observación. De acuerdo con la resolución 2471 de 20222, para medir la adherencia a los 5 momentos para la higiene de manos, se deben aplicar la siguiente fórmula: número total de acciones positivas/total de acciones* 100. Dicha fórmula se ve reflejada en la columna "Total, obs".

Tabla 91. Porcentaje de adherencia por momentos de acuerdo con los 5 pasos del lavado de manos por mes 2023

CONGLOMERADO POR MOMENTOS AL LAVADO DE MANOS POR MES												
Momento	M1	%	M2	%	M3	%	M4	%	M5	%	Total obs	%
JUNIO	29	85%	24	92%	24	92%	29	88%	26	83%	130	
Total acciones	34		26		26		33		29		148	88%
JULIO	64	86%	60	90%	63	89%	63	88%	60	72%	301	
Total acciones	74		67		71		72		71		355	85%
AGOSTO	77	65%	75	70%	85	64%	77	67%	89	78%	403	
Total acciones	118		107		132		115		114		586	69%
SEPTIEMBRE	70	69%	65	66%	66	67%	72	71%	71	70%	344	
Total acciones	102		99		99		102		102		504	68%
OCTUBRE	405	87%	411	89%	416	85%	446	88%	450	85%	2107	
Total acciones	463		463		490		508		507		2431	87%
NOVIEMBRE	267	95%	264	96%	241	89%	269	98%	259	95%	1300	
Total acciones	281		274		270		274		274		1373	95%
DICIEMBRE	24	95%	24	96%	26	89%	23	98%	25	95%	122	
Total acciones	26		26		26		26		26		130	94%

Momento	M1	%	M2	%	M3	%	M4	%	M5	%	Total obs	%
Acciones positivas	936	85%	659	62%	921	83%	979	87%	721	64%	4216	
Total acciones	1098		1062		1114		1130		1123		5527	76%

Fuente: Oficina de Calidad

Tabla 92. Resumen global de adherencia por momentos 2023

Momento	%
M1	85%
M2	62%
M3	83%
M4	87%
M5	64%

Fuente: Oficina de Calidad

Convenciones:
M1: momento 1,
M2: momento 2,

M3: momento 3,

M4: momento 4,

M5: momento 5.

Acciones positivas: acción que implica la fricción con gel antiséptica o lavado de manos.

Total de acciones: total de acciones que implicaron una oportunidad para la higiene de manos.

Total de observaciones: número total de acciones positivas/ total de acciones u oportunidades

Multiplicado por 100, permite conocer el nivel de adherencia al protocolo de lavado de manos.

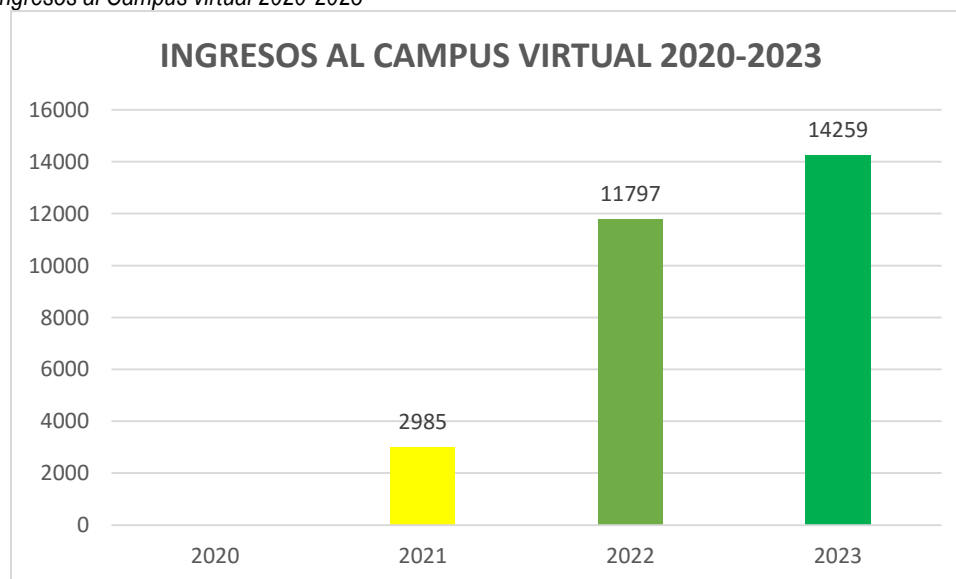
3.2.1.3.2.4. ESTRATEGIAS EXITOSAS QUE SE DEBEN DAR CONTINUIDAD EN EL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

3.2.1.3.2.4.1. SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Campus virtual

El campus virtual es una página en donde los trabajadores de la ESE ISABU pueden ingresar de manera libre sin ninguna restricción, lo que permite que nuestro colaborador tenga a su mano la información necesaria para la atención y manejo de nuestros pacientes.

Tabla 93. Ingresos al Campus virtual 2020-2023



Fuente: Oficina de Calidad- Matriz de Seguimiento Incidentes y Eventos Adversos Seguridad del Paciente

El campus virtual es una estrategia que permite la actualización continua del personal de la ESE ISABU; ha tenido gran reconocimiento y aceptación por parte de la comunidad, durante el transcurso del cuatrienio se ha registrado el ingreso al campus virtual en 23.237 oportunidades, donde se evidencia que el campus virtual está logrando un reconocimiento en el personal de la ESE ISABU, durante este periodo el año con mayo ingresos es en el 2023 que en comparación de los ingresos realizados al campus virtual durante el mismo periodo del 2022 se evidencia un aumento del 13%.

Es importante tener en cuenta que el campus virtual ha presentado demoras en el cargue de la información actualizada dado el atraso en el pago de los derechos de la página el cual actualmente está a cargo de la

UNAB, dado que son ellos los que tienen la autonomía en el manejo de la página previa aprobación del líder de seguridad del paciente.

▪ **Curso de seguridad del paciente**

En el tercer trimestre del 2023 se inició el curso de seguridad del paciente el cual está dirigido a todo el personal de la ESE ISABU y consta de 13 módulos; conformado por componentes teóricos, foros, test de conocimientos y ayudas audio visuales en estos módulos se hablará de temas específicos de la ESE ISABU se socializarán los protocolos institucionales

En el mes de septiembre se realizó la convocatoria con un resultado de 444 personas inscritas; se inicia el curso con 100 participantes seleccionadas de manera aleatoriamente; teniendo como resultado un 67% participantes culminaron y aprobaron el curso de seguridad del paciente. Se recomienda dar continuidad con el curso, ya que el curso de seguridad del paciente proporciona un aumento en la adherencia del personal de la ESE ISABU al programa.

▪ **Curso de administración segura de medicamentos**

Este curso dirigido al personal de enfermería de las unidades hospitalarias de la ESE ISABU, cuenta con 5 módulos enfocados a la mejora durante la administración de medicamentos

Módulo 1: Conceptos

Módulo 2: Vías de administración

Módulo 3: Infusión de medicamentos

Módulo 4: Antibiótica

Módulo 5: Medicamentos para el manejo del dolor

Infecciones

- Escuela de Observadores en higiene de manos en la ESE ISABU para el periodo 2024.
- Retos en seguridad del paciente: manos que salvan vidas, actividad mensual.
- Carnetización de los colaboradores en higiene de manos
- Talleres de lavado de manos
- Observaciones en higiene de manos

3.2.1.4. SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN

La ESE ISABU en la vigencia 2020-2023, desarrolló un trabajo en pro de la mejora continua a través de la autoevaluación de estándares de acreditación, desarrollando a través del PAMEC los ejes trazadores de la acreditación, lo que ha permitido mejorar la calidad en la prestación de nuestros servicios.

3.2.1.4.1. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE PAMEC 2020-2023

Tabla 94. Efectividad de la auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC

EFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC								
VIGENCIA	2020		2021		2022		2023	
INDICADOR	ACCIONES	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ACCIONES	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ACCIONES	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ACCIONES	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
ACCIONES EJECUTADAS	360		208		255		247	
ACCIONES PROGRAMADAS	365	99%	213	98%	255	100%	247	100%

Fuente: Oficina de Calidad

Se puede evidenciar que durante la vigencia se cumplió con el desarrollo del PAMEC siendo este una herramienta de mejora continua para la institución.

3.2.1.4.2. APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL

A través del PAMEC se ha logrado gestionar el conocimiento y se ha generado aprendizaje organizacional, a continuación, se describen las experiencias exitosas logradas desde el PAMEC.

3.2.1.4.3. EXPERIENCIAS EXITOSAS

1. Aplicación de encuesta cultura de seguridad del paciente
2. Observatorio digital ese ISABU-página web
3. Socialización y medición de adherencia de las rutas integrales de salud a los usuarios
4. Implementación del campus virtual de seguridad del paciente ISABU-UNAB
5. Implementación de la estrategia pasadía-parto humanizado y respetado
6. Primera graduación de observadores de lavado de manos
7. Implementación indicadores trazadores programa de riesgo cardiovascular
8. Implementación del curso virtual de seguridad del paciente

3.2.1.5. PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN

Por medio de la Resolución 0665 de 27 de diciembre del 2021 se actualiza la Política de Humanización, y se adopta el Programa de Humanización.

El programa de Humanización tiene como objetivo Mejorar la satisfacción y calidad de vida de los pacientes mediante la prestación de los servicios de salud con enfoque en atención centrada en la persona en la ESE ISABU.

El programa de humanización se basa en desarrollar en la ESE ISABU la Política de humanización en la prestación de los servicios mediante la realización de acciones que permitan fortalecer y desarrollar aquellos factores claves de éxito que con lleven a mejorar la calidad de nuestros servicios y la satisfacción de nuestros colaboradores, usuarios, familia y comunidad; articulando los principios y valores, los derechos y deberes del usuario, de manera que se conviertan en referentes de acción en la prestación de los servicios con calidad y humanización.

Actualmente se desarrollan diferentes estrategias, las cuales establecen actividades dirigidas al usuario, familiar y colaborador:

- ISABU con los derechos y deberes
- ISABU Digno y con respeto
- Transformación cultural ISABU
- ISABU en la atención en salud
- ISABU Materno
- ISABU Espiritual
- ISABU te acompaña

3.2.1.5.1. IMAGEN Y SLOGAN HUMANIZACIÓN

En octubre del 2021 Se llevó a cabo convocatoria de participación y creatividad del personal de la ESE ISABU con el objetivo de crear el Logo y Slogan que representara el Programa de Humanización, teniendo la participación de 9 equipos de unidades hospitalarias y centros de salud.

El 08 de marzo del 2022 en las instalaciones UIMIST, integrantes de la Junta de Directiva de la ESE ISABU realizaron la verificación de las propuestas y asignación de porcentajes de manera individual, evaluando los 5

criterios: Creatividad, colores institucionales, fácil recordación, alineación en el direccionamiento estratégico y Humanización

El día 15 de septiembre 2022. En las instalaciones del Hospital Local del Norte, se realizó la premiación por parte de nuestro gerente Dr. German Gómez y el Subgerente Dr. Jaime Rodríguez, fomentando la importancia de trato humanizado, prestación de los servicios con calidad, calidez a todos nuestros usuarios de la ESE ISABU.

Ilustración 28. Premiación Logo Humanización E.S.E ISABU



Fuente: Oficina de Calidad

Dando cumplimiento a la estrategia ISABU Digno y con respeto, se realiza diseño del botón de humanización aprobado anteriormente donde la líder junto al subgerente hace entrega a los participantes.

Ilustración 29. Diseño y entrega de botón de humanización.



Fuente: Oficina de Calidad

En la vigencia 2023, se realizó entrega de 290 botones personalizados al personal asistencial y administrativo.

3.2.1.5.2. DESPLIEGUE DE ESTRATEGIAS

3.2.1.5.3. ISABU CON DERECHOS Y DEBERES

Durante la vigencia 2023 se impactó al 22% (36.000) usuarios en la socialización del decálogo en los diferentes centros de salud y unidades hospitalarias.

Ilustración 30. Decálogo de derechos

 DECÁLOGO DERECHOS DE LOS USUARIOS		 Derechos Kids	
1.	Recibir una atención médica oportuna, accediendo a los servicios de salud de manera segura, oportuna y continua.	6.	Respetar su voluntad de morir dignamente, sin sufrimiento en la fase terminal de la enfermedad.
2.	Elegir libremente al profesional de la salud que lo atenderá.	7.	Recibir inducción espiritual o moral continua que sea de su religión, que prefiera, respetando sus creencias y costumbres, así como la opción de recibir o no la inducción.
3.	Garantizar la confidencialidad de su información clínica, imágenes y videos; sólo podrá ser consultado por terceros si ha sido autorizado.	8.	Recibir servicios continuos, sin interrupción y de manera integral.
4.	Solicitar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios recibidos.	9.	Recibir información sobre los canales formales para presentar reconocimientos, quejas, sugerencias y reclamos, para darlos a conocer a la administración de la E.S.E ISABU, así como a recibir una respuesta por escrito.
5.	Recibir información sobre su condición de salud de forma clara, oportuna y permanente, para decidir si acepta o no los tratamientos.	10.	Respetar la voluntad en la asignación o negativa en la donación de órganos y tejidos de su cuerpo, de conformidad con la Ley y su reglamento, la Ley de la Salud y sus decretos, leyes y reglamentos.
DEBERES DE LOS USUARIOS		 Derechos Kids	
1.	Cumplir puntualmente la consulta médica o procedimientos programados e informar la cancelación de citas en caso de no asistir.	6.	Conocer los servicios que cubre el asegurador de salud y usuarios de manera racional.
2.	Dar un trato cuidadoso a los bienes de propiedad de la E.S.E ISABU que están para su servicio.	7.	No discriminar a persona alguna en razón de su raza, sexo, condición o culto religioso.
3.	Pagar la cuenta correspondiente a los servicios recibidos, tanto de los profesionales de salud como los de la E.S.E ISABU.	8.	Entregar información veraz sobre su estado de salud, antecedentes de riesgo, enfermedades y tratamientos actuales.
4.	Respetar al personal de la E.S.E ISABU cualquier situación que constituya amenaza o que pueda afectar contra sus derechos como ser humano y paciente.	9.	Cuidar su salud y seguir las recomendaciones del equipo médico asistencial.
5.	Ofrecer un trato digno, respetuoso y equitativo al personal de la E.S.E ISABU, a los otros pacientes y sus familias.	10.	Cumplir y hacer cumplir la Constitución, las leyes y demás normas, así como las políticas y normas internas de la E.S.E ISABU.
Comité de Ética Hospitalaria		Programa de Humanización	
El 29 de septiembre de 2021, fue aprobado por el Comité de Ética Hospitalaria el Decálogo de los deberes y derechos de la ESE ISABU.		El 31 octubre del 2023, fue aprobado por parte del Gerente los Derechos Kids. Dando inicio a la implementación y socialización.	

Fuente: Oficina de Calidad

3.2.1.5.4. TRANSFORMACIÓN CULTURAL ISABU

Escuela de Humanización: La ESE ISABU durante el 2023, en convenio con ANNAR Health Technologies, se ha desarrollado la escuela en Líderes de Humanización para la formación de 58 líderes de procesos, servicio de los centros de salud y unidades hospitalarias de manera presencial, y de manera virtual plataforma Teams un total del 110 colaboradores asistenciales y administrativo.

Ilustración 31. Proceso de formación de líderes de escuela de humanización



Fuente: Oficina de Calidad

La finalización del proceso de formación de líderes finalizará en febrero del 2024.

Primera Promoción Curso – Escuela de Líderes en Humanización

El 17 de noviembre se certificó a la primera promoción de colaboradores del servicio de urgencias del Hospital local del Norte, quienes aprobaron el curso Escuela de Líderes en Humanización en convenio con la Universidad Cooperativa de Colombia durante el segundo semestre, con el objetivo de dar continuidad en la vigencia 2024.

Ilustración 32. Primera Promoción Curso – Escuela de Líderes en Humanización



Fuente: Oficina de Calidad

3.2.1.5.5. ENFOQUE DIFERENCIAL

Intervención enfoque diferencial

El personal del servicio de urgencia se capacito en la atención de los pacientes con enfoque diferencial.

Ilustración 33.servicio de urgencia se capacito en la atención de los pacientes con enfoque diferencial.



Fuente: Oficina de Calidad

En convenio con la Universidad de Santander UDES, el pasado 16 de junio de 2023, el programa de fonoaudiología otorgo constancia de formación en el curso de Lengua de señas colombiana nivel 1.

Ilustración 34. Diploma de graduados en el curso de Lengua de señas colombiana nivel 1



Fuente: Oficina de Calidad

3.2.1.5.6. ISABU MATERNO

A partir de Junio 2023 se implementó con el objetivo de fomentar la adherencia al parto institucional de nuestras usuarias, Se efectuó el encuentro con las gestantes y sus familias de forma mensual la estrategia **"PASADÍA CELEBRA LA VIDA"**, en el marco de la ley 2244 de 2022 de parto humanizado la ESE ISABU cuenta con esta estrategia institucional ; **"PARTO HUMANIZADO Y RESPETADO UNA EXPERIENCIA DE PARTO POSITIVA"**, en donde la usuaria y su familia acceden a una ruta de reconocimiento del área en donde

nacerán sus neonatos, por tanto es fundamental la asistencia a este PASADÍA para obtener el acceso al parto del familiar de su elección para el acompañamiento del parto, así mismo la asistencia y adherencia al curso de preparación para la maternidad y paternidad.

Durante la vigencia 2023 se recibió la visita de 80 gestantes junto a su familia, realizando un recorrido por sala de parto, sala de la lactancia, conociendo la ruta materno perinatal que van a llevar en su proceso de tener sus bebés, el equipo interdisciplinario que las atenderá y equipos biomédicos con los que cuenta la institución para realizar su trabajo de parto.

Ilustración 35. gestantes junto a su familia



Fuente: Oficina de Calidad

- **Primer recuerdo:** Con previa autorización se realiza toma de fotografías al recién nacido como recuerdo.

Ilustración 36. Primer Recuerdo



Fuente: Oficina de Calidad

3.2.1.5.7. ISABU ESPIRITUAL

La ESE ISABU brinda apoyo espiritual a usuarios de acuerdo con su religión. Celebración eucarística y acompañamiento espiritual es la unidad de los pacientes.

Ilustración 37. Celebración Eucarística



Fuente: Oficina de Calidad

3.2.1.5.8. ISABU TE ACOMPAÑA

Ilustración 38. Programa Comunidades Saludables de USAID



Fuente: Oficina de Calidad

Programa Comunidades Saludables de USAID: El 19 de septiembre del 2023, La ESE ISABU obtuvo certificado de reconocimiento por parte de USAID por el trabajo realizado y los logros alcanzados durante 18 meses en los cuales se llevó a cabo el programa, el objetivo fue promover el bienestar y la resiliencia de los colaboradores, como un mecanismo para la reducción del estrés y la fatiga; y así brindar los mejores servicios a la población con calidad, calidez y humanización.

3.2.1.5.9. EXPERIENCIA EXITOSAS HUMANIZACIÓN

El pasado 01 de diciembre el Dr. Jaime Hernando Rodríguez Subgerente científico, participó en el encuentro de experiencias exitosas ESE de baja complejidad convocado por la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado, ACESI; presentando las estrategias Parto Humanizado y Hospital Verde desarrolladas de manera satisfactoria este 2023 en la ciudad de pasto.

Ilustración 39. encuentro de experiencias exitosas ESE de baja complejidad



Fuente: Oficina de Calidad

Comprometidos con los derechos de las mujeres en embarazo, parto y posparto digno, respetado y humanizado, el 15 de diciembre la institución firmó compromiso con la alcaldía de Bucaramanga a dar continuidad con las estrategias de humanización en pro a nuestras gestantes.

Ilustración 40. Evento Firma de compromiso con la alcaldía de Bucaramanga para dar continuidad con las estrategias de humanización en pro a nuestras gestantes.



Fuente: Oficina de Calidad

3.2.2. RESPONSABILIDAD SOCIAL- GESTIÓN AMBIENTAL

Enmarcado en la Responsabilidad social empresarial, el sistema de gestión Ambiental de la ESE ISABU, trabaja constantemente desarrollando acciones en diferentes líneas como son agua, energía, reciclaje, Residuos Peligrosos entre otros contribuyendo así en la transformación de la institución en un hospital Verde y saludable.

Es así como a partir del 2022 nos encontramos activos como **MIEMBROS DE LA RED GLOBAL DE HOSPITALES VERDES Y SALUDABLES** membresía que se actualiza de manera anual y con ellos trabajamos en dos objetivos fundamentales **ENERGÍA Y RESIDUOS**.

Ilustración 41. Diploma Red de hospitales Verdes y saludables E.S.E ISABU



Fuente: Oficina de Calidad.

3.2.2.1. PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES (PGIRASA)

Durante la vigencia 2020 la ESE ISABU contaba con el PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES el cual se ha venido actualizando pasando a ser versión 2 con código PL-1400-01 unificando todas las sedes en un solo PGIRHS, adicional se incluyó el plan de emergencia COVID-19. Para la vigencia 2021 se actualizo pasando a ser PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES (PGIRASA), versión 3, código GAM-PL-001, incluyendo el plan de emergencia Vacunación COVID-19, actualización nuevo código de colores Resolución 2184 de 2019 así como la frecuencia de recolección de residuos. Su última actualización se dio durante la vigencia 2023, versión 4, en la cual se incluyó el numeral 5.18 manejo y entrega de placentas y se actualizaron los anexos 3 y 4 listas de chequeo.

Con el objetivo de dar cumplimiento a la normatividad vigente establecida en el plan, el área ambiental realiza inspecciones en los diferentes centros de salud y unidades hospitalarias, así mismo anualmente ejecuta auditoria al gestor externo de residuos Peligrosos con el fin de garantizar la correcta disposición final de dichos residuos generados en la institución, de igual manera se cuenta con el comité de Gestión Sanitaria y Ambiental establecido bajo Resolución 212 del 01 de agosto de 2016 el cual deroga la Resolución 780 del 12

de diciembre de 2002, para la vigencia 2018 se realiza actualización mediante Resolución 0334 del 08 de octubre de 2018, Llevándose a cabo el comité de manera trimestral.

En la vigencia 2021 se actualiza la Política de Gestión Ambiental bajo la resolución 0395 del 29 de julio de 2021 en ella se establecen los objetivos, las estrategias de implementación y los indicadores de la política, para el 2022 se realiza una nueva actualización con la Resolución 0417 del 20 de septiembre de 2022 en ella se incluyen los criterios para la selección de proveedores y compras de insumos amigables con el medio ambiente.

Teniendo en cuenta que la ESE ISABU diariamente se hace responsable de mantener una adecuada segregación de sus residuos, durante las presentes vigencias la institución logro disponer de forma correcta sus residuos.

Tabla 95. Disposición de residuos 2020-2023

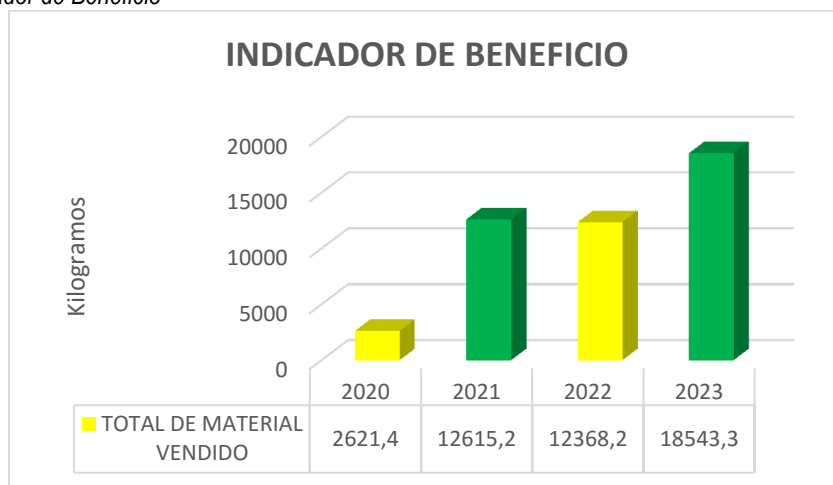
INDICADOR	2020		2021		2022		2023	
	CANTIDAD DE RESIDUO KG	%	CANTIDAD DE RESIDUO KG	%	CANTIDAD DE RESIDUO KG	%	CANTIDAD DE RESIDUO KG	%
DESACTIVACIÓN	28615	28,2	37856,9	33,2	39087,06	36,05	36585,52	38.31
RECICLAJE	6642	6,5	7837,6	6,9	5272,79	4,86	6160,12	6.46
INCINERACIÓN	6948,5	6,8	20054,8	17,5	7277,32	6,71	7258,39	7,60
RELLENO SANITARIO	59460	58,4	46277	40,6	52786	48,68	40777	42,70
OTROS SISTEMAS	149	0,1	2018,5	1,8	4007,05	3,7	4709,43	4,93
TOTAL, RESIDUOS	101814,5	100	114044,8	100	108430,22	100	95491	100

Fuente: Oficina de Calidad.

3.2.2.1.1. INDICADOR DE BENEFICIO

Anualmente la ESE ISABU celebra un contrato de compraventa de material reciclaje, vendiendo materiales como Cartón, Archivo, Plástico, PET, Vidrio, PVC, Chatarra Hierro y Chatarra Aluminio. Para la vigencia 2020 la venta del material se realizó solo hasta el mes de junio teniendo en cuenta la pandemia del COVID-19.

Gráfico 37. Indicador de Beneficio



Fuente: Oficina de Calidad.

A continuación, se relaciona el valor generado por dicha venta anualmente.

Tabla 96. Beneficio por reciclaje vendido 2020-2023

VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023
\$ 913.700.00	\$ 4.011.740.00	\$ 7.319.890.00	\$ 10.686.505.00

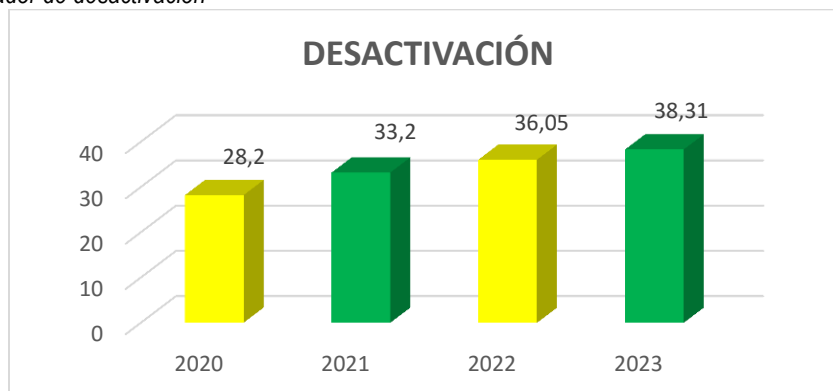
Fuente: Oficina de Calidad.

Como podemos observar la ESE ISABU trabaja constantemente con sus usuarios y colaboradores en la correcta segregación de los residuos Aprovechables con el objetivo principal de poderlos reincorporar en la industria y darles un nuevo uso.

3.2.2.1.2. INDICADOR DE DESACTIVACIÓN

La ESE ISABU anualmente lleva un indicador de desactivación que son todos aquellos residuos biosanitarios es decir todo aquel material que ha tenido contacto con fluidos corporales como son gasas, EPP, torundas entre otros los cuales son sometidos a desactivación de alta eficiencia a través de la empresa gestora de residuos peligrosos, en la siguiente gráfica se puede observar el porcentaje de residuos que se sometieron a este proceso anualmente.

Gráfico 38. Indicador de desactivación

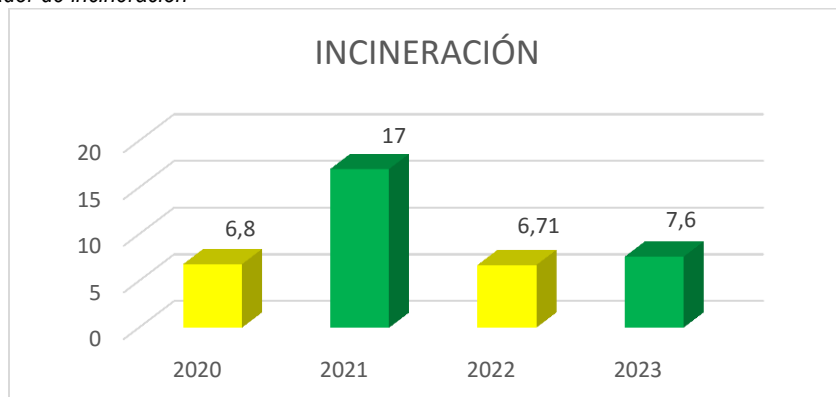


Fuente: Oficina de Calidad.

3.2.2.1.3. INDICADOR DE INCINERACIÓN

En este indicador se manejan todos aquellos residuos como vidrios, corto punzantes, anatomopatológicos, los residuos generados de la pandemia COVID-19 y los fármacos, cabe resaltar que para la vigencia 2020 a pesar de estar en la pandemia los residuos no se aumentaron ya que los centros de salud dejaron de prestar servicios, para la vigencia 2021 se observa un aumento considerado de los residuos enviados a este tratamiento, ya que se continuó generando residuos por la atención a pacientes con COVID-19, se inició con la vacunación lo que aumento el residuo de vidrio generado en la institución y nuevamente empezaron a prestar sus servicios los centros de salud.

Gráfico 39. Indicador de incineración

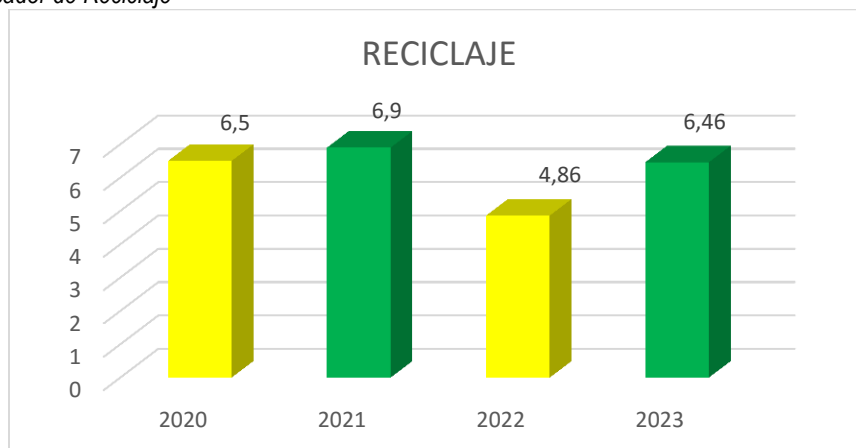


Fuente: Oficina de Calidad.

3.2.2.1.4. INDICADOR DE RECICLAJE

En cuanto a este indicador durante el periodo analizado se mantiene un promedio de 6.46% de los residuos que son recolectados como material reciclaje, es importante recalcar que este indicador se obtiene del peso generado en las diferentes unidades de la ESE ISABU y muchas veces se tiene en cuenta material que no se puede utilizar, por esto se hace indispensable la capacitación constante a todo el personal.

Gráfico 40. Indicador de Reciclaje

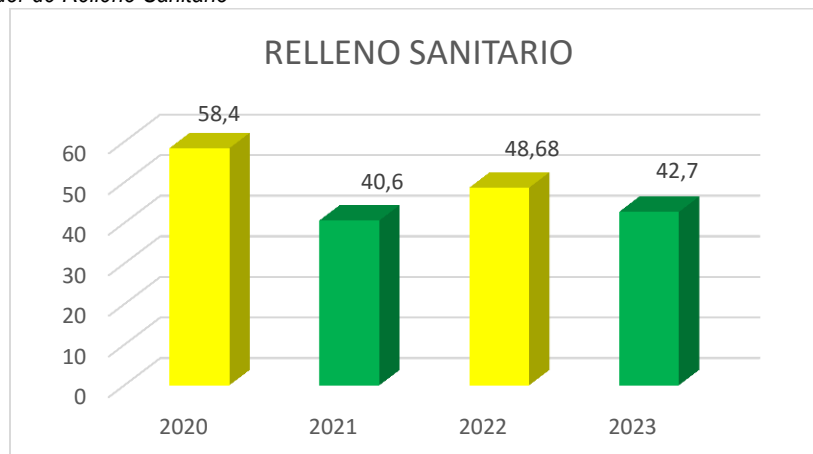


Fuente: Oficina de Calidad.

3.2.2.1.5. INDICADOR DE RELLENO SANITARIO

En cuanto a los residuos que son enviados al relleno sanitario como toallas del secado de manos, papel higiénico, residuos de cafetería, entre otros son aproximadamente la mitad de los residuos generados en la institución.

Gráfico 41. Indicador de Relleno Sanitario

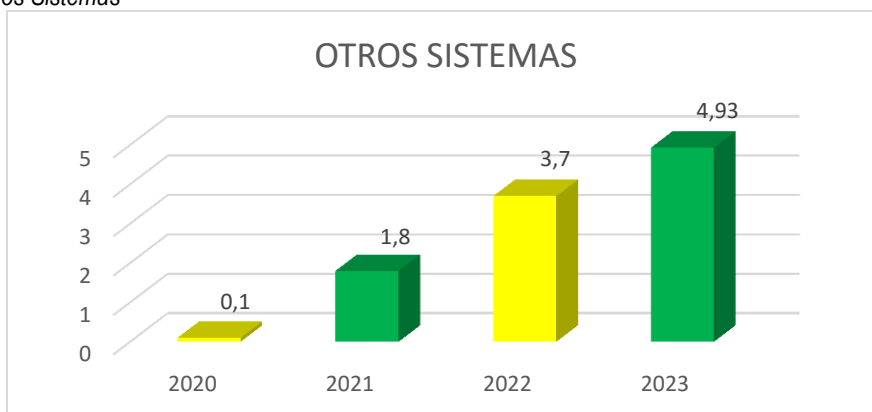


Fuente: Oficina de Calidad.

3.2.2.1.6. INDICADOR OTROS SISTEMAS

Como se observa en la gráfica anualmente se han incrementado estos residuos, entre los materiales que son enviados a otros sistemas tenemos los posconsumos, como son las luminarias las cuales se han venido cambiando, ocasionando aumento de este residuo, otro material generado son los residuos reactivos generados especialmente en el laboratorio Clínico, para la vigencia 2023 se presentó un aumento en la disposición de este material, teniendo en cuenta el cambio de las luminarias.

Gráfico 42. Otros Sistemas



Fuente: Oficina de Calidad.

Se debe resaltar que el cambio de luminarias se generó dentro de las estrategias ambientales pues se cambiaron todas las luminarias del hospital del norte a luces led, lo que genera ahorro de energía.

3.2.2.2. CAMPAÑAS AMBIENTALES

Teniendo en cuenta que la ESE ISABU busca trabajar constantemente en la acreditación desde el área ambiental en el eje trazador de responsabilidad Social anualmente implementa una campaña ambiental que busca sensibilizar tanto a usuarios como colaboradores en temáticas de respeto y cuidado del medio ambiente.

3.2.2.2.1. TIPS USO DEL BAÑO

Teniendo en cuenta que muchos residuos estaban siendo desechados por el sanitario causando afectación al sistema de tratamiento de agua residual no domestica del hospital local del norte como pañitos húmedos, compresas, papel higiénico, entre otros fue de vital importancia implementar la campaña de TIPS USOS DEL BAÑO buscando mitigar la problemática y a la vez crear cultura y conciencia por el medio ambiente.

Razón por la cual durante la vigencia 2020 se dio inicio a la campaña realizando un despliegue en el Hospital Local del Norte a través de los salvapantallas de los equipos de la institución, buscando de esta manera que los colaboradores tengan conocimiento y apliquen la campaña desde cada uno de sus lugares de trabajo, de igual manera se instaló en cada uno de los baños los TIPS USOS DEL BAÑO en toda la institución, actualmente el área ambiental realiza ronda de inspección para verificar que los tips estén pegados en cada uno de los baños y de igual manera se realice una correcta segregación de residuos.

Ilustración 42. Estrategia Tips para uso del baño



Fuente: Oficina de Calidad.

3.2.2.2.2. AHORRO DE ENERGÍA

La ESE ISABU consciente de que la energía proviene de fuentes fósiles las cuales impactan de manera significativa el medio ambiente, lo cual conlleva a la sobreexplotación de recursos que un día puedan agotarse y segundo emiten a la atmosfera una gran cantidad de gases de efecto invernadero los cuales inducen al calentamiento global del planeta.

Durante la vigencia 2021 teniendo en cuenta que la energía eléctrica es un elemento fundamental para nuestro día a día, pues de ella dependemos para realizar gran parte de nuestras actividades y contar con una mejor calidad de vida,

Es por esta razón que la ESE ISABU fomenta el ahorro energético a través de una campaña visual, con el fin de ayudar a hacer de este planeta un lugar mucho más ecológico y sano generando un impacto positivo tanto en usuarios como en colaboradores, colocando el sticker encima de los interruptores.

Ilustración 43. Adhesivo para la estrategia de Ahorro de Energía.



Fuente: Oficina de Calidad.

Así mismo se reemplazaron todas las luminarias del Hospital local del norte por luces led ahorradoras de energía y se propone de un cambio progresivo a luces led en toda la ESE ISABU.

3.2.2.3. MENTALÍZATE NO LO TIRES ¡RECICLA!

Para el año 2022 teniendo en cuenta que el plástico es un material altamente nocivo para el ambiente por su gran durabilidad, en esta vigencia se buscó incentivar la recolección de material reciclable con el objetivo de reincorporarlo nuevamente a la industria generando de esta manera un cambio en el entorno cultural.

Es por esta razón que se instalaron en diferentes puntos de la institución recipientes exclusivos para la recolección de este material logrando disponer de forma correcta cerca de 721 kilogramos de plástico utilizado en botellas.

Ilustración 44. Estrategia Mentalízate no lo tires !Recicla!



Fuente: Oficina de Calidad.

3.2.2.4 PONTE PILAS CON EL AMBIENTE.

Para el 2023 buscando realizar la correcta disposición de un residuo altamente contaminante como son las pilas, la ESE ISABU instaló en cada una de las sedes puntos exclusivos para la recolección de este residuo con el objetivo de que tanto usuarios como colaboradores puedan realizar correctamente la disposición de

este residuo, a la fecha se logró recolectar 174 kilogramos los cuales han sido dispuestos con nuestro aliando PILAS CON EL AMBIENTE.

Ilustración 45. Estrategia Pilas con el ambiente



Fuente: Oficina de Calidad.

3.2.2.2.5. RECOLECCIÓN DE RESIDUOS ORGÁNICOS

En las áreas administrativas de la institución se cuenta con recipientes exclusivos para la recolección de dichos residuos, los cuales son utilizados en nuestras áreas verdes, durante la vigencia 2023 logramos adquirir 105 kilogramos



Fuente: Oficina de Calidad.

3.2.2.2.6. RECICLATÓN

Anualmente la ESE ISABU en alianza con la empresa de reciclaje Motta, realiza una actividad llamada Reciclatón, la cual busca incentivar a los colaboradores a reciclar en casa, para la vigencia 2023 se logró recolectar 965 kilogramos provenientes de los hogares.

Ilustración 46. Estrategia Reciclación



Fuente: Oficina de Calidad.

3.2.2.7. RECOLECCIÓN DE TAPAS PLÁSTICAS

Contribuyendo con el proyecto social TAPAS POR LA VIDA, la ESE ISABU logro entregar cerca de 129 kilogramos de tapas a la fundación Sanar durante la vigencia 2023.

Ilustración 47. Recolección de tapas plásticas



Fuente: Oficina de Calidad.

3.2.2.2.8. SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES

Otro punto importante fue la puesta en marcha y optimización del sistema de tratamiento de aguas residuales ubicado en el hospital local del Norte, el cual tiene como objetivo minimizar la carga contaminante de nuestro vertimiento para de esta manera entregar a nuestra empresa de alcantarillado de Bucaramanga EMPAS un agua más segura, con niveles de contaminantes aceptables por la normatividad ambiental Colombiana, este

sistema recibe generalmente dos mantenimientos generales en cada uno de sus compartimientos los cuales buscan que el sistema trabaje de manera óptima.

Ilustración 48. Sistema de tratamiento de aguas residuales



Fuente: Oficina de Calidad.

A continuación se relacionan los siguientes anexos correspondientes a Gestión de Calidad:

Anexo 9. Video Institucional

3.3. GESTIÓN TALENTO HUMANO

3.3.1. PLANTA DE PERSONAL – E.S.E ISABU 2020

Tabla 97. Planta de personal - ESE ISABU 2020

No. Cargos	DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	NIVEL	CÓDIGO	GRADO
1	Gerente	Directivo	85	11
2	Subgerente	Directivo	90	7
1	Director técnico	Directivo	9	5
3	Director técnico	Directivo	9	4
1	Jefe oficina	Directivo	6	5
3	Jefe oficina asesora	Asesor	115	7
1	Tesorero General	Profesional	201	11
1	Almacenista General	Profesional	215	11
3	Profesional Especializado	Profesional	222	11
1	Profesional Especializado Área salud	Profesional	242	11
1	Profesional Especializado	Profesional	222	10
1	Profesional Universitario	Profesional	219	10
1	Profesional Especializado Área salud	Profesional	242	9
3	Profesional Especializado	Profesional	222	9
6	Enfermero	Profesional	243	8
2	Médico General (5) horas	Profesional	211	7
33	Médico General	Profesional	211	6
2	Profesional Especializado	Profesional	222	5
1	Profesional Universitario	Profesional	219	5
18	Médico General (4) horas	Profesional	211	4
3	Profesional Universitario	Profesional	219	3
1	Profesional Universitario	Profesional	219	1
48	Enfermero	Profesional	243	1
13	Profesional Universitario Área Salud	Profesional	237	1
14	Odontólogo	Profesional	214	1
1	Técnico Administrativo	Técnico	367	11
3	Técnico Administrativo	Técnico	367	8
4	Técnico Área Salud	Técnico	323	8
10	Conductor	Asistencial	480	8
25	Auxiliar área de la salud	Asistencial	412	11
97	Auxiliar área de la salud	Asistencial	412	7
304	TOTAL			

Fuente: Acuerdo N°005 de 2019 “Por medio del cual se establece la planta de personal de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU y se dictan otras disposiciones”

Tabla 98. Planta de Personal - ESE ISABU 2024

No. Cargos	DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	NIVEL	CÓDIGO	GRADO
1	Gerente	Directivo	85	11
2	Subgerente	Directivo	90	7
1	Director Técnico	Directivo	9	5
2	Director Técnico	Directivo	9	4
1	Jefe de Oficina	Directivo	6	5
3	Jefe de Oficina Asesora	Asesor	115	7
1	Tesorero General	Profesional	201	11
1	Almacenista General	Profesional	215	11
1	Profesional Especializado Área salud	Profesional	242	11
1	Profesional Especializado Área salud	Profesional	242	9
3	Profesional Especializado	Profesional	222	11
1	Profesional Especializado	Profesional	222	10
3	Profesional Especializado	Profesional	222	9
2	Profesional Especializado	Profesional	222	5
1	Profesional Universitario	Profesional	219	10
1	Profesional Universitario	Profesional	219	5
2	Profesional Universitario	Profesional	219	3
1	Profesional Universitario	Profesional	219	1
13	Profesional Universitario Área Salud	Profesional	237	1
1	Médico General (5) horas	Profesional	211	7
33	Médico General	Profesional	211	6
12	Médico General (4) horas	Profesional	211	4
1	Enfermero	Profesional	243	8
48	Enfermero	Profesional	243	1
14	Odontólogo	Profesional	214	1
1	Técnico Administrativo	Técnico	367	11
3	Técnico Administrativo	Técnico	367	8
4	Técnico Área Salud	Técnico	323	8
10	Auxiliar área de la salud	Asistencial	412	11
154	Auxiliar área de la salud	Asistencial	412	7
4	Auxiliar Administrativo	Asistencial	407	7
10	Conductor	Asistencial	480	8
336	TOTAL			

Fuente: Acuerdo N°015 de 2023 "Por medio del cual se modifica la planta de personal de la E.S.E Instituto de Salud de Bucaramanga"

3.3.2. PLAN DE CARGOS

Tabla 99. Plan de Cargos - salarios

DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	NIVEL	CÓDIGO	GRADO	ASIGNACIÓN BÁSICA MENSUAL 2019 4,5%	ASIGNACIÓN BÁSICA MENSUAL 2020 5,12%	ASIGNACIÓN BÁSICA MENSUAL 2021 2,61%	ASIGNACIÓN BÁSICA MENSUAL 2022 7,26%	ASIGNACIÓN BÁSICA MENSUAL 2023 14,62%
Gerente	Directivo	85	11	\$11.208.700	\$11.782.600	\$12.090.100	\$12.967.800	\$14.863.700
Subgerente	Directivo	90	7	\$7.714.100	\$8.109.100	\$8.320.700	\$8.924.800	\$10.229.600
Director técnico	Directivo	9	5	\$6.711.300	\$7.054.900	\$7.239.000	\$7.764.600	\$8.899.800
Director técnico	Directivo	9	4	\$5.575.800	\$5.861.300	\$6.014.300	\$6.450.900	\$7.394.000
Jefe oficina	Directivo	6	5	\$6.711.300	\$7.054.900	\$7.239.000	\$7.764.600	\$8.899.800
Jefe oficina asesora	Asesor	115	7	\$6.685.400	\$7.027.700	\$7.211.100	\$7.734.600	\$8.865.400
Tesorero General	Profesional	201	11	\$5.341.200	\$5.614.700	\$5.761.200	\$6.179.500	\$7.082.900
Almacenista General	Profesional	215	11	\$5.341.200	\$5.614.700	\$5.761.200	\$6.179.500	\$7.082.900
Profesional Especializado	Profesional	222	11	\$5.341.200	\$5.614.700	\$5.761.200	\$6.179.500	\$7.082.900
Profesional Especializado Área salud	Profesional	242	11	\$5.341.200	\$5.614.700	\$5.761.200	\$6.179.500	\$7.082.900
Profesional Especializado	Profesional	222	10	\$4.215.200	\$4.431.000	\$4.546.600	\$4.876.700	\$5.589.700
Profesional Universitario	Profesional	219	10	\$4.215.200	\$4.431.000	\$4.546.600	\$4.876.700	\$5.589.700
Profesional Especializado Área salud	Profesional	242	9	\$4.180.000	\$4.394.000	\$4.508.700	\$4.836.000	\$5.543.000
Profesional Especializado	Profesional	222	9	\$4.180.000	\$4.394.000	\$4.508.700	\$4.836.000	\$5.543.000
Enfermero	Profesional	243	8	\$4.105.300	\$4.315.500	\$4.428.100	\$4.749.600	\$5.444.000
Médico General (5) horas	Profesional	211	7	\$3.957.700	\$4.160.300	\$4.268.900	\$4.578.800	\$5.248.200
Médico General	Profesional	211	6	\$3.404.400	\$3.578.700	\$3.672.100	\$3.938.700	\$4.514.500
Profesional Especializado	Profesional	222	5	\$3.344.000	\$3.515.200	\$3.606.900	\$3.868.800	\$4.434.400
Profesional Universitario	Profesional	219	5	\$3.344.000	\$3.515.200	\$3.606.900	\$3.868.800	\$4.434.400
Médico General (4) horas	Profesional	211	4	\$3.192.400	\$3.355.900	\$3.443.500	\$3.693.500	\$4.233.500
Profesional Universitario	Profesional	219	3	\$3.135.000	\$3.295.500	\$3.381.500	\$3.627.000	\$4.157.300
Profesional Universitario	Profesional	219	1	\$2.470.800	\$2.597.300	\$2.665.100	\$2.858.600	\$3.276.500
Enfermero	Profesional	243	1	\$2.470.800	\$2.597.300	\$2.665.100	\$2.858.600	\$3.276.500
Profesional Universitario Área Salud	Profesional	237	1	\$2.470.800	\$2.597.300	\$2.665.100	\$2.858.600	\$3.276.500
Odontólogo	Profesional	214	1	\$2.470.800	\$2.597.300	\$2.665.100	\$2.858.600	\$3.276.500
Técnico Administrativo	Técnico	367	11	\$2.336.100	\$2.455.700	\$2.519.800	\$2.702.700	\$3.097.800
Técnico Administrativo	Técnico	367	8	\$1.657.400	\$1.742.300	\$1.787.800	\$1.917.600	\$2.198.000
Técnico Área Salud	Técnico	323	8	\$1.657.400	\$1.742.300	\$1.787.800	\$1.917.600	\$2.198.000
Conductor	Asistencial	480	8	\$1.657.400	\$1.742.300	\$1.787.800	\$1.917.600	\$2.198.000
Auxiliar área de la salud	Asistencial	412	11	\$2.230.000	\$2.344.200	\$2.405.400	\$2.580.000	\$2.957.200
Auxiliar área de la salud	Asistencial	412	7	\$1.439.200	\$1.512.900	\$1.552.400	\$1.665.100	\$1.908.500
Auxiliar Administrativo	Asistencial	407	7	-	-	-	-	\$1.908.500

Fuente: Acuerdo N°016 de 2023 "Por medio del cual se establecen los grados salariales en la E.S.E Instituto de Salud de Bucaramanga"

Tabla 100. Tipo de vinculación Vigencia 2023

DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	CARRERA ADMINISTRATIVA	L.N.R	PERIODO	PROVISIONALIDAD	VACANTE	Total general
ALMACENISTA GENERAL		1				1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO					4	4
AUXILIAR ÁREA DE LA SALUD	9			73	45	127
AUXILIAR ÁREA DE LA SALUD - HIGIENISTA				16	9	25
AUXILIAR ÁREA DE LA SALUD - LABORATORIO				6	6	12
CONDUCTOR				10		10
DIRECTOR TÉCNICO		3				3
ENFERMERO				47	2	49
GERENTE			1			1
JEFE OFICINA (CONTROL INTERNO)			1			1
JEFE OFICINA ASESORA (CALIDAD)					1	1
JEFE OFICINA ASESORA (JURÍDICA)		1				1
JEFE OFICINA ASESORA (PLANEACIÓN)		1				1
MEDICO GENERAL				16	1	17
MEDICO GENERAL				16		16
MEDICO GENERAL (4H)	12					12
MEDICO GENERAL (5H)	1					1
ODONTÓLOGO				13	1	14
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - CALIDAD				1		1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - JURÍDICA				1		1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - PLANEACIÓN				1		1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD PÚBLICA				1		1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SIAU				1		1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SISTEMAS				1		1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO (ADMINISTRATIVA)				1		1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO (FINANCIERA)				1		1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD (CIENTÍFICA)				1		1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREAS DE LA SALUD - COORDINADOR MÉDICO					1	1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO-ALMACÉN				1		1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO - NOMINA				1		1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO - SICÓLOGO					1	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO (CONTADOR)				1		1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO (GERENCIA)				1		1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TALENTO HUMANO)				1		1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA DE LA SALUD-FISIOTERAPEUTA				3		3
PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA DE LA SALUD-INSTRUMENTADORA				2		2

DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	CARRERA ADMINISTRATIVA	L.N.R	PERIODO	PROVISIONALIDAD	VACANTE	Total general
QUIRURGICA						
PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA DE LA SALUD-NUTRICIONISTA				1		1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA DE SALUD - BACTERIOLOGO				7		7
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO		1				1
SUBGERENTE CIENTÍFICO		1				1
TÉCNICO ADMINISTRATIVO				4		4
TÉCNICO ÁREA DE LA SALUD				4		4
TESORERO GENERAL		1				1
Total general	22	9	2	232	71	336

Fuente: Archivo relación de personal – oficina Talento Humano.

3.3.3. MANUAL DE FUNCIONES.

En el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales se describe el propósito principal del cargo y sus respectivas funciones esenciales de los empleos de la planta de personal, adicionalmente en este documento se incluyen los requisitos mínimos de estudio y experiencia que se necesitan para desempeñar el empleo, los conocimientos básicos y/o esenciales, las competencias comportamentales y equivalencias frente al requisito.

Se realizó la necesidad de contratación para que una empresa experta en el tema realizara la actualización y consolidación de los manuales de funciones para los cargos existentes en la institución, el contrato se ejecutó y se está en el proceso de revisión documental

3.3.4. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Es una herramienta de gestión objetiva y permanente, encaminada a valorar las contribuciones individuales y el comportamiento del evaluado, midiendo el impacto positivo o negativo en el logro de las metas institucionales, de acuerdo con el Sistema Tipo para la Evaluación del Desempeño Laboral de los servidores de carrera y en periodo de prueba establecida en el Acuerdo 20181000006176 de 2018 de la Comisión Nacional del Servicio Civil.

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 2022 concertación de compromisos de la vigencia 2023. Evaluando a 24 funcionarios obligados a presentar evaluación del desempeño de sus labores.

3.3.5. ACUERDOS DE GESTIÓN

De acuerdo con la Ley 909 de 2004, son gerentes públicos quienes desempeñan empleos públicos que conllevan el ejercicio de una responsabilidad directiva. Los acuerdos de gestión contienen el establecimiento de una relación escrita y firmada entre el superior jerárquico y el respectivo gerente público, con el fin de establecer los compromisos y resultados frente a la visión, misión y objetivos estratégicos.

Se realizó la firma de acuerdos de gestión de la vigencia 2022 y concertación de compromisos para la vigencia 2023. Para los cargos del nivel directivo y de libre nombramiento y remoción como los son los subgerentes tanto científico como administrativo y los 3 directores técnicos activos.

3.3.6. PLAN ANUAL DE VACANTES

La Ley 909 de 2004, en sus artículos 14 y 15, establece la elaboración del Plan Anual de Vacantes, con el propósito de ser utilizado para la planeación del talento humano, la formulación de políticas, la racionalización y optimización de los procesos de selección y la obtención oportuna de los recursos que éstos implican.

Se ha realizado el seguimiento a las vacantes generadas en el segundo semestre de 2023 a través del plan de vacantes del cual se han elaborados dos informes de seguimiento uno por cada trimestre de la vigencia 2023. Arrojando como resultado 70 vacantes con la obtención de pensión de vejez como causa más frecuente de desvinculación.

3.3.7. PLAN DE PREVISIÓN

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

La entidad realizó la provisión de tres empleos que son fundamentales para el correcto desarrollo de la misión institucional, son los empleos de jefe oficina jurídica, profesional del área de sistemas y el almacenista general, empleos que son determinantes en los procesos de apoyo y estratégicos de la empresa.

3.3.8. PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES

El plan institucional de capacitación tiene como finalidad establecer los pasos a seguir para llevar a cabo las actividades de capacitación con las cuales se satisfacen las necesidades de los servidores públicos posibilitando un mejoramiento del desempeño laboral, el ambiente de trabajo y el crecimiento personal a través de la descripción de las etapas de identificar necesidades de formación, aprobar plan de capacitación, desarrollar las actividades del plan, y elaborar informe de seguimiento.

Se logró un cumplimiento del 93% con la realización de 152 de 163 intervenciones de formación y capacitación programadas para la vigencia 2023.

3.3.9. PLAN DE BIENESTAR

El Plan de Bienestar Social para los servidores públicos tiene como objeto impactar en los ejes de calidad de vida laboral y en las áreas de protección y servicios sociales tendientes a lograr la participación del servidor público en el desarrollo organizacional, en la realización de procesos que propicien autonomía, creatividad, sentido de pertenencia, compromiso, responsabilidad y satisfacción, en promover equipos de trabajo, liderazgo y desarrollo de valores institucionales. Al igual que la promoción de la institucionalización de historias, ceremonias, valores, simbología organizacional que desarrolle una cultura que propicie un clima laboral favorable, usando de manera adecuada los recursos y las alianzas estratégicas; así como coordinar, comunicar, efectuar seguimiento y evaluación de servicios prestados por organismos especializados para garantizar mayor impacto todo enmarcado en el concepto de felicidad laboral como eje articulador de los beneficios, a la luz del sistema del para la gestión de la conciliación.

El Programa Institucional de Estímulos tiene como finalidad incentivar a través de estímulos pecuniarios y no pecuniarios a los funcionarios públicos cuyo desempeño laboral se encuentre en niveles de excelencia, a efectos de construir una vida laboral que ayude al desempeño productivo y al desarrollo humano integral, así como a elevar los niveles de satisfacción, motivación, desarrollo y bienestar de los empleados, propiciando un ambiente laboral idóneo al interior de la Entidad.

Para el cuarto trimestre las actividades del plan de bienestar laboral se tenían programadas 30 intervenciones de las cuales se ejecutaron 32, arrojando un cumplimiento mayor al 100%. Las (2) Adicionales fueron Cocina Navideña, Taller de líderes.

3.3.10. PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La Seguridad y Salud en el trabajo es uno de los aspectos más importantes de la actividad laboral. El trabajo sin las medidas de seguridad apropiadas puede acarrear serios problemas para la salud. La ESE ISABU cada vez más comprometida en implementar programas de prevención de riesgos laborales definiendo estrategias de prevención y promoción que permitan evitar accidentes y enfermedades laborales. en cumplimiento con lo establecido en el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015, ha implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), cuyos principios están basados en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar), con el objetivo de propiciar el mejoramiento continuo, así como el control de las condiciones, riesgos y peligros presentes en el ambiente de trabajo.

Acorde a lo establecido en el plan de trabajo anual 2023 se realizaron las actividades de cumplimiento de estándares conforme a lo definido en resolución 0312 de 2019, logrando un 85% de ejecución.

A continuación se relacionan los siguientes anexos correspondientes a Gestión Talento Humano:

Anexo 10. RELACIÓN DE PLANTA DE PERSONAL: Relación por Nivel Código y Grado (Vigencia 2020), Relación de personal por Nivel Código y Grado (Vigencia 2024), Plan de Cargos- salarios (2019 a 2023), Relación de personal por Tipo de Vinculación o forma de provisión, con actos administrativos.

3.4. GESTIÓN ATENCIÓN AL CIUDADANO

3.4.1. PROGRAMA SIAU

La ESE ISABU durante la vigencia implementó los siguientes mecanismos para recopilar y medir las expectativas y necesidades de los usuarios a través de las PQRSF, orientación y solicitudes:

1. página web www.isabu.gov.co. Link contáctenos - PQRSF.
<https://isabu.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania/transparencia/pqrsd/crear-pqrsd/>
2. fan page <https://es-la.facebook.com/ESEISABUBGA/>
3. Correo electrónico: atencionalusuario@isabu.gov.co
4. Línea telefónica SIAU 3167440481, 3173582998
5. Buzones de PQRS hay uno 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.
6. Call center 6985095 – 6978141 – 6972406 operado por 10 personas equipadas con las tecnologías y conocimiento para la asignación de citas de medicina general, especializada y odontología
7. ChatBot 3163135778

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.

Los canales de comunicación más utilizados son:

- Telefónico
- Correo electrónico
- Página web
- ChatBot

Se cuenta con las siguientes líneas para asignación de citas:

Ilustración 49. Líneas telefónicas para asignación de citas



Fuente: Oficina de atención al Usuario

3.4.2. GESTIÓN DE PQRS

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, también pueden acceder de manera virtual mediante correo electrónico y a través página web.

3.4.2.1. ACCESO PQRS PÁGINA WEB

Ilustración 50. Acceso PQRS página web



Fuente: Oficina de atención al Usuario

3.4.2.2. COMPARATIVO DE MEDIOS DE RECEPCIÓN DE PQRS Y ATENCIÓN AL USUARIO MÁS USADOS VIGENCIA 2020-2023

Tabla 101. Medios de recepción de PQRS y atención al usuario 2020-2023

MEDIOS DE RECEPCIÓN DE LAS PQRSF	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Electrónica. (página web, correo, teléfono)	694	247	226	219	1386
Buzón o presencial	52	185	388	400	1025
Total	746	432	614	619	2411

Fuente: Software Panacea

Se puede evidenciar que, en el 2020 debido a la cuarentena por la Pandemia Covid-19, el medio más usado para la instauración de PQRS los medios electrónicos, sin embargo, en los demás periodos el buzón ocupó uno de los primeros lugares

Tabla 102. Tiempo de respuesta PQRS 2020-2023

TIEMPOS DE RESPUESTA DE PQRS (Circular 08)	2020	2021	2022	2023	TOTAL
1-3 DIAS	524	259	71	384	1238
4-5 DIAS	222	173	538	235	1168
TRASLADO A OTRA ENTIDAD	0	0	5	0	5
SIN RESPUESTA	0	0	0	0	0
TOTAL	746	432	614	619	2411

Fuente: Software Panacea

Se puede evidenciar que las respuestas de las PQRS se realizaron en el tiempo establecido, a partir del 1 de julio de 2023 rige la nueva circular externa de la Supersalud cambiando los tiempos de respuesta de las

PQRS. De acuerdo con la circular 2023151000000010-5 de 2023, donde la respuesta debe ser en las 72 horas.

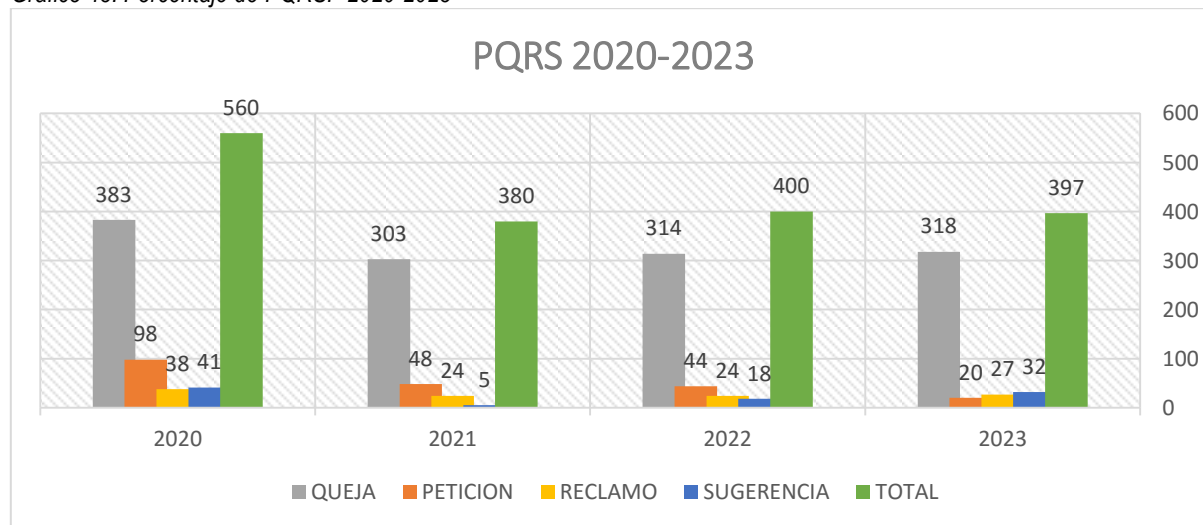
Tabla 103. Clasificación de la PQRS por vigencia

CLASIFICACIÓN PQRS	2020	2021	2022	2023	TOTAL	Porcentaje
PETICIÓN	98	48	44	20	210	11%
QUEJA	383	303	314	318	1318	68%
RECLAMO	38	24	24	27	113	6%
SUGERENCIA	41	5	18	32	96	5%
TOTAL	560	380	400	397	1737	100%

Fuente: Software Panacea}

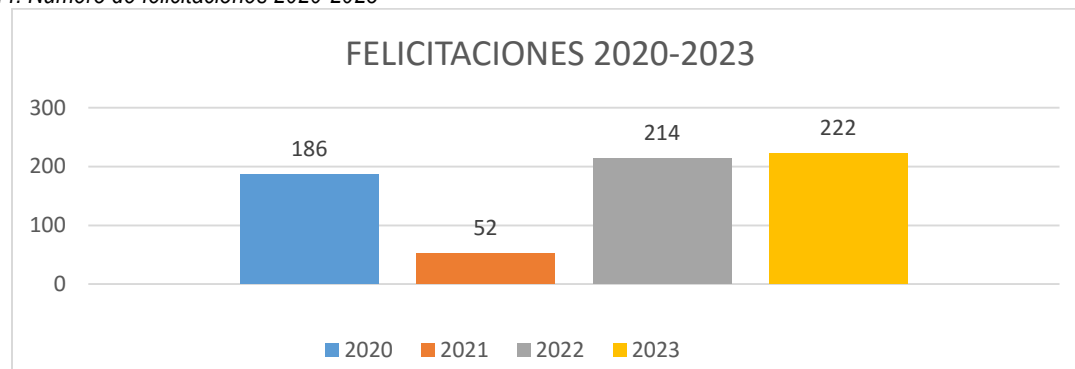
Se puede evidenciar que la clase de PQRS más frecuente es la queja con un porcentaje de 68% del total de PQRS, sin embargo, comparado con el número de atenciones anuales representa el 0.001% del total de atenciones.

Gráfico 43. Porcentaje de PQRSF 2020-2023



Fuente: Software Panacea

Gráfico 44. Número de felicitaciones 2020-2023



Fuente: Software Panacea

Se puede evidenciar que durante el 2022 y 2023, se presentó un aumento en el número de felicitaciones, esto gracias a las estrategias implementadas para mejorar la accesibilidad a los servicios y la implementación de Programa de humanización.

3.4.2.3. ACTIVIDADES DE MEJORA REALIZADAS DE ACUERDO A LAS PQRSF

Tabla 104. Actividades de mejora realizadas de acuerdo a las PQRSF

FELICITACIONES	• Los usuarios agradecen la calidad del personal médico y las atenciones oportunas en diferentes servicios.
OPORTUNIDAD	• Se mejoraron los mecanismos web para asignación de citas (página web y Call center y se cuenta con 10 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 próximas citas las pueden sacar de manera virtual ya sea por Call center o página web • 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 ChatBot para asignación de citas.
SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	• 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	• 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 de usuarios entre otros • Se renovaron los cargos de la alianza de usuarios y representantes de los usuarios ante COPACO, CTSSS, y comité de ética hospitalaria

Fuente: Oficina de atención al Usuario.

3.4.3. MEDICIÓN DE INDICADORES DE SATISFACCIÓN

Mensualmente se evalúa la satisfacción de nuestros usuarios a través de la encuesta institucional, que es aplicada en las unidades operativas evaluando los servicios para identificar las oportunidades de mejora.

3.4.4. ACTIVIDADES EJECUTADAS CON RESPECTO A LA ESTRATEGIA DEL PROGRAMA SIAU

1. Atención de usuarios en cada una de las unidades operativas abiertas y Hospital Local del Norte.
2. Se gestionaron y tramitaron internamente autorizaciones con las diferentes EPS-S que tienen contratados nuestros servicios.
3. 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.
4. Se atendieron las diferentes solicitudes de información por parte de los entes de control
5. Se envió información constante a los usuarios sobre los servicios prestados, el acceso y canales de comunicación
6. Se realizaron encuestas de satisfacción de manera virtual y presencial
7. Se atendieron las diferentes auditorias cumpliendo con los planes de mejora
8. Se adelantó la campaña en las filas de los centros de salud de educación al usuario para asignación de citas vía medios tecnológicos.
9. 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.
10. Se participó en mesas de trabajo con la comunidad.

3.4.5. ACTIVIDADES EJECUTADAS CON RESPECTO A LA ESTRATEGIA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA ALIANZA DE USUARIOS

- Se realizaron las capacitaciones de acuerdo con el cronograma de capacitaciones de la alianza de usuarios
- 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 participación social y comunitaria: Copaco, Comité de Ética Hospitalaria, Consejo Territorial de seguridad social en salud, Junta directiva de la ESE ISABU
- También cuenta con junta directiva presidente, secretaria, revisor fiscal y tesorero.
- Participaron activamente en los programas que el ISABU realizó para la comunidad
- Se realizaron reuniones con los líderes de juntas de acción comunal y ediles acompañados de los miembros de la alianza de usuarios para identificar expectativas y necesidades de los diferentes centros de salud de la ESE ISABU.
- Se socializó con los líderes los programas de atención primaria en salud, y salud pública para buscar su participación y colaboración.

Ilustración 51. Estrategia Participación Social y Comunitaria Alianza de Usuarios



Fuente: Oficina de atención al Usuario.

4. PROCESOS MISIONALES

La subdirección Científica de la ESE ISABU, presenta las actividades ejecutadas en la prestación de Servicios de salud de la vigencia 2023 a la luz de la información de Producción del Decreto 2193 de 2004.

4.1. OFERTA INSTITUCIONAL - CAPACIDAD INSTALADA VIGENCIA 2023

4.1.1. OFERTA INSTITUCIONAL

La Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga, cuenta con 24 sedes habilitadas distribuidas de la siguiente manera: dos unidades con servicios hospitalarios y de urgencias que son el Hospital Local del Norte y la Unidad Materno Infantil Santa Teresita, donde se garantiza la prestación de servicios hospitalarios y de Urgencias, con sus respectivos servicios de apoyo y complementarios, además de consulta especializada; y veintidós centros de salud en donde se garantizan servicios de consulta externa de medicina general, consulta prioritaria, enfermería, odontología, consulta especializada, medicina domiciliaria y tele consulta con servicios complementarios de apoyo diagnóstico y terapéutico.

Actualmente se cuenta con la siguiente capacidad instalada:

Tabla 105. Capacidad Instalada E.S.E ISABU

Unidad Operativa	N° Consultorios Medicina General	N° Consultorios Prioritaria	N° Especialistas	N° Enfermería	N° Odontología	N° U Odontológicas	N° Rx Odontología	N° Fisioterapia	N° Fonoaudiología	N° Vacunación	N° Citologías	N° Procedimientos	N° Sala ERA
Bucaramanga	2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
Café Madrid	6	0	0	2	1	2	1	0	0	1	1	1	0
Campo Hermoso	3	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
Colorados	4	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Comuneros	3	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
Concordia	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Cristal Alto	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Gaitán	2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
Girardot	4	1	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1
IPC	5	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
Kennedy	3	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
La Joya	4	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
Libertad	3	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
Morrorico	5	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
Mutis	12	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
Pablo VI	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
Regaderos	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Rosario	8	1	0	2	1	2	1	0	0	0	1	1	1
San Rafael	3	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
Santander	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
Toledo Plata	5	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
Villa Rosa	5	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
UH UIMIST	3	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
UH HLN	4	1	7	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
Total	93	6	10	26	21	24	4	3	2	14	24	14	5

Fuente: Información General ESE ISABU.

Tabla 106. Capacidad Instalada E.S.E ISABU

Unidad Operativa	N° Áreas de toma Laboratorios.	Procesamiento de laboratorios.	N° Rx Fijo	N° Rx Portátil	N° Consultorio de Urgencias	N° Camillas de Observación	N° Sala de Partos	N° Camillas Parto	N° Camillas Posparto	N° Quirófanos	N° Camillas Recuperación	N° Camas	N° Esterilización	N° Farmacia	N° Transporte AB	N° Transporte AM
Bucaramanga	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Café Madrid	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Campo Hermoso	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Colorados	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Comuneros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Concordia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Cristal Alto	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Gaitán	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Girardot	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
IPC	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Kennedy	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
La Joya	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Libertad	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Morrórico	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Mutis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Pablo VI	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Regaderos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rosario	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
San Rafael	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Santander	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Toledo Plata	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Villa Rosa	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
UH UIMIST	1	1	1	0	3	4	2	4	4	0	0	26	1	1	0	0
UH HLN	1	1	1	1	7	28	2	6	5	3	6	98	1	1	1	2
Total	24	2	2	1	10	32	4	10	9	3	6	124	23	6	1	2

Fuente: Información General ESE ISABU.

4.1.2. RED DE ATENCIÓN ESE ISABU POR COMUNAS

Los usuarios de la ESE ISABU pueden acceder a la prestación de servicios de salud más cercana a su lugar de residencia o ubicación geográfica, en su comuna o barrio que pertenecen a ella, pues cada sector cuenta con un Centro de Salud ubicado en el área para facilitar su acceso.

Tabla 107. Red de atención ESE ISABU por comunas

COMUNA	BARRIOS POR COMUNAS	CENTROS DE SALUD POR COMUNA
1	Comuna 1 Norte El Rosal, Colorados, Café Madrid, Las Hamacas, Altos del Kennedy, Kennedy, Balcones del Kennedy, Las Olas, Villa Rosa (sectores I, II y III), Omagá (sectores I y II), Minuto de Dios, Tejar Norte (sectores I y II), Miramar, Miradores del Kennedy, El Pablón (Villa Lina, La Torre, Villa Patricia, Sector Don Juan, Pablón Alto y Bajo).	Centro de Salud Café Madrid
		Centro de Salud Colorados
		Centro de Salud Kennedy
		Centro de Salud Villa Rosa

COMUNA	BARRIOS POR COMUNAS	CENTROS DE SALUD POR COMUNA
2	Comuna 2 Nororiental Los Ángeles, Villa Helena I y II, José María Córdoba, Esperanza I, II y III, Lizcano I y II, Regadero Norte, San Cristóbal, La Juventud, Transición I, II, III, IV y V, La Independencia, Villa Mercedes, Bosque Norte	Centro de Salud IPC
		Centro de Salud Regaderos
3	Comuna 3 San Francisco Norte Bajo, San Rafael, El Cinal, Chapinero, Comuneros, La Universidad, Mutualidad, Modelo, San Francisco, Alarcón	Centro de Salud Comuneros
		Centro de Salud San Rafael
4	Comuna 4 Occidental Gaitán, Granadas, Nariño, Girardot, La Feria, Nápoles, Pío XII, 23 de junio, Santander, Don Bosco, 12 de octubre, La Gloria	Centro de Salud Santander
5	Comuna 5 García Rovira Quinta Estrella, Alfonso López, La Joya, Chorreras de Don Juan, Campo hermoso, La Estrella, Primero de Mayo	Centro de Salud Campo Hermoso
		Centro de Salud La Joya
6	Comuna 6 La Concordia La Concordia, San Miguel, Candiles, Aeropuerto, Gómez Niño, Ricaurte, La Ceiba, La Salle, La Victoria	Centro de Salud Concordia
7	Comuna 7 La Ciudadela Ciudadela Real de Minas	Centro de Salud Mutis
8	Comuna 8 Sur Occidente San Gerardo, Antiguo Colombia, Los Canelos, Bucaramanga, Cordoncillo I y II, Pablo VI, 20 de Julio, África, Juan XXIII, Los Laureles	Centro de Salud Bucaramanga
		Centro de Salud Pablo VI
9	Comuna 9 La Pedregosa Quebrada la Iglesia, Antonia Santos Sur, San Pedro Claver, San Martín, Nueva Granada, La Pedregosa, La Libertad, Diamante I, Villa Inés, Asturias, Las Casitas	Centro de Salud Libertad
10	Comuna 10 Provenza Diamante II, San Luis, Provenza, El Cristal, Fontana, Granjas de Provenza	Centro de Salud Cristal Alto
11	Comuna 11 Sur Ciudad Venecia, Villa Alicia, El Rocío, Toledo Plata, Dangond, Manuela Beltrán I y II, Igzabelar, Santa María, Los Robles, Granjas de Julio Rincón, Jardines de Coaviconsal, El Candado, Malpaso, El Porvenir, Las Delicias	Centro de Salud Toledo Plata
12	Comuna 12 Cabecera del Llano Cabecera del Llano, Sotomayor, Antiguo Campestre, Bolarquí, Mercedes, Puerta del Sol, Conucos, El Jardín, Pan de Azúcar, Los Cedros, Terrazas, La Floresta	Centro de Salud Rosario
13	Comuna 13 Oriental Los Pinos, San Alonso, Galán, La Aurora, Las Américas, El Prado, Mejoras Públicas, Antonia Santos, Bolívar, Álvarez	Centro de Salud Rosario
14	Comuna 14 Morrórico Vegas de Morrórico, El Diviso, Morrórico, Albania, Miraflores, Buenos Aires, Limoncito, Los Sauces	Centro de Salud Morrórico
15	Comuna 15 Centro Centro, García Rovira	Centro de Salud Gaitán
		Centro de Salud Girardot
16	Comuna 16 Lagos del Cacique Lagos del Cacique, El Tejar, San Expedito	Centro de Salud Libertad
17	Comuna 17 Mutis Mutis, Balconcitos, Monterredondo, Héroes, Estoraques I y II, Prados del Mutis	Centro de Salud Mutis

Fuente: Información General ESE ISABU.

4.1.3. GENERALIDADES CENTROS DE SALUD

Los horarios de atención actualmente en estos centros de salud son:

Tabla 108. Horarios de atención E.S.E ISABU

centro de Salud	Horario de Atención	Toma Laboratorios 6-9 a.m.
Bucaramanga	7: 00 a.m. – 4:30 p.m. lunes a jueves 7:00 a.m. – 3:30 p.m. Viernes	Miércoles
Campo hermoso	7: 00 a.m. – 4:30 p.m. lunes a jueves 7:00 a.m. – 3:30 p.m. viernes	Martes y jueves
Café Madrid	6:00 a.m. – 4:00 p.m. lunes a viernes	Lunes a viernes
Colorados	7 a.m. – 4:30 p.m. lunes a viernes 7:00 a.m. – 3:30 p.m. Viernes	Martes y viernes
Comuneros	7: 00 a.m. – 4:30 p.m. lunes a jueves 7:00 a.m. – 3:30 p.m. viernes	Martes
Concordia	7: 00 a.m. – 4:30 p.m. lunes a jueves 6:00 a.m. – 2:30 p.m. viernes	Viernes
Cristal	7: 00 a.m. – 4:30 p.m. lunes a jueves 7:00 a.m. – 3:30 p.m. viernes	Jueves
Gaitán	6:00 a.m. – 4:00 p.m. lunes a viernes	Martes y jueves
Girardot	6:00 a.m. – 6:00 p.m. lunes a viernes	Lunes a viernes
IPC	6:00 a.m. – 4:00 p.m. lunes a jueves 6:00 a.m. – 3:00 p.m. Viernes	Jueves y viernes
Kennedy	6:00 a.m. – 4:00 p.m. lunes a jueves 6:00 a.m. – 3:00 p.m. Viernes	Lunes y jueves
Joya	7: 00 a.m. – 4:30 p.m. lunes a jueves 7:00 a.m. – 3:30 p.m. viernes	Lunes
Libertad	7: 00 a.m. – 4:30 p.m. lunes a jueves 7:00 a.m. – 3:30 p.m. viernes	Martes y viernes
Morrórico	7: 00 a.m. – 4:30 p.m. lunes a jueves 7:00 a.m. – 3:30 p.m. viernes	Lunes y miércoles
Mutis	6: 00 a.m. – 6:00 p.m. lunes a viernes	Lunes a viernes
Pablo VI	7: 00 a.m. – 4:30 p.m. lunes a jueves 7:00 a.m. – 3:30 p.m. viernes	Miércoles y viernes
Regaderos	6: 00 a.m. – 3:30 p.m. lunes a jueves 6:00 a.m. – 2:30 p.m. viernes	Miércoles y jueves
Rosario	6: 00 a.m. – 6:00 p.m. lunes a viernes	Lunes a viernes
San Rafael	6: 00 a.m. – 4:30 p.m. lunes a jueves 6:00 a.m. – 3:30 p.m. viernes	Lunes y jueves
Santander	6: 00 a.m. – 3:30 p.m. lunes a jueves 6:00 a.m. – 2:30 p.m. viernes	Martes y jueves
Toledo Plata	6: 00 a.m. – 6:00 p.m. lunes a viernes	Lunes a viernes
Villa Rosa	6: 00 a.m. – 4:00 p.m. lunes a jueves 6:00 a.m. – 2:30 p.m. viernes	Martes

Fuente: Información ZONAS ESE ISABU.

Los servicios ofertados para Centros de Salud son:

- Consulta externa extendida de medicina general
- Consulta externa de medicina general

- Consulta por enfermería
- Vacunación
- Toma de muestras de laboratorio
- Procedimientos menores
- Consulta Externa de Odontología
- Fisioterapia en La Libertad y en IPC
- Ecografías obstétricas
- Consulta Medicina Familiar: Joya y Mutis
- Consulta Externa de Medicina Interna en Rosario
- Consulta Externa de Pediatría en Mutis, Rosario, La Joya y Toledo Plata
- Farmacia en Mutis, Toledo Plata, Rosario, Girardot, Café Madrid.

4.1.4. GENERALIDADES UNIDADES HOSPITALARIAS

Tabla 109. Servicios Unidades Hospitalarias

UNIDAD HOSPITALARIA	DIRECCIÓN	SERVICIOS
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	Carrera 9A Calle 12 N	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica
		Atención Inmediata
		Consulta Externa Especializada
		Internación
		Quirúrgicos
UNIDAD MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA	Carrera 21 No. 12 -02	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica
		Atención Inmediata
		Consulta Externa Especializada
		Internación

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS

Los servicios ofertados en las unidades hospitalarias son:

- Consulta externa de medicina general
- Vacunación intramural como apoyo a los servicios de urgencias y sala de partos
- Toma de muestras de laboratorio clínico y laboratorio clínico
- Procedimientos menores
- Terapia Respiratoria, fonoaudiología
- Psicología
- Consulta externa de Nutrición y Dietética
- Trabajo Social como un servicio de apoyo
- Ecografías obstétricas
- Consulta externa de Ginecología
- Consulta externa de Medicina Interna
- Consulta externa de Pediatría
- Consulta externa de cirugía general
- Consulta externa de anestesiología
- Consulta externa de ortopedia
- Consulta externa de dermatología
- Servicio farmacéutico
- Servicio de imagenología ionizante
- Hospitalización adultos, pediátrica y obstétrica

- Atención de urgencias
- Atención de parto
- Cirugía electiva y de urgencias en las especialidades de Cirugía general, Obstetricia, Ginecología, Ortopedia
- Transporte asistencial básico y medicalizado.

Las asignaciones de las citas se dan por medios tecnológicos:

Ilustración 52. Líneas telefónicas para asignación de citas



Fuente: Oficina de atención al usuario E.S.E ISABU

4.2. ATENCIONES EN SALUD POR VIGENCIAS

4.2.1 PRODUCCIÓN EN SALUD POR VIGENCIAS

La ESE ISABU presenta a continuación las atenciones realizadas por cada una de las sedes, brindando una atención integral y segura a la población por cada uno de los servicios ofertados y habilitados.

Tabla 110. Producción de Servicios Ofertados por Vigencias 2020 A 2023

PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023
Dosis de biológico aplicadas	110.571	305.944	161.593	101.417
Controles de enfermería	7.737	9.851	14.446	17.687
Otros controles de enfermería de PyP	19.110	30.471	38.373	37.356
Citologías cervicovaginales tomadas	6.567	8.040	9.404	10.859
Consultas de medicina general electivas	157.422	253.223	267.998	294.512
Consultas de medicina general urgentes	37.962	37.786	43.386	43.179
Consultas de medicina especializada electivas	11.532	18.157	21.390	27.343
Consultas de medicina especializada urgentes	11.945	19.839	21.430	24.397
Otras consultas electivas	4.678	8.872	10.890	13.393
Consultas de odontología	19.482	36.146	45.000	46.432
Sesiones de odontología	42.908	69.585	81.459	86.684
Total de tratamientos terminados	6.179	17.273	22.829	32.493
Sellantes aplicados	4.263	17.084	17.313	14.561
Superficies obturadas (cualquier material)	13.415	29.585	23.927	29.442

PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023
Exodoncias (cualquier tipo)	2.322	4.044	3.809	3.342
Partos vaginales	1.088	938	857	530
Partos por cesárea	528	511	497	371
Total de egresos	5.706	5.659	7.459	8.110
...Egresos obstétricos	1.998	1.883	1.878	1.437
...Egresos quirúrgicos	426	381	351	256
...Egresos no quirúrgicos	3.230	3.347	5.114	6.349
...Egresos salud mental	52	48	116	68
Pacientes en Observación	3.537	2.869	2.978	3.135
Pacientes en Cuidados Intermedios	307	480	72	1
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	272	19	0
Total de días estancia de los egresos	17.575	15.538	19.211	23.032
...Días estancia de egresos obstétricos	3.516	3.428	3.463	2.942
...Días estancia de egresos quirúrgicos	1.006	915	840	715
...Días estancia de egresos No quirúrgicos	12.862	11.094	14.736	19.251
...Días estancia de egresos salud mental	191	101	172	124
Días estancia Cuidados Intermedios.	1.879	4.097	575	9
Días estancia Cuidados Intensivos	0	2.291	209	0
Total, de días cama ocupados	19.260	19.742	20.994	23.631
Total, de días cama disponibles	36.465	45.260	40.008	30.295
Total, de cirugías realizadas	3.182	2.558	2.827	3.220
...Cirugías grupos 2-6	1.840	1.124	1.345	1.323
...Cirugías grupos 7-10	1.160	1.212	1.274	1.650
...Cirugías grupos 11-13	179	206	176	182
...Cirugías grupos 20-23	3	16	32	65
Exámenes de laboratorio	329.751	506.352	573.442	583.817
Imágenes diagnósticas tomadas	22.824	37.559	45.771	45.144
Sesiones de terapias respiratorias	2.681	5.062	4.775	3.478
Sesiones de terapias físicas	5.176	7.442	9.973	11.303
Sesiones de otras terapias	2.538	4.310	1.789	0
Número de visitas D, C e I -PIC-	7.258	30.220	30.579	45.325
Número de talleres colectivos -PIC-	3.139	508.985	23.681	20.266

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

4.2.2. ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA

4.2.2.1. ATENCIONES EN VACUNACIÓN BIOLÓGICOS APLICADOS

Tabla 111. Atenciones en vacunación biológicos aplicados

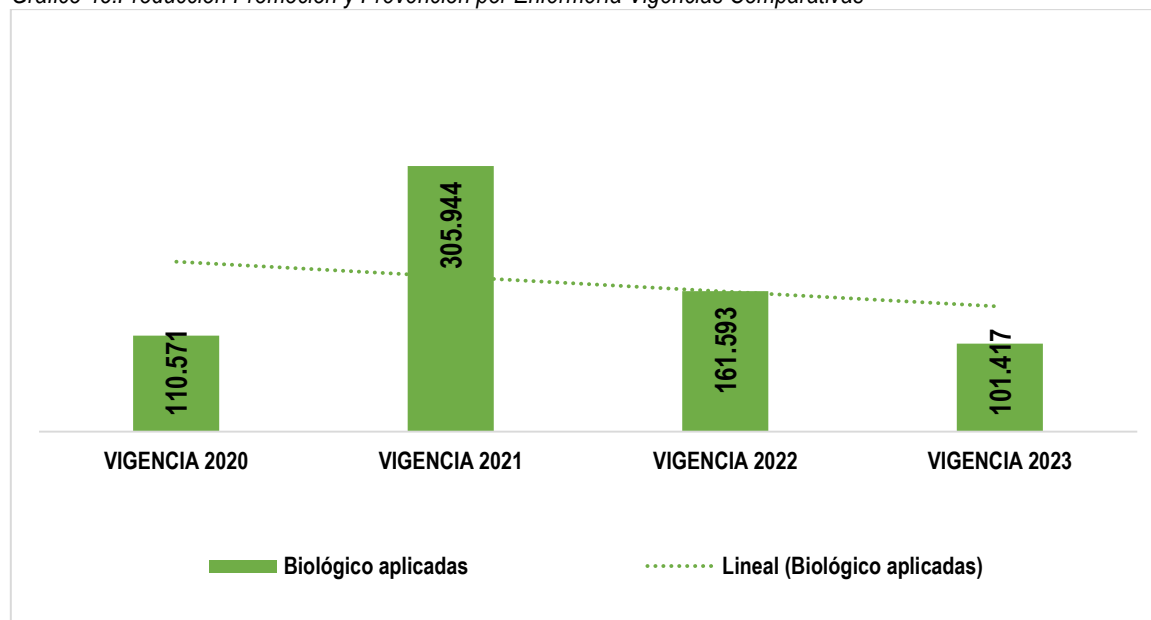
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023	Variación 2020/2023
Biológico aplicadas	110.571	305.944	161.593	101.417	-8,27%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La tabla muestra el comportamiento de la producción a partir de la vigencia 2020, y se puede observar en ella varias fluctuaciones importantes: se observa un descenso marcado de la producción durante el la vigencia 2020, con el inicio de la pandemia y las restricciones de la atención primordialmente en promoción y prevención para evitar aglomeraciones, en la vigencia 2021 con el inicio de la vacunación COVID o la obligatoriedad de la misma se observa un pico en la producción, que luego descendió en 2022 cuando se permitió el ingreso y se quitaron las medidas restrictivas en el comercio y en las áreas de aglomeraciones a

quienes no tenían las vacunas; y luego en 2023 la ausencia de biológicos tanto de los biológicos del esquema regular, como la ausencia de algunas marcas comerciales de las del Biológico del COVID.

Gráfico 45. Producción Promoción y Prevención por Enfermería Vigencias Comparativas



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Es notable en los dos últimos años la ausencia de varios biológicos del esquema regular y la renuencia de la población a la aplicación de biológicos del COVID.

4.2.2.2 ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN POR ENFERMERÍA

Tabla 112. Atenciones de promoción y prevención por enfermería

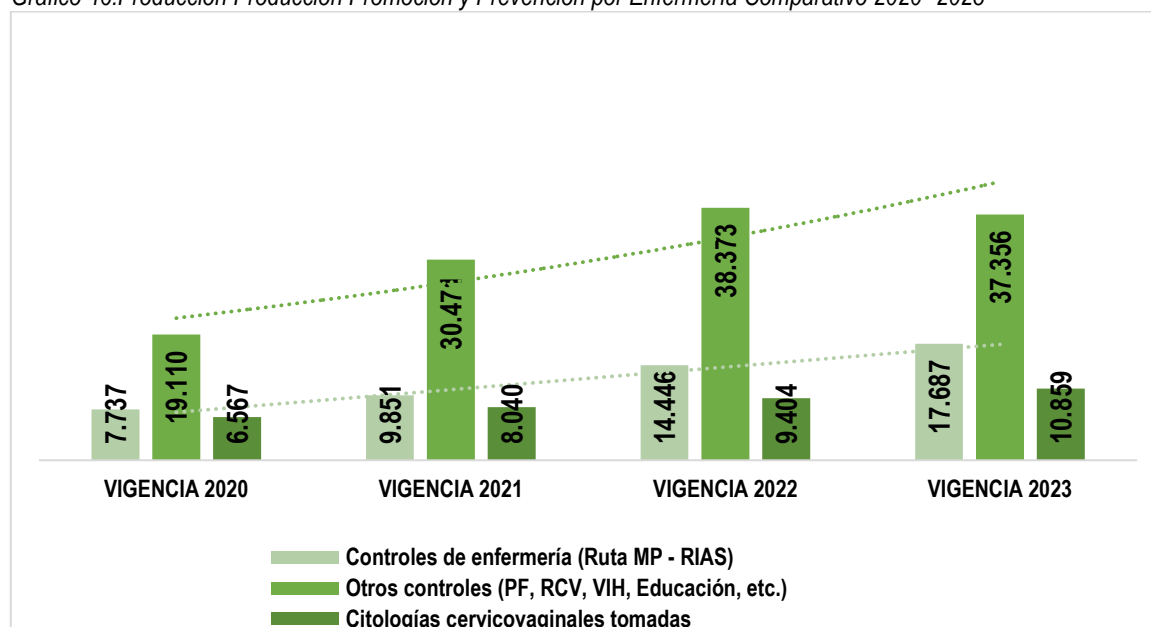
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023
Controles de enfermería (Ruta MP - RIAS)	7.737	9.851	14.446	17.687
Otros controles (PF, RCV, VIH, Educación, etc.)	19.110	30.471	38.373	37.356
Citologías cervicovaginales tomadas	6.567	8.040	9.404	10.859
Actividades Realizadas por enfermería	33.414	48.362	62.223	65.902
Variación de Periodos	-51%	45%	29%	6%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La tabla muestra el comportamiento de la producción a partir de la vigencia 2020, y se puede observar en ella varias fluctuaciones importantes: se observa un descenso marcado de la producción durante la vigencia 2020, con el inicio de la pandemia y las restricciones de la atención primordialmente en promoción y prevención para evitar aglomeraciones, el cierre temporal de los centros de salud y la apertura gradual provocaron un descenso muy marcado en ítems como controles de enfermería, las acciones educativas y las citologías, acciones que regularmente se realizan por demanda inducida, acciones suspendidas en esa vigencia, en la vigencia 2021 con el inicio de la vacunación COVID o la obligatoriedad de la misma se observa un pico en la producción, cuando se permitió el ingreso y se quitaron las medidas restrictivas en el comercio y

en las áreas de aglomeraciones a quienes no tenían las vacunas; a partir de ahí la producción por enfermería ha venido en aumento.

Gráfico 46. Producción Promoción y Prevención por Enfermería Comparativo 2020 -2023



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

En la vigencia 2020 con la pandemia el Ministerio creó muchas restricciones de atención y con los cambios continuos de los protocolos la producción disminuyó visiblemente, para el 2021 con la reapertura económica, se restableció en gran medida la producción y ha continuado en crecimiento hasta la actualidad.

El comportamiento de la producción en Citologías va de la mano con las variaciones experimentadas con los Controles de gestantes ocurridas en la vigencia de 2020, luego se observa la disminución en la producción con la pandemia y el leve restablecimiento en 2021 y 2022 con la reapertura de servicios. Cabe anotar que el número de usuarios disminuyó drásticamente con la liquidación de las EAPB COMPARTA y ASMETSALUD.

4.2.2.3 ATENCIONES POR MEDICINA GENERAL

Tabla 113. Atenciones por medicina general

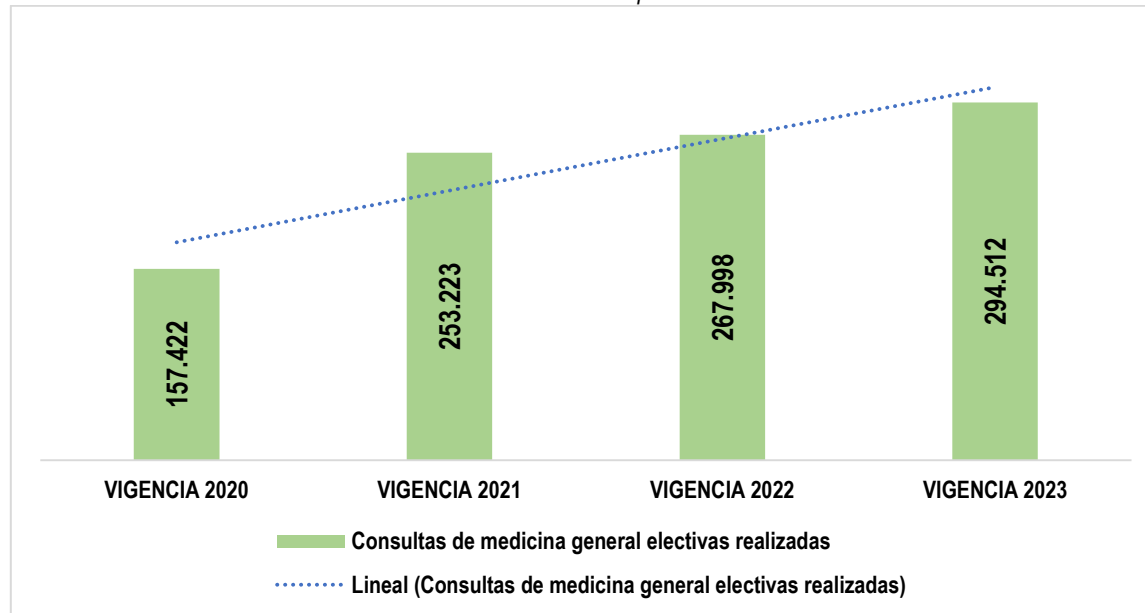
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023	Variación 2020/2023
Consultas de medicina general electivas realizadas	157.422	253.223	267.998	294.512	87,08%
Variación de Periodos	-40%	61%	6%	10%	

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en las vigencias objeto de análisis, una variación negativa durante el inicio de la pandemia en el 2020, las restricciones en la atención sobre todo en las consultas de promoción y prevención por Rutas para evitar la exposición de los usuarios sanos y el mismo temor de la población a consultar conllevaron el descenso marcado de la producción, situación que mejoró en el 2021 cuando se retomó el tema de la demanda inducida y se dio la apertura total de los Centros de Salud e inicio de la vacunación COVID que brindó mayor seguridad a los usuarios a acudir a la consulta médica, además del inicio de la

demanda inducida a usuarios de Rutas, también se realizó a programas especiales como los de Riesgo Cardiovascular y Gestantes lo cual permite observar una tendencia sostenida en la producción en 2.021, 2.022 y 2023, identificándose una variación muy importante positiva entre las vigencias 2020 y 2023 del 87,08%.

Gráfico 47. Producción Consulta Medicina General Electiva Comparativo 2020 -2023



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04..

La variación negativa observada se ve evidenciada con la pandemia en el 2020, en donde se alcanzó la cifra más baja de producción, mientras que los demás años fue más elevado; la disminución en consultas se fue restableciendo con la apertura económica a partir de la vigencia 2021 y 2022. Este ítem 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 y programas especiales como riesgo cardiovascular.

4.2.2.4 ATENCIONES POR MEDICINA GENERAL DE URGENCIAS

Tabla 114. Atenciones por medicina general de urgencias

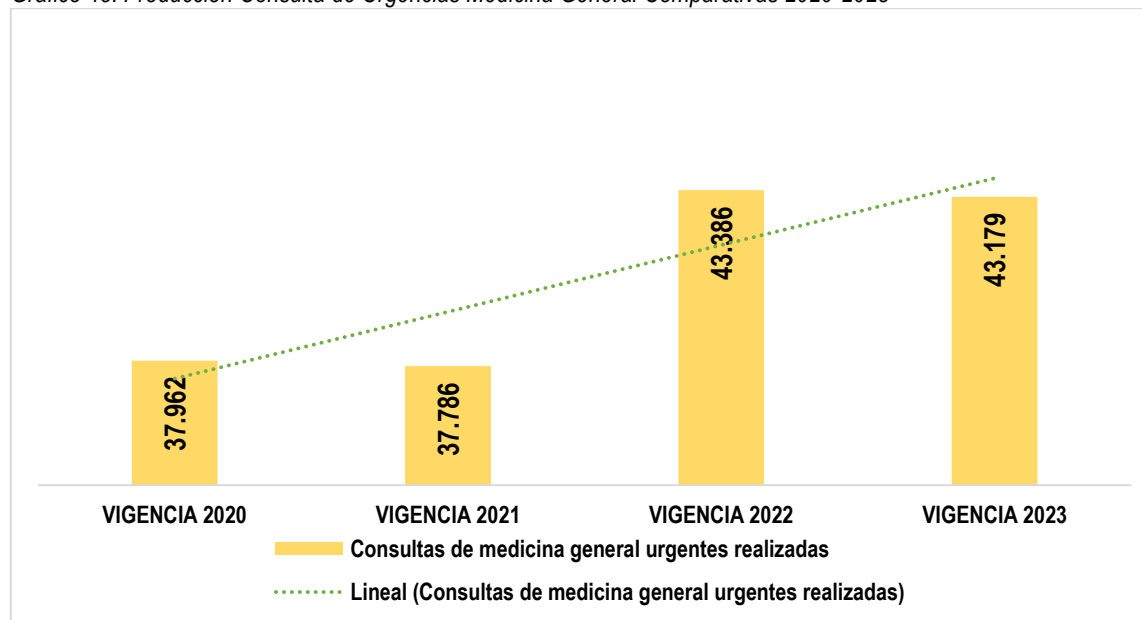
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023	Variación 2020/2023
Consultas de medicina general urgentes realizadas	37.962	37.786	43.386	43.179	13,7%
Variación de Periodos	-53%	0%	15%	0%	

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Algunas dolencias o enfermedades requieren de una atención de urgencias hospitalaria o más específica, como puede ocurrir cuando hay síntomas muy graves de forma repentina. Como sangrados, pérdidas de conocimiento, fracturas o entumecimientos de las extremidades. Todos estos síntomas han de valorarse por parte del servicio de urgencias. No obstante, hay muchos otros casos o situaciones que son direccionadas a consulta de medicina general prioritaria o incluso consulta electiva la cual cuenta con una buena oportunidad en los centros de salud a 1 o máximo tres días lo cual contribuye a que los usuarios consulten por Medicina general en Consulta Externa.

La producción observada en las vigencias objeto de análisis, Para la vigencia 2020 durante el inicio de la pandemia, el temor a la consulta médica entre la población fue muy grande, lo cual permitió que la consulta por urgencias disminuyera notablemente, la posterior educación y la capacitación tanto a colaboradores y usuarios internos y externos en el TRIAGE permitió el re direccionamiento de usuarios y una atención más acorde al servicio y un leve ascenso posterior (variación positiva).

Gráfico 48. Producción Consulta de Urgencias Medicina General Comparativas 2020-2023



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Consultas de medicina General urgente obtuvo una mayor variación negativa con la pandemia en el 2020 en la cual el decrecimiento fue del 53%, el decrecimiento en la producción se fue restableciendo con la apertura económica a partir de la vigencia 2021, 2022. El re direccionamiento de los usuarios en el Triage y la oportunidad de los centros de Salud reguló la atención de urgencias.

4.2.2.5 ATENCIONES POR MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVA

Tabla 115. Atenciones por medicina especializada electiva

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023	Variación 2020/2023
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	11.532	18.157	21.390	27.343	137%
Variación de Periodos	-52%	57%	18%	28%	

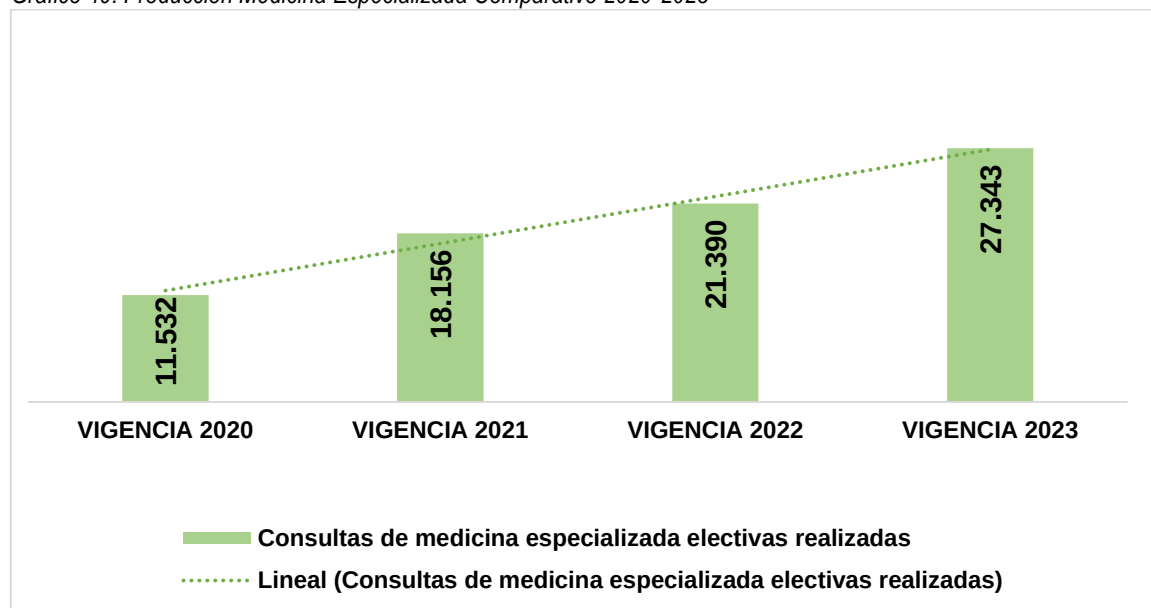
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en las vigencias objeto de análisis, indica e indican una variación negativa del 52% durante el inicio de la pandemia en el 2020 con el inicio de la Pandemia por COVID 19; y una posterior variación positiva con la reapertura económica.

En la vigencia 2020 con la pandemia el Ministerio creó muchas restricciones de atención y con los cambios continuos de los protocolos la producción disminuyó visiblemente la consulta externa, para el 2021 con la

reapertura económica, se restableció en gran medida la producción y ha continuado en crecimiento hasta la actualidad.

Gráfico 49. Producción Medicina Especializada Comparativo 2020-2023



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

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 Café Madrid, la Joya, la Libertad, Mutis y Rosario.

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, Ortopedia y/o traumatología y Pediatría.

La UIMIST presta los servicios de consulta externa en las especialidades de: Pediatría y Ginecobstetricia.

Las unidades hospitalarias continúan teniendo el mayor volumen de consultas especializadas, sin embargo, se han descentralizado las especialidades para mejorar la accesibilidad de los usuarios a este servicio.

La consulta con mayor peso es la de Medicina Interna, máxime cuando se vivieron los rigores de la pandemia y las secuelas que fueron dejando, las otras consultas que sobresalen son las de pediatría y Ginecología y Ginecobstetricia y en menor cantidad las de anestesia y cirugía.

4.2.2.6 ATENCIONES POR MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTE

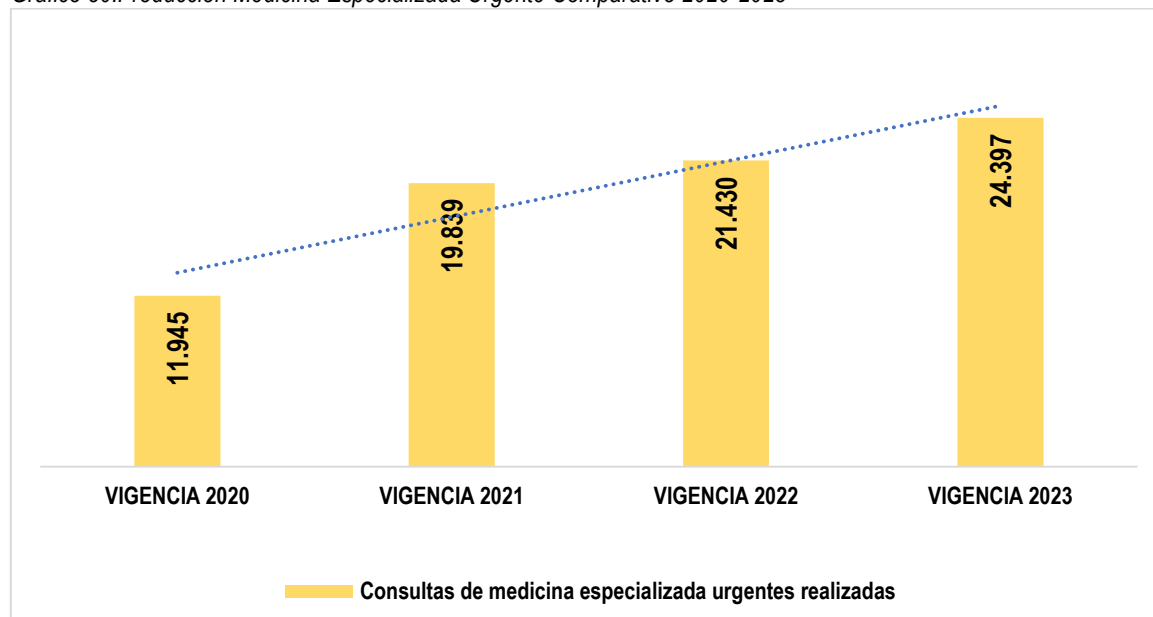
Tabla 116. Atenciones por medicina especializada urgente

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023	Variación 2020/2023
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	11.945	19.839	21.430	24.397	104,2%
Variación de Periodos	-47%	66%	8%	14%	

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en las vigencias objeto de análisis, indica una variación negativa durante el inicio de la pandemia en el 2020, se observó una posterior variación positiva con la reapertura económica respectivamente en 2.021 y 2.022 y continua en crecimiento para la vigencia 2023, en la cual la variación fue positiva de 14%.

Gráfico 50. Producción Medicina Especializada Urgente Comparativo 2020-2023



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en las vigencias objeto de análisis, indican un posterior ascenso en las vigencias de 20221 a 2023, comparado con la vigencia 2020 indican una variación positiva después de la vigencia 2020 del inicio de la pandemia por COVID en el 2020.

4.2.2.7 ATENCIONES ELECTIVAS POR OTROS PROFESIONALES

Tabla 117. Atenciones electivas por otros profesionales

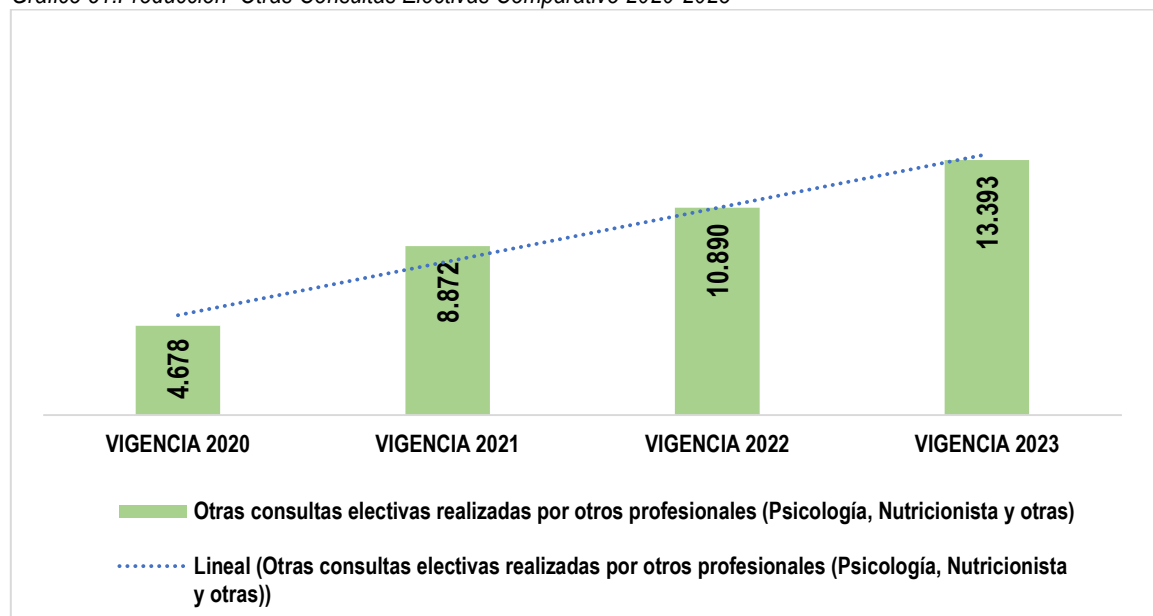
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023	Variación 2020/2023
Otras consultas electivas realizadas por otros profesionales (Psicología, Nutricionista y otras)	4.678	8.872	10.890	13.393	186,3%
Variación de Periodos	-16%	90%	23%	23%	

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

De acuerdo a lo establecido en el Manual SIHO: Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo: corresponde a la sumatoria de las consultas electivas realizadas en el periodo por psicología, nutrición, optometría, fonoaudiología y otros profesionales diferentes a médicos, enfermeros u odontólogos. La producción observada en las vigencias objeto de análisis, indican una variación negativa durante el inicio de la pandemia en el 2020, sin embargo, para la vigencia 2021 con la reapertura económica se observó una variación positiva que superó los valores esperados, incluso las presentados en otras vigencias anteriores. Cabe aclarar que la ESE ISABU da cumplimiento a la operatividad

e integralidad de la RUTA ofertando las consultas complementarias para la Ruta Materno Perinatal en Nutrición y en Psicología.

Gráfico 51. Producción Otras Consultas Electivas Comparativo 2020-2023



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en las vigencias objeto de análisis, indican durante el inicio de la pandemia en el 2020 un descenso muy marcado y una posterior variación positiva con la reapertura económica. El ascenso se produjo desde la vigencia de 2021 y continuó así hasta la 2023.

4.2.2.8 ATENCIONES ELECTIVAS POR ODONTOLOGÍA

Tabla 118. Atenciones electivas por odontología

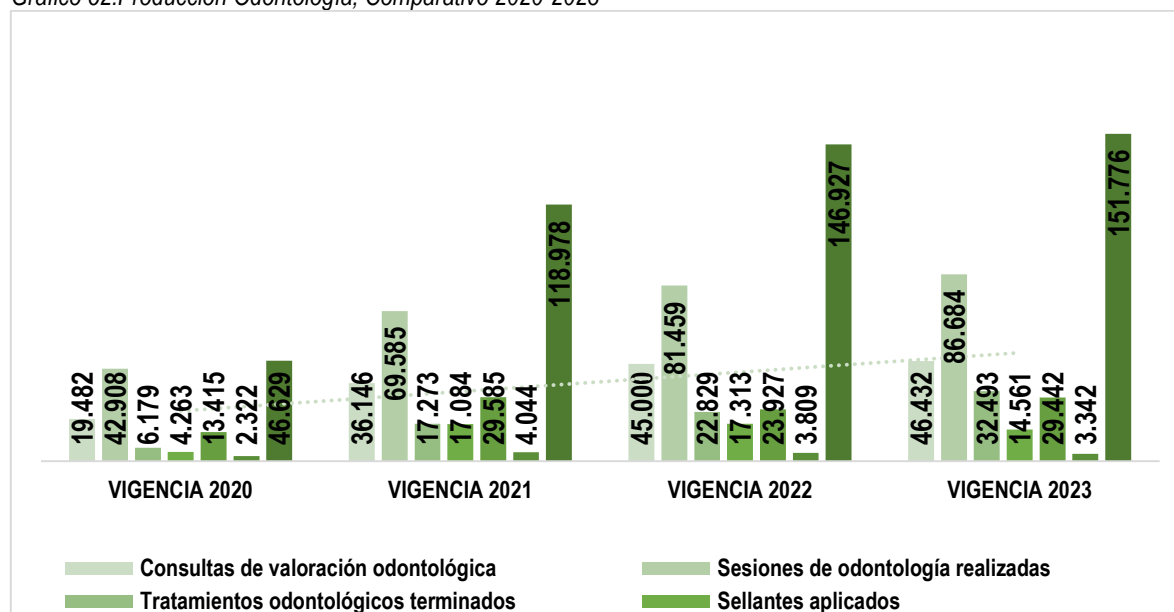
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023
Consultas de valoración odontológica	19.482	36.146	45.000	46.432
Sesiones de odontología realizadas	42.908	69.585	81.459	86.684
Tratamientos odontológicos terminados	6.179	17.273	22.829	32.493
Sellantes aplicados	4.263	17.084	17.313	14.561
Superficies obturadas	13.415	29.585	23.927	29.442
Exodoncias	2.322	4.044	3.809	3.342
Atención preventiva en salud oral	46.629	118.978	146.927	151.776
Actividades totales realizadas por odontología	135.198	292.695	341.264	364.730
Variación de Periodos	-62%	116%	17%	7%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

En el servicio de Odontología en el cuatrienio anterior se contó con tres equipos extramurales de higienistas que realizaban barrido por todos los sectores apartados a los Centros de Salud previa interacción con los líderes comunales por lo cual se observa un número alto de sesiones realizadas en ese periodo, bastante por encima de las valoraciones odontológicas. La variación fue negativa durante el inicio de la pandemia en el 2020, cabe recalcar, que el servicio de odontología al igual que el de cirugía, fue uno de los más afectados por la exigencia en los protocolos y la cercanía con el paciente para la atención; este fue uno de los servicios que más tardó en restablecerse.

Analizando en la línea de tiempo la consulta odontológica se puede apreciar que la consulta se ha duplicado en la ESE ISABU, con ella se da cumplimiento a la atención completa de las Rutas Integrales de Atención en Salud, lo cual ha permitido que sumado a la consulta se realicen todas las actividades y procedimientos de promoción y Prevención, logrando usuarios más sanos en salud oral. Prueba de ello es el numero en descenso de las Exodoncias y si el número en ascenso de las obturaciones dentales, de los tratamientos terminados y más aun de las actividades preventivas que superan a las realizadas en vigencias anteriores.

Gráfico 52. Producción Odontología, Comparativo 2020-2023



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La línea exponencial indica que las consultas odontológicas se incrementaron notablemente en la actual vigencia, al igual que el número de sesiones después de la pandemia, y lo más visible e importante es el aumento de tratamientos terminados que fue superior, esto gracias a una mejor cobertura del servicio odontológico en todo el territorio; esto sumado al mejoramiento de acciones preventivas en salud oral que logra una disminución considerable de Exodoncias de dientes temporales y permanentes.

4.2.2.9 INDICADOR EFICIENCIA ODONTOLÓGICA: TRATAMIENTOS TERMINADOS EN ODONTOLOGÍA

Tabla 119. Indicador eficiencia odontológica: tratamientos terminados en odontología.

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023
Consultas de valoración odontológica	19.482	36.146	45.000	46.432
Tratamientos odontológicos terminados	6.179	17.273	22.829	32.493
Indicador en porcentaje de Tratamientos odontológicos terminados según los iniciados.	32%	48%	51%	70%
Variación de Periodos	-27%	51%	6%	38%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Los datos reportados en las vigencias evaluadas indican bajo cumplimiento del indicador en la terminación del tratamiento odontológico entre las vigencias 2020 a 2022; sin embargo, en la vigencia objeto de estudio el indicador ha mejorado rotundamente; con el inicio de la pandemia, la variación negativa disminuyó

considerablemente más aún; sin embargo, el indicador para el último año supera las expectativas. Cabe aclarar que 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 del total de su tratamiento, en atención a las Rutas Integrales de Atención se ha logrado que el usuario sea más asiduo a los tratamientos o sea nuevamente captado en los controles de salud oral.

Los datos evaluados muestran que el Indicador de Tratamientos terminados tuvo variaciones positivas y se ha alcanzado el cumplimiento del 60% óptimo esperado en el último año llegando al 70%

4.2.2.10 SALA DE PARTOS

Tabla 120. Sala de Partos

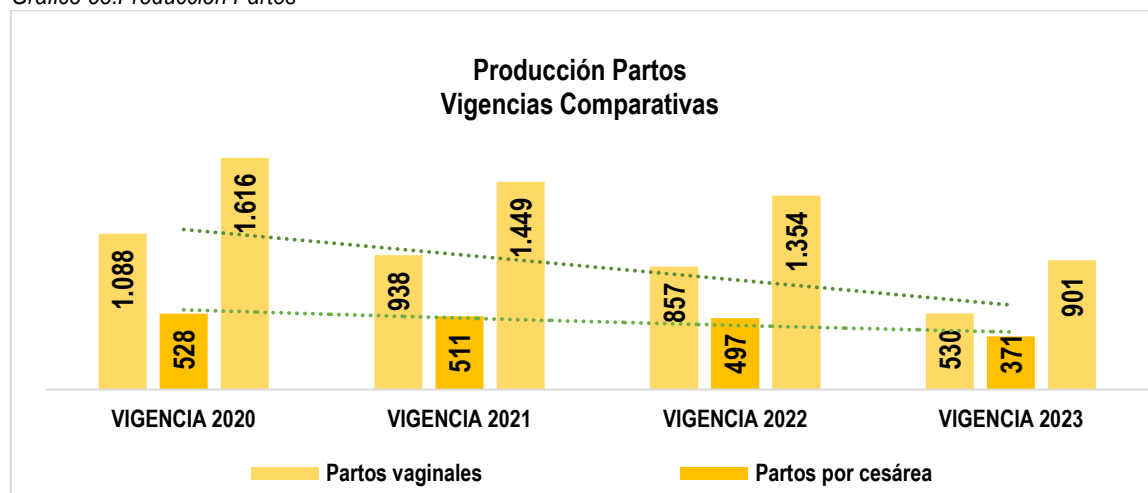
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023
Partos vaginales	1.088	938	857	530
Partos por cesárea	528	511	497	371
Partos atendidos en total	1.616	1.449	1.354	901
Variación de Periodos	-30%	-10%	-7%	-33%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en las vigencias objeto de análisis indican descenso, una variación negativa desde el inicio de la pandemia en el 2020, se han implementado estrategias importantes como el pasadía de las gestantes, sin embargo, se observa que muchas de ellas optan por el parto por cesárea, cuando en el ISABU se orienta al parto vaginal, por lo tanto, buscan otros lugares de atención.

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.

Gráfico 53. Producción Partos



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

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.

A continuación, se muestra el comportamiento de los partos en cuanto a la proporción de cesárea parto vaginal

Tabla 121. Partos en cuanto a la proporción de cesárea parto vaginal

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023
Proporción cesárea/parto vaginal	33%	35%	37%	41%
Variación de Periodos	6%	8%	4%	12%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Los datos consolidados reportados en lo corrido de la vigencia indican crecimiento, la variación es positiva comparando todas las vigencias entre sí.

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

4.2.2.11 EGRESOS

Tabla 122. Egresos

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023
Egresos Hospitalarios	5.706	5.659	7.459	8.110
Días de estancia de los egresos en total	17.575	15.538	19.211	23.032
Variación de Periodos	-27%	-12%	24%	20%

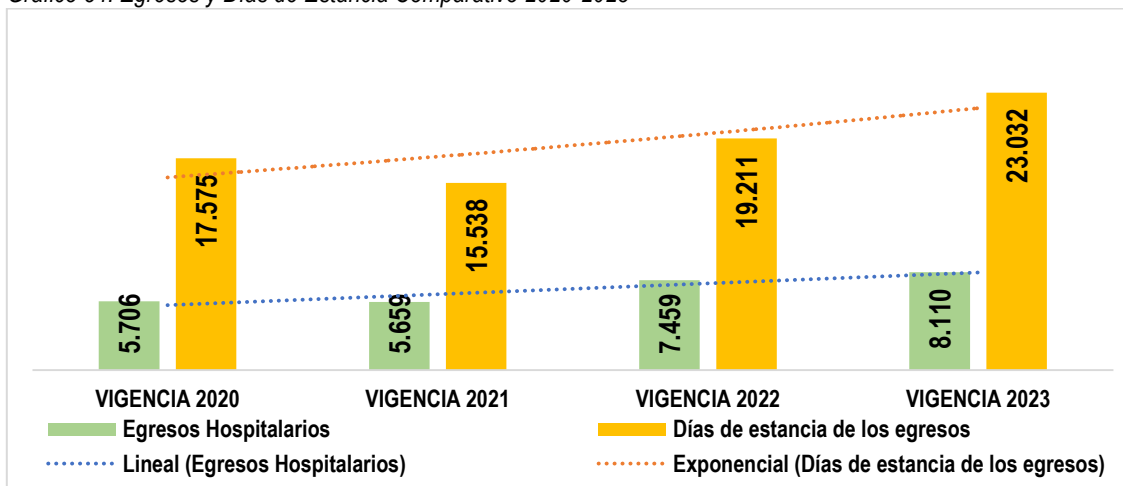
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en las vigencias objeto de análisis, indican una variación negativa durante el inicio de la pandemia en el 2020, e indican ascenso en las vigencias de 2020 a 2023 La variación entre los dos periodos ha sido positiva del 18%, tanto en egresos de pacientes como en días de estancia de los mismos.

Cabe resaltar que en el periodo de pandemia por COVID se realizaron aperturas de camas UCI y UCIM acorde a la necesidad manifiesta en ese tiempo, luego se realizó una reconversión de camas en la institución y en los dos últimos años se ha realizado incrementos en las hospitalizaciones de mediana complejidad, la mayoría por Medicina Interna y un número creciente de Ginecología - obstetricia y de Pediatría.

La institución ESE ISABU continúa teniendo los indicadores hospitalarios dentro de los límites esperados y estipulados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

Gráfico 54. Egresos y Días de Estancia Comparativo 2020-2023



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en las vigencias objeto de análisis, indican ascenso en las vigencias de 2020 a 2023, comparado con el cuatrienio anterior e indican unas variaciones positivas del 24% y del 20%.

4.2.2.12 OBSERVACIÓN

Tabla 123. Pacientes en Observación

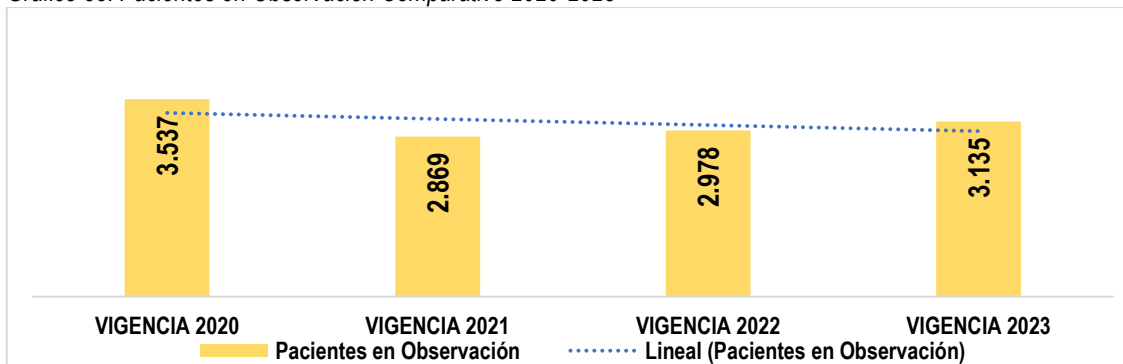
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023
Pacientes en Observación	3.537	2.869	2.978	3.135
Variación de Periodos	-51%	-19%	4%	5%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

El servicio de urgencias se presta en las dos unidades hospitalarias, en el Hospital Local las urgencias son prestadas a la toda la población en general y en la UIMIST se centra en ginecobstetricia y pediatría. La producción observada en las vigencias objeto de análisis, indican descenso, una variación negativa durante el inicio de la pandemia en el 2020 y una posterior variación negativa en el 2021, cabe aclarar que ya no se cuentan con los pacientes de COMPARTA y ASMETSALUD.

Es importante recordar que estas actividades son directamente proporcionales a las consultas de medicina por urgencias, las cuales han venido disminuyendo considerablemente en los últimos años.

Gráfico 55. Pacientes en Observación Comparativo 2020-2023



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en las vigencias objeto de análisis, indican ascenso en las vigencias posteriores al 2020. El servicio de observación de urgencias se presta en las dos unidades hospitalarias brindando atención integral y con el funcionamiento del programa de seguridad del paciente.

4.2.2.13. CIRUGÍA

Tabla 124. Cirugía

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023
Cirugías realizadas en total	3.182	2.558	2.827	3.220
Cirugías grupos 2-6	1.840	1.124	1.345	1.323
Cirugías grupos 7-10	1.160	1.212	1.274	1.650
Cirugías grupos 11-13	179	206	176	182
Cirugías grupos 20-23	3	16	32	65
Variación de Periodos	-65%	-20%	11%	14%

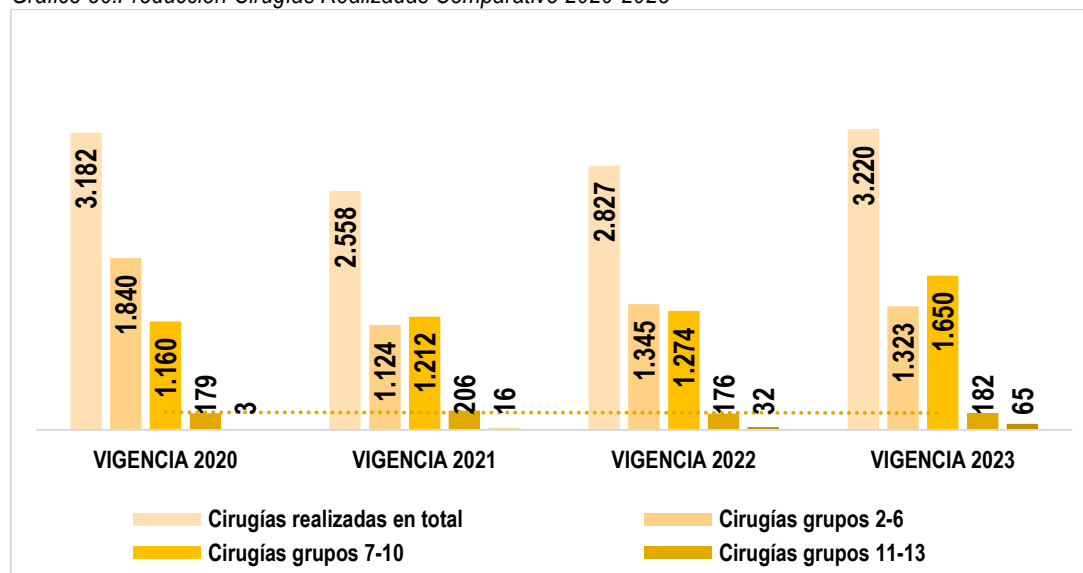
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

El comportamiento observado en las vigencias objeto de análisis, indica descenso en la producción, muestran una variación negativa durante el inicio de la pandemia en el 2020 y una posterior variación negativa pese a la reapertura económica. Cabe aclarar que este servicio no se pudo prestar en el 2020, dadas las restricciones del uso de quirófanos y que se vino a normalizar en el 2021 con el inicio de la vacunación de COVID, aunque en los periodos de picos nuevamente se mantuvo cerrado y se limitaba su uso.

Es importante tener en cuenta que, un gran número de los datos registrados en la vigencia corresponden al primer trimestre de la vigencia y son en gran medida procedimientos ejecutados en el año inmediatamente anterior y que se liquidaron en el 2020 cuando se tuvo la patología de los mismos, por lo cual también se observa un incremento marcado de cirugías, que no sería equiparable a las registradas y reportadas en el segundo periodo objeto de evaluación.

También es importante resaltar que en el último periodo el incremento es marcado en cirugías del grupo 7 al 10 y mucho más marcado en cirugías de los grupos 20 al 23.

Gráfico 56. Producción Cirugías Realizadas Comparativo 2020-2023



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en las vigencias objeto de análisis, indican ascenso en las vigencias de 2020 a 2023 en los grupos del 7 al 10 y del 20 al 23, en cuyos casos la variación es positiva comparado con el cuatrienio anterior.

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.

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.

Además, la seguridad del paciente quirúrgico 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.

Las cirugías discriminadas por especialidad son las siguientes:

Tabla 125. Cirugías discriminadas por especialidad

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023
Cirugía general	2.378	1.245	1.413	1.868
Cirugía ginecológica	1.480	1.313	1.176	953
Cirugía ortopédica	0	0	238	399

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La tabla indica que durante las vigencias 2022 y 2023 se dio apertura a los servicios de cirugía de ortopedia y traumatología.

4.2.2.14. EXÁMENES DE LABORATORIO

Tabla 126. Exámenes de laboratorio

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023
Exámenes de laboratorio tomados	329.751	506.352	573.442	583.817
Variación de Periodos	-32%	54%	13%	2%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en las vigencias objeto de análisis, indican descenso en la vigencia de 2020 esto en virtud del aumento de pruebas para COVID; posterior a ello se observan incrementos anuales de la producción hasta 2023, a partir del 2021 todas las variaciones fueron positivas del 54%, del 13% y del 2% respectivamente.

En las dos Unidades Hospitalarias HLN y la UIMIST se cuenta con disponibilidad 24 horas de laboratorio clínico para el servicio de urgencias y hospitalización y para el área de consulta externa la atención es de lunes a viernes en el horario de 6:00 am a 9:00am.

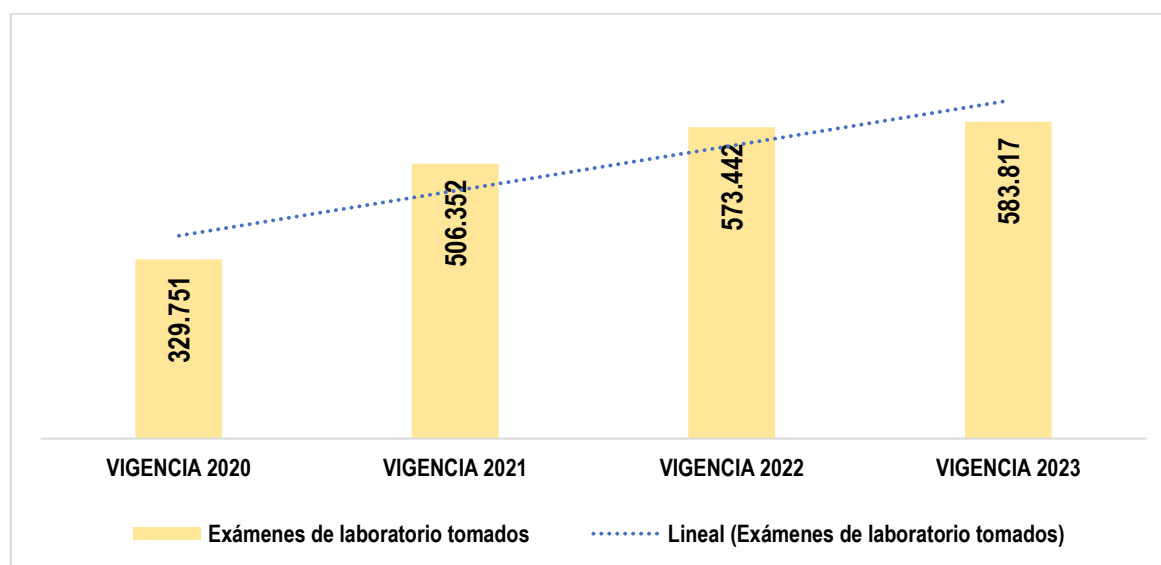
El laboratorio se encuentra dotado con tecnología de punta y programas de control de calidad interno y externo, que garantizan confiabilidad, seguridad y oportunidad en el reporte de los resultados. Se cuenta con pruebas en las áreas de: Hematología, Química sanguínea, Coagulación, Parasitología, Uro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

Gráfico 57. Producción Apoyo Diagnóstico (Exámenes Laboratorio Clínico) Comparativo 2020-2023



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.

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.

Además, la seguridad del paciente quirúrgico 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.

4.2.2.15. IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

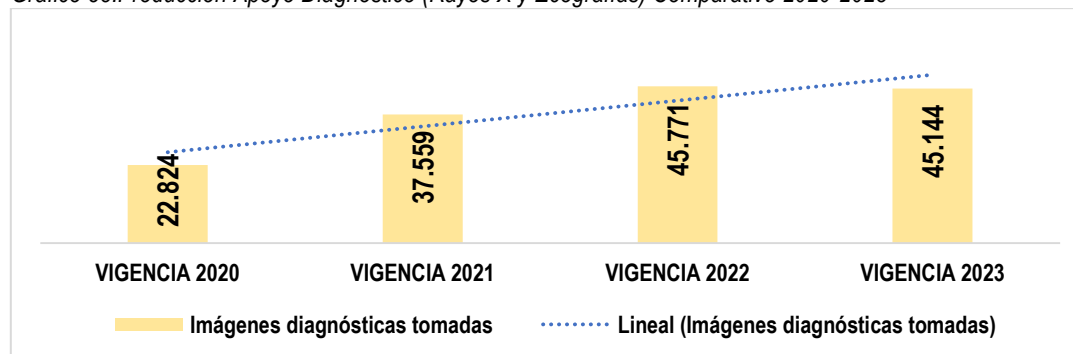
Tabla 127. Imágenes Diagnósticas.

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023
Imágenes diagnósticas tomadas	22.824	37.559	45.771	45.144
Variación de Periodos	-49%	65%	22%	-1%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en las vigencias objeto de análisis, indican descenso en la vigencia de 2020, indican una variación negativa durante el inicio de la pandemia y una posterior variación positiva del 65% y del 22%; sin embargo, durante el último año la variación fue negativa del 2%, este incremento se da a partir del uso del equipo portátil y de la apertura de la cirugía de Ortopedia.

Gráfico 58. Producción Apoyo Diagnóstico (Rayos X y Ecografías) Comparativo 2020-2023



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en las vigencias objeto de análisis, indican descenso en la vigencia de 2020 con un ascenso posterior en las siguientes vigencias. Durante la última vigencia se observó disminución de ecografías de ginecobstetricia de urgencias principalmente en el III y IV trimestre, se vivió un desabastecimiento de insumos para toma de rayos X de periapicales, el desabastecimiento ocurrió a nivel nacional, por lo cual se debieron hacer ajustes al contrato del proveedor, se retiró el antiguo equipo de rayos X por renovación de equipos y se debieron hacer adecuaciones para el ingreso de los nuevos equipos de rayos X (convencional y portátil) con nueva tecnología de punta.

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, Rayos x portátil, arco en C y mamógrafo. 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.

4.2.2.16. APOYO TERAPÉUTICO - TERAPIAS

Tabla 128. Apoyo Terapéutico - Terapias

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023
Sesiones de terapias respiratorias	2.681	5.062	4.775	3.478
Sesiones de terapias físicas	5.176	7.442	9.973	11.303
Sesiones de terapia de lenguaje	2.538	4.310	1.789	0
Actividades de apoyo terapéuticas realizadas	10.395	16.814	16.537	14.781
Variación de Periodos	-56%	62%	-2%	-11%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en las vigencias objeto de análisis, indican descenso en la vigencia de 2020 con una variación negativa durante el inicio de la pandemia en el 2020. Posteriormente a ello la variación fue positiva en el 2021, para mediados de 2022 no se contó con terapeuta de lenguaje y fue difícil conseguir una nueva profesional para el área. Es de anotar que este servicio está sujeto a que medie una autorización en la prestación y no se tiene contratado con todas las EAPB.

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 de lunes a viernes de 6:00 am a 4:30 pm. El servicio cuenta con la capacidad instalada necesaria para la atención a la población que lo ha solicitado, en el ámbito hospitalario y ambulatorio, buscando siempre el bienestar y rehabilitación de la población que ha requerido la atención de terapias de la ESE ISABU, la institución cuenta con un talento humano calificado e idóneo y con amplia experiencia en el desarrollo de sus actividades basado en principios de calidad y humanización del servicio, garantizando la prestación de forma oportuna a los usuarios.

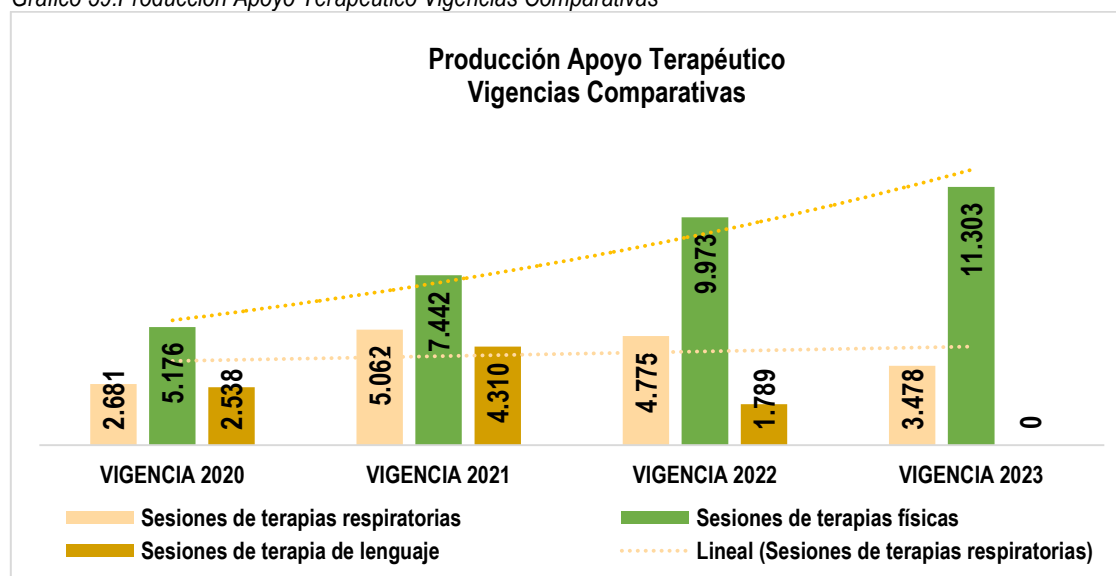
Durante la vigencia del año 2023 se ha fortaleció la atención en SALA ERA a menores de 5 años dando respuesta oportuna con el fin de disminuir el índice de complicaciones en infecciones respiratorias agudas, se ha capacitado al personal de salud de las unidades ambulatorias y hospitalarias para la atención, valoración, diagnóstico y manejo de pacientes en primera infancia con Asma, y otras patologías respiratorias, se ha realizado actualización y socialización del protocolo de sala ERA y las rutas de atención en las salas ERA Institucionales, lo que ha permitido posicionar a la Institución en la ciudad de Bucaramanga.

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.

Es importante resaltar que a las instalaciones del servicio de fisioterapia se le han realizado arreglos en la infraestructura en los tres puntos de atención, instalación de cortinas en la zona de camillas para garantizar la privacidad de los usuarios y ofrecer un ambiente acogedor tranquilo y seguro durante la atención.

También durante este periodo se ha venido fortaleciendo con capacitaciones que la institución ha brindado al personal en el programa de humanización y seguridad del paciente con el fin de garantizar la prestación del servicio con calidad y satisfacer las necesidades de los usuarios con trato humanizado eficiente y seguro.

Gráfico 59. Producción Apoyo Terapéutico Vigencias Comparativas



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Para la atención en consulta externa se cuenta con contrato con la EPSS Coosalud, y algunos usuarios particulares, durante el cuarto trimestre se observa que ha disminuido la producción debido a que en el mes de diciembre disminuyen las remisiones al servicio para consulta externa, en cuanto al servicio de hospitalización se observa también que han disminuido las órdenes para terapia respiratoria y física.

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.

4.2.2.17. VISITAS Y SESIONES DE TALLERES COLECTIVOS

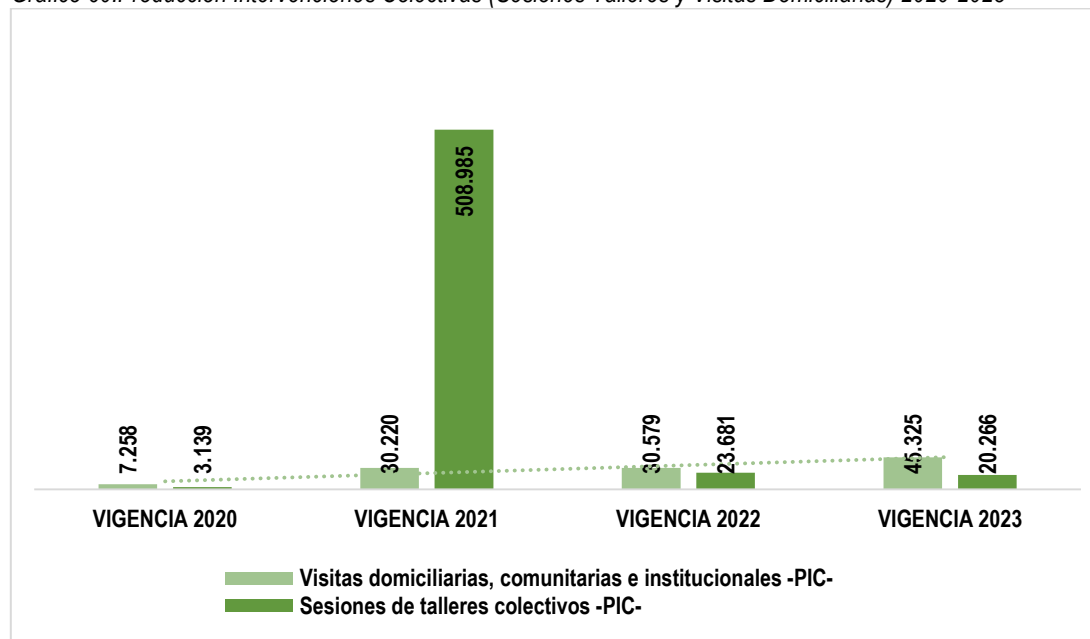
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023
Visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	7.258	30.220	30.579	45.325

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023
Sesiones de talleres colectivos -PIC-	3.139	508.985	23.681	20.266
Actividades de apoyo terapéuticas realizadas	10.397	539.205	54.260	65.591
Variación de Periodos	-78%	5086%	-90%	21%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en las vigencias objeto de análisis, indican ascenso marcado en las vigencias de 2020, es importante recalcar que en el periodo de pandemia se realizaron incrementos en educación comunitaria por diferentes medios, promoviendo la prevención del COVID y el uso de implementos de protección por diferentes medios, principalmente masivos de comunicación.

Gráfico 60. Producción Intervenciones Colectivas (Sesiones Talleres y Visitas Domiciliarias) 2020-2023



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en las vigencias objeto de análisis, indican ascenso en las vigencias de 2020 a 2023.

4.2.2.18. INDICADORES HOSPITALARIOS

ÍNDICE OCUPACIONAL

Este indicador se obtiene de dividir el total de camas ocupadas (días) en un período determinado por el total de camas disponibles o en trabajo (días) en ese mismo período. Este resultado se amplifica por 100.

Fórmula:
$$\frac{\text{Total camas ocupadas (días) en un período determinado} \times 100}{\text{Total, de camas disponibles (días) en el período}}$$

Medición: Mide el grado de uso (%) de las camas disponibles o en trabajo para un determinado período. Grado de uso recomendado por el Ministerio de Salud hasta 80.

EGRESOS POR CAMA HOSPITALARIA

A este indicador se le denomina habitualmente “rotación de camas” y se calcula dividiendo el total de egresos (altas + fallecidos), acaecidos en un período determinado, por el total de camas hospitalarias.

Fórmula:
$$\frac{\text{Total de egresos hospitalarios en un periodo determinado} \times 100}{\text{Dotación normal de camas (promedio diario de camas Disponibles en el periodo)}}$$

Medición: este indicador señala el número de pacientes que, en promedio, hacen uso de una cama hospitalaria de dotación, o de una cama hospitalaria disponible, para el período establecido. Índice de rotación recomendado por el Ministerio de Salud hasta 2 %.

PROMEDIO DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN POR EGRESO HOSPITALARIO

La estancia promedio por paciente se obtiene dividiendo el total de días de hospitalización de los egresados (altas + fallecidos) acaecidos en un período determinado, por el total de egresos para ese período.

Fórmula:
$$\frac{\text{Total de días de hospitalización para los egresados en un periodo}}{\text{Total, de egresos para el periodo}}$$

Medición: Este indicador señala el número de días que, en promedio y para un período determinado, permanecieron los pacientes internados en el establecimiento.

Tabla 129. Promedio Días de Hospitalización

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023
Porcentaje Ocupacional	52,8%	43,6%	52,5%	78,0%
Variación de Periodos	-40%	-17%	20%	49%
Promedio Días Estancia	3,08	2,75	2,58	2,84
Variación de Periodos	4%	-11%	-6%	10%
Giro Cama Mes	4,76	3,80	5,65	8,14
Variación de Periodos	-45%	-20%	49%	44%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

4.2.3 VARIACIONES DE LA PRODUCCIÓN POR ZONAS SUMATORIA DE LAS VIGENCIAS 2020 A 2023.

4.2.3.1 ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN POR ENFERMERÍA ZONA NORTE

Tabla 130. Atenciones de Promoción y Prevención por Enfermería Zona Norte

INFORME DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU SUMATORIA 2020 - 2023	Café Madrid	Colorados	Gaitán	Girardot	IPC	Kennedy	Regaderos	San Rafael	Santander	Villa Rosa	Equipo Extramural	TOTAL
Dosis de biológico aplicadas	28.943	17.033	17.812	24.642	18.576	20.055	11.219	6.869	6.774	9.832	159.663	321.418
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	5.523	2.719	2.665	2.713	2.793	3.572	2.826	1.467	1.790	1.667	570	28.305

INFORME DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU SUMATORIA 2020 - 2023	CAFÉ MADRID	COLORADOS	GAITÁN	GIRARDOT	IPC	KENNEDY	REGADEROS	SAN RAFAEL	SANTANDER	VILLA ROSA	EQUIPO EXTRAMURAL	TOTAL
Otros controles de enfermería de PyP	17.058	4.530	7.067	9.207	5.844	10.816	5.293	3.034	5.367	4.484	9.271	81.971
Citologías cervicovaginales tomadas	3.038	1.415	1.945	2.078	1.669	2.285	1.116	578	1.245	992	211	16.572

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Analizando la producción por centro se puede observar, sin ánimo de comparar pues cada sector tiene poblaciones diferentes en zonificación, además de otros condicionantes como: área, accesibilidad y habilitación; pero si se puede observar que el equipo extramural es quien más aporta en número en vacunación, pues se cuenta con un equipo de vacunación que realiza barrido por las distintas zonas en búsqueda de niños que requieren completar esquema y sin ninguna barrera ni de aseguramiento, ni de nacionalidad. Entre los centros que más Biológicos aplican se encuentran en orden de mayor a menor: Café Madrid, Girardot, Kennedy, IPC, Gaitán y Colorados

En los primeros controles de enfermería que corresponden a la sumatoria de los controles prenatales (Ruta Materno perinatal que incluye tanto controles como educaciones a gestantes; de crecimiento y desarrollo (Rutas Integrales de atención de Primera Infancia e Infancia) realizados exclusivamente por personal de enfermería durante el periodo; Entre los centros que más actividades aportan se encuentran en orden de mayor a menor: Café Madrid, Kennedy, IPC y Colorados.

En los segundos controles de enfermería que corresponden a la sumatoria de los (diferentes a atención prenatal / crecimiento y desarrollo): Son todas las actividades de promoción y prevención realizadas por profesionales de enfermería, como hipertensión arterial, Diabetes, TBC, VIH, planificación familiar, entre otros. Es importante resaltar que se refiere a controles diferentes a atención prenatal y crecimiento y desarrollo; Entre los centros o unidades que más actividades aportan se encuentran en orden de mayor a menor: Café Madrid, Kennedy, El equipo Extramural que incluye actividades realizadas en APS en la vigencia 2022, y Girardot.

En citologías cervicovaginales tomadas; Entre los centros o unidades que más actividades aportan se encuentran en orden de mayor a menor: Café Madrid, Kennedy, Girardot y Gaitán.

4.2.3.2 ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN POR ENFERMERÍA ZONA SUR

Tabla 131. Atenciones de Promoción y Prevención por Enfermería Zona Sur

INFORME DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU SUMATORIA 2020 - 2023	BUCARAMANGA	CAMPO HERMOSO	COMUNEROS	CONCORDIA	CRISTAL ALTO	LA JOYA	LIBERTAD	MORRORICO	MUTIS	PABLO VI	ROSARIO	TOLEDO	TOTAL
Dosis de biológico aplicadas	8.312	14.696	15.133	632	0	12.486	28.221	14.065	46.130	9.839	21.962	26.261	197.737
Controles de enfermería	628	2.923	2.582	522	1.087	1.087	950	1.747	3.116	1.140	2.790	2.844	21.416
Otros controles de enfermería de PyP	2.498	4.187	4.069	1.641	2.569	1.468	2.014	2.228	7.117	2.330	5.883	7.335	43.339

INFORME DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU SUMATORIA 2020 - 2023	BUCARAMANGA	CAMPO HERMOSO	COMUNEROS	CONCORDIA	CRISTAL ALTO	LA JOYA	LIBERTAD	MORRORICO	MUTIS	PABLO VI	ROSARIO	TOLEDO	TOTAL
Citologías cervicovaginales tomadas	520	1.898	1.810	751	613	880	1.345	939	3.021	971	3.164	2.386	18.298

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Analizando la producción por centro se puede observar, sin ánimo de comparar lógicamente porque cada sector tiene poblaciones diferentes en zonificación, además de otros condicionantes como: área, accesibilidad y habilitación; pero si se puede observar que el Centro Salud Mutis es quien más aporta en número en dosis aplicadas, se encuentran en orden de mayor a menor: Libertad, Toledo y Rosario.

En los primeros controles de enfermería que corresponden a la sumatoria de los controles prenatales (Ruta Materno perinatal que incluye tanto controles como educaciones a gestantes; de crecimiento y desarrollo (Rutas Integrales de atención de Primera Infancia e Infancia) realizados exclusivamente por personal de enfermería durante el periodo; Entre los centros que más actividades aportan se encuentran en orden de mayor a menor: Mutis, Toledo y Rosario.

En los segundos controles de enfermería que corresponden a la sumatoria de los (diferentes a atención prenatal / crecimiento y desarrollo): Son todas las actividades de promoción y prevención realizadas por profesionales de enfermería, como hipertensión arterial, Diabetes, TBC, VIH, planificación familiar, entre otros. Es importante resaltar que se refiere a controles diferentes a atención prenatal y crecimiento y desarrollo; Entre los centros o unidades que más actividades aportan se encuentran en orden de mayor a menor: Toledo, Mutis, Rosario y Campo hermoso.

En citologías cervicovaginales tomadas; Entre los centros o unidades que más actividades aportan se encuentran en orden de mayor a menor: Rosario; Toledo y campo Hermoso.

4.2.3.3 ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN POR ENFERMERÍA UNIDADES HOSPITALARIAS

Tabla 132. Atenciones de Promoción y Prevención por Enfermería Unidades Hospitalarias

INFORME DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU SUMATORIA 2020 - 2023	HLN	UIMIST	TOTAL
Dosis de biológico aplicadas	112.259	48.111	160.370

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Analizando la producción en aplicación de Biológicos por Unidad Hospitalaria se puede observar, que la unidad que más volumen de dosis aplicadas presentó fue el Hospital Local, sin embargo, cabe recordar que en la vigencia 2021 las unidades hospitalarias fueron quienes más bilógicos de COVID aplicaron.

4.2.3.4 ATENCIONES DE MEDICINA Y OTROS PROFESIONALES ZONA NORTE

Tabla 133. Atenciones de Medicina y Otros Profesionales Zona Norte

INFORME DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU SUMATORIA 2020 - 2023	Café Madrid	Colorados	Gaitán	Girardot	IPC	Kennedy	Regaderos	San Rafael	Santander	Villa Rosa	Equipo Extramural	TOTAL
Consultas de medicina general electivas	86.488	47.697	43.806	69.151	39.373	62.101	37.312	25.989	18.535	28.040	22.044	480.536
Consultas de medicina especializada electivas	327	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	327
Otras consultas electivas	255	0	0	23	1.227	0	0	91	0	52	206	1.854

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Analizando la producción por centro se puede observar, que entre los centros que más actividades realizan en Medicina general se encuentran en orden de mayor a menor: Café Madrid, Girardot, Kennedy y Colorados

Con el ánimo de descentralizar las especialidades en la zona Norte se habilitaron los servicios de medicina Especializada en Pediatría en el Centro Café Madrid.

En Otras consultas electivas; corresponde a la sumatoria de las consultas electivas realizadas en el periodo por psicología, nutrición, fonoaudiología y otros profesionales diferentes a médicos, enfermeros u odontólogos, entre otros, tal como dice el Manual del SIHO; para el caso hace referencia a Consultas de Valoración de Psicología, Nutrición y valoración inicial de Fisioterapia en el Centro de Salud IPC y de Psicología y Nutrición en Café Madrid, Equipo Extramural, San Rafael, Villa Rosa y Girardot.

4.2.3.5 ATENCIONES DE MEDICINA Y OTROS PROFESIONALES ZONA SUR

Tabla 134. Atenciones de Medicina y Otros Profesionales Zona Sur

INFORME DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU SUMATORIA 2020 - 2023	Bucaramanga	Campo Hermoso	Comuneros	Concordia	Crystal Alto	La Joya	Libertad	Morrongo	Mutis	Pablo VI	Rosario	Toledo	TOTAL
Consultas de medicina general electivas	15.202	42.183	43.761	18.455	17.018	26.679	27.728	33.189	84.924	23.536	88.110	58.235	479.020
Consultas de medicina especializada electivas	0	0	249	0	0	457	730	0	103	0	3.022	0	4.561
Otras consultas electivas	0	0	1.958	0	0	0	574	3.618	142	50	296	177	6.815

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Analizando la producción por centro se puede observar, que entre los centros que más actividades realizan en Medicina general se encuentran en orden de mayor a menor: Rosario, Mutis, Toledo, Comuneros y campo Hermoso.

Con el ánimo de descentralizar las especialidades en la zona Sur se habilitaron los servicios de medicina Especializada en Medicina Interna en Rosario, Ginecobstetricia, Libertad, comuneros y Rosario; Pediatría en los Centro Rosario, Mutis, Comuneros y Joya. En ese orden de ideas el de mayor volumen de consulta especializada es Rosario seguido por Libertad, la Joya, Comuneros y Mutis.

En Otras consultas electivas; corresponde a la sumatoria de las consultas electivas realizadas en el periodo por psicología, nutrición, fonoaudiología y otros profesionales diferentes a médicos, enfermeros u odontólogos., entre otros, como enuncia el Manual del SIHO; para el caso hace referencia a Consultas de Valoración de Psicología, Nutrición y valoración inicial de Fisioterapia en el Centro de Salud Libertad y de Psicología y Nutrición en Rosario, La Joya, Comuneros y Mutis.

4.2.3.6 ATENCIONES DE MEDICINA Y OTROS PROFESIONALES UNIDADES HOSPITALARIAS

Tabla 135. Atenciones de Medicina y Otros Profesionales Unidades Hospitalarias

INFORME DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU SUMATORIA 2020 - 2023	HLN	UIMIST	TOTAL
Consultas de medicina general electivas	13.216	383	13.599
Consultas de medicina general urgentes	118.803	43.510	162.313
Consultas de medicina especializada electivas	58.670	14.863	73.533
Consultas de medicina especializada urgentes	68.119	9.492	77.611
Otras consultas electivas	20.919	8.245	29.164

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Analizando la producción por unidad se puede observar, que entre el Hospital Local del Norte es quien más actividades realiza en Medicina general que para el caso es consulta de Prioritaria.

A su vez en Consulta de medicina general urgente el hospital Local es quien más produce consultas, es de anotar que el Hospital Local atiende todos los grupos de atención mientras que la UIMIST se centra en niños y en ginecobstetricia

En consultas electivas o programadas de las especialidades el Hospital Local del Norte ofrece todas las especialidades de Anestesia, Cirugía general, Ginecobstetricia, Medicina familiar, Medicina interna, Ortopedia y/o traumatología y Pediatría; luego el volumen de actividades realizadas es mayor. Mientras que UIMIST solamente ofrece Ginecobstetricia y Pediatría.

En consultas electivas urgentes o Interconsultas de las especialidades el Hospital Local del aporta el mayor volumen de actividades realizadas. Mientras que UIMIST solamente ofrece Ginecobstetricia y Pediatría.

En Otras consultas electivas; corresponde a la sumatoria de las consultas electivas realizadas en el periodo por psicología, nutrición, fonoaudiología y otros profesionales diferentes a médicos, enfermeros u odontólogos., entre otros, como enuncia el Manual del SIHO; para el caso hace referencia a Consultas de Valoración de Psicología, Nutrición, Trabajo Social; y el mayor volumen es aportado por el Hospital Local del Norte.

4.2.3.7 ATENCIONES EN ODONTOLOGÍA ZONA NORTE

Tabla 136. Atenciones en Odontología Zona Norte

INFORME DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU SUMATORIA 2020 - 2023	Café Madrid	Colorados	Gaitán	Girardot	IPC	Kennedy	Regaderos	San Rafael	Santander	Villa Rosa	Equipo Extramural	TOTAL
Consultas de odontología	12.843	8.139	6.139	8.525	8.690	10.896	0	6.524	3.321	6.997	17	72.091
Sesiones de odontología	23.345	14.285	13.575	15.815	14.296	17.169	0	11.257	8.932	12.687	1.793	133.154

INFORME DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU SUMATORIA 2020 – 2023	Café Madrid	Colorados	Gaitán	Girardot	IPC	Kennedy	Regaderos	San Rafael	Santander	Villa Rosa	Equipo Extramural	TOTAL
Total de tratamientos terminados	5.921	4.554	2.854	4.880	5.011	6.488	0	4.105	1.425	3.975	0	39.213
Sellantes aplicados	4.207	2.492	2.041	4.416	3.030	2.622	0	3.547	2.076	2.230	0	26.661
Superficies obturadas (cualquier material)	5.279	4.956	5.690	7.020	3.904	6.040	0	4.117	3.429	4.915	0	45.350
Exodoncias (cualquier tipo)	1.191	785	719	1.047	1.043	960	0	296	375	736	0	7.152
Atención Preventiva Salud Oral e Higiene	39.168	26.541	20.402	26.516	25.759	32.620	0	21.143	13.602	22.369	5.873	233.993
SUMATORIA	91.954	61.752	51.420	68.219	61.733	76.795	0	50.989	33.160	53.909	7.683	557.614

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Analizando la producción en actividades de Odontología en la Zona Norte por centro se puede observar, que entre los centros que más actividades realizan se encuentran en orden de mayor a menor: Café Madrid, Kennedy, Girardot, Colorados, IPC y Villa Rosa.

Cabe aclarar que el centro de Salud Santander es un centro que en los últimos años ha contado con Odontólogo de medio tiempo, dado el bajo número de usuarios en la zona y la baja demanda del servicio. El Centro de Salud Café Madrid cuenta con odontólogo de prácticas de la Universidad Santo Tomas en la mayoría de los meses del año, dado que cuenta con dos unidades odontológicas.

Desglosando las actividades, quien más consultas de valoración y sesiones odontológicas realiza es el Centro de Salud Café Madrid seguido de Kennedy. En tratamientos terminados el centro que mayor número aporta es el Kennedy, seguido de Café Madrid. En cuanto a sellantes sobresale Girardot seguido de Café Madrid. En materia de Superficies obturadas con materiales definitivos sobresale Girardot seguida de Kennedy y Gaitán. En el ítem de Exodoncias vuelve a liderar Café Madrid, seguido de Girardot y Kennedy.

Es importante resaltar que el enfoque de la odontología en el ISABU es preventivo, y es la actividad que se realiza en el ingreso del usuario a las instalaciones dispuestas para la prestación del servicio; estas actividades que se realizan con el enfoque de las RUTAS de Atención en Salud y la Ruta Materno perinatal son lideradas en mayores cantidades en el centro de Salud Café Madrid y Kennedy.

4.2.3.8 ATENCIONES EN ODONTOLOGÍA ZONA SUR

Tabla 137. Atenciones en Odontología Zona Sur

INFORME DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU SUMATORIA 2020 - 2023	Bucaramanga	Campo Hermoso	Comuneros	Concordia	Cristal Alto	La Joya	Libertad	Morrorico	Mutis	Pablo VI	Rosario	Toledo	TOTAL
Consultas de odontología	2.760	7.315	7.854	3.330	4.763	2.998	5.979	5.904	9.802	3.984	11.697	8.262	74.648
Sesiones de odontología	8.093	12.683	11.296	7.728	11.212	9.242	9.238	10.294	19.751	8.762	23.187	15.580	147.066
Total de tratamientos terminados	1.222	3.398	4.776	1.789	2.687	1.126	3.422	3.591	3.894	2.185	6.957	4.419	39.466
Sellantes aplicados	1.210	2.421	2.051	1.093	1.166	568	1.603	3.506	3.085	3.701	2.285	3.780	26.469
Superficies obturadas (cualquier	3.354	4.524	3.003	2.648	4.508	3.570	3.249	3.483	6.135	3.350	7.599	5.350	50.773

INFORME DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU SUMATORIA 2020 - 2023	BUCARAMANGA	CAMPO HERMOSO	COMUNEROS	CONCORDIA	CRISTAL ALTO	LA JOYA	LIBERTAD	MORRORICO	MUTIS	PABLO VI	ROSARIO	TOLEDO	TOTAL
material)													
Exodoncias (cualquier tipo)	384	529	371	245	405	282	457	334	948	428	1.071	861	6.315
Atención Preventiva Salud Oral e Higiene	10.989	23.318	22.735	11.903	15.643	11.745	18.921	19.695	24.603	15.203	27.263	27.655	229.673
SUMATORIA	28.012	54.188	52.086	28.736	40.384	29.531	42.869	46.807	68.218	37.613	80.059	65.907	574.410

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Analizando la producción en actividades de Odontología en la Zona Sur por centro se puede observar, que entre los centros que más actividades realizan se encuentran en orden de mayor a menor: Rosario, Mutis, Toledo, Campo Hermoso y Comuneros.

Cabe aclarar que los Centros de Salud Bucaramanga, Concordia y la Joya son centro que en los últimos años ha contado con Odontólogo de medio tiempo, dado el bajo número de usuarios en la zona y la baja demanda del servicio. El Centro de Salud Rosario cuenta con dos odontólogos, uno con odontología general y otro prestando hasta el último año el servicio de odontología especializada en endodoncia, pues cuenta con dos unidades odontológicas.

Desglosando las actividades, quien más consultas de valoración y sesiones odontológicas realiza es el Centro de Salud Rosario seguido de Mutis y Toledo. En tratamientos terminados el centro que mayor número aporta es el Rosario, seguido de Toledo y Comuneros. En cuanto a sellantes sobresale el Centro de salud Toledo seguido de Pablo Sexto y Morrórico. En materia de Superficies obturadas con materiales definitivos sobresale Rosario seguida de Mutis y Toledo. En el ítem de Exodoncias vuelve a liderar Rosario, seguido de Mutis y Toledo.

Nuevamente es importante resaltar que el enfoque de la odontología en el ISABU es preventivo, y es la actividad que se realiza en el ingreso del usuario a las instalaciones dispuestas para la prestación del servicio; estas actividades que se realizan con el enfoque de las RUTAS de Atención en Salud y la Ruta Materno perinatal son lideradas en mayores cantidades en el centro de Salud Toledo, Rosario, Mutis, Campo Hermoso y Comuneros.

4.2.3.9 ATENCIONES EN ODONTOLOGÍA UNIDADES HOSPITALARIAS

Tabla 138. Atenciones en Odontología Unidades Hospitalarias

INFORME DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU SUMATORIA 2020 - 2023	HLN	UIMIST	TOTAL
Consultas de odontología	0	321	321
Sesiones de odontología	0	416	416
Total de tratamientos terminados	0	95	95
Sellantes aplicados	0	91	91
Superficies obturadas (cualquier material)	0	246	246
Exodoncias (cualquier tipo)	0	50	50

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

En los comienzos del 2020 antes de la declaratoria de pandemia, se prestaban los servicios de Odontología en la Unidad Materno Infantil Santa Teresita UIMIST, primordialmente a Usuarías en Gestación, a Primera Infancia, a Infancia y Adolescencia.

4.2.3.10 ATENCIONES DE OBSERVACIONES, PARTOS E INTERNACIÓN EN UNIDADES HOSPITALARIAS

Tabla 139. Atenciones de Observaciones, Partos e Internación en Unidades Hospitalarias

INFORME DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU SUMATORIA 2020 - 2023	HLN	UIMIST	TOTAL
Partos vaginales	2.591	822	3.413
Partos por cesárea	1.907	0	1.907
Total de egresos	19.653	7.281	26.934
...Egresos obstétricos	4.600	2.596	7.196
...Egresos quirúrgicos	1.414	0	1.414
...Egresos no quirúrgicos	13.355	4.685	18.040
...Egresos salud mental	284	0	284
Pacientes en Observación	10.099	2.420	12.519
Pacientes en Cuidados Intermedios	860	0	860
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	291	0	291
Total de días estancia de los egresos	58.096	17.260	75.356
...Días estancia de egresos obstétricos	9.333	4.016	13.349
...Días estancia de egresos quirúrgicos	3.476	0	3.476
...Días estancia de egresos No quirúrgicos	44.699	13.244	57.943
...Días estancia de egresos salud mental	588	0	588
Días estancia Cuidados Intermedios.	6.560	0	6.560
Días estancia Cuidados Intensivos	2.500	0	2.500

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

En atención a la tabla anterior se pueden hacer varias precisiones: El Hospital Local del Norte tiene mayor capacidad y oferta institucional de servicios, áreas, camas, camillas etc., en comparación con la UIMIST, por lo tanto la producción es mayor es este primero.

Para el caso de partos el Hospital Local del Norte tiene habilitadas las dos modalidades de partos, la UIMIST no por lo tanto el Hospital Local aporta el mayor número de producción en partos.

En cuanto a egresos, en el Hospital Local se cuenta con salas de cirugía y por lo tanto la opción de internación por cirugía, es necesario aclarar que para el caso de las cesáreas, estas estarían incluidas en los egresos obstétricos.

Los egresos no quirúrgicos incluyen Adultos, Medicina Interna y Pediatría, por ello el mayor volumen de estancias y de días de estancia de los egresos a su vez.

Cabe y es muy importante aclarar los egresos de salud mental y a su vez los días de estancia para lo cual se toma el Manual de SIHO y se transcribe tal cual la indicación dada en el Manual, que reza así: **“Egresos de salud mental: Corresponde al número de pacientes adultos y pediátricos que después de haber permanecido hospitalizados por enfermedad mental, salen del hospital vivos o muertos, además de los hospitales mentales, este egreso lo deben diligenciar todos los hospitales que hayan tenido pacientes hospitalizados en sus servicios por enfermedad mental”.** Y **“Días estancia de los egresos de salud mental: Corresponde a la sumatoria de los**

días que permanecieron hospitalizados los pacientes adultos y pediátricos por enfermedad mental que egresaron durante el periodo". Para el caso estos usuarios son atendidos en el Hospital Local del Norte.

También es necesario comentar acerca de los servicios especiales habilitados a partir del COVID que provocaron transformaciones importantes en el ISABU y que ya fueron mencionados en el capítulo de COVID y debido a las cifras y al volumen de atención hicieron parte de la producción en este periodo y es el de Pacientes en Cuidados Intermedios y Pacientes Unidad Cuidados Intensivos y sus correspondientes días de estancias; estos servicios fueron ofertados en el Hospital Local del Norte.

En cuanto a indicadores hospitalarios: Porcentaje Ocupacional, Promedio de Días Estancia y Giro Cama se puede observar lo siguiente:

Tabla 140. Porcentaje Ocupacional, Promedio de Días Estancia y Giro Cama

INDICADORES PRODUCCIÓN HOSPITALARIOS	HLN	UIMIST	TOTAL
Porcentaje Ocupacional	58%	47%	55%
Promedio Días Estancia	3,0	2,4	2,8
Giro Cama	5,24	5,83	5,39

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

4.2.3.11 ATENCIONES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y APOYO TERAPÉUTICO EN ZONA NORTE

Tabla 141. Atenciones de Apoyo Diagnóstico y Apoyo Terapéutico en Zona Norte

INFORME DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU SUMATORIA 2020 - 2023	CAFÉ MADRID	COLORADOS	GAITÁN	GIRARDOT	IPC	KENNEDY	REGADEROS	SAN RAFAEL	SANTANDER	VILLA ROSA	EQUIPO EXTRAMURAL	TOTAL
Toma de Exámenes de laboratorio	91.115	66.255	49.548	87.742	35.213	65.714	37.224	24.357	29.091	16.579	34.845	537.683
Imágenes diagnósticas tomadas	465	0	0	266	0	0	0	0	0	0	0	731
Sesiones de terapias respiratorias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sesiones de terapias físicas	0	0	0	0	15.149	0	0	0	0	0	0	15.149
Sesiones de otras terapias	0	0	0	0	348	0	0	0	0	0	0	348

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Analizando la producción en Toma de Laboratorios en la Zona Norte por centro se puede observar, que entre los centros que más actividades realizan se encuentran en orden de mayor a menor: Café Madrid, Girardot, Colorados y Kennedy.

En Imágenes diagnósticas durante los últimos años se habilitó el servicio de toma y lectura de Radiografías odontológicas en los Centros de salud Café Madrid y Girardot es quien más toma rayos x, siendo Girardot quien más toma Rayos X. Además de estas imágenes también se toman Ultrasonidos en el Café Madrid y es quien mayor volumen aporta en el Centro de salud.

En sesiones de terapias se tiene habilitados el IPC terapia Física y Terapia Ocupacional hasta 2022 y Fonoaudiológica.

4.2.3.12 ATENCIONES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y APOYO TERAPÉUTICO EN ZONA SUR

Tabla 142. Atenciones de Apoyo Diagnóstico y Apoyo Terapéutico en Zona Sur

INFORME DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU SUMATORIA 2020 - 2023	BUCARAMANGA	CAMPO HERMOSO	COMUNEROS	CONCORDIA	CRISTAL ALTO	LA JOYA	LIBERTAD	MORRORICO	MUTIS	PABLO VI	ROSARIO	TOLEDO	TOTAL
Toma de Exámenes de laboratorio	21.044	60.080	24.828	19.528	22.536	27.074	44.528	36.887	131.788	31.044	123.633	103.851	646.821
Imágenes diagnósticas tomadas	0	0	1.577	0	0	0	0	0	2.223	0	6.047	0	9.847
Sesiones de terapias respiratorias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sesiones de terapias físicas	0	0	0	0	0	0	7.257	0	0	0	0	658	7.915
Sesiones de otras terapias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	172	172

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Analizando la producción en Toma de Laboratorios en la Zona Sur por centro se puede observar, que entre los centros que más actividades realizan se encuentran en orden de mayor a menor: Mutis, Rosario y Toledo.

En Imágenes diagnósticas está habilitado el servicio de toma y lectura de Radiografías odontológicas y el Rosario es quien más toma rayos x y en Mutis. En el centro de Salud Comuneros se realizan ultrasonido Obstétrico.

En sesiones de terapias se tiene habilitado en el Centro de Salud la Libertad terapia Física y Terapia Ocupacional en Toledo en 2020.

4.2.3.13 ATENCIONES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y APOYO TERAPÉUTICO EN UNIDADES HOSPITALARIAS

Tabla 143. Atenciones de Apoyo Diagnóstico y Apoyo Terapéutico en Unidades Hospitalarias

INFORME DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU SUMATORIA 2020 - 2023	HLN	UIMIST	TOTAL
Exámenes de laboratorio	585.476	223.382	808.858
Imágenes diagnósticas tomadas	90.641	50.079	140.720
Sesiones de terapias respiratorias	14.164	1.832	15.996
Sesiones de terapias físicas	7.774	3.056	10.830
Sesiones de otras terapias	8.117	0	8.117

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Analizando la producción en Toma de Laboratorios en las unidades Hospitalarias se puede observar, que entre las dos unidades es el Hospital Local quien más actividades realiza, es de esperarse dado que allí es donde más servicios se ofertan y mayor número de especialidades se prestan luego el volumen de usuarios es mayor.

En Imágenes diagnósticas estaba habilitado el servicio de toma y lectura de radiología odontológicas en los comienzos de la vigencia 2020 en el HLN, y Radiología e imágenes diagnósticas en las dos unidades y es

quien aporta el mayor volumen de Imágenes diagnósticas, seguido muy de cerca por el ultrasonido Obstétrico y General en el HLN.

En sesiones de terapias se tiene habilitado el servicio de terapia Física en las dos unidades y Terapia fonoaudiológica en el HLN. El servicio de Terapia Respiratoria se presta a usuarios en internación.

4.2.4. RUTAS DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - CUMPLIMIENTO VIGENCIA 2023

En el Instituto de Salud de Bucaramanga se implementó desde el 2020 la Resolución 3280 del 2018 adoptando los lineamientos técnicos y operativos 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** y se establecieron las directrices para su operación.

Por inicio de la pandemia desde el 20 de marzo del 2020 los programas de promoción y prevención suspendieron actividades por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social por ser consideradas como no esenciales y ser actividades basadas en el autocuidado y autocontrol, dirigidas a personas y familias para identificar los riesgos y detectar tempranamente las enfermedades.

Para el año 2021 con la presencialidad en la Institución y para continuar con la mejora continua en las rutas de atención se implementaron estrategias para mejorar la calidad de la atención.

1. EN TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA:

- 1.1 **PowerBi Rutas de Atención:** Se implementó desde agosto el 2021 como modo de seguimiento de actividades realizadas, la información es compartida con las entidades territoriales o quien la requiere.

Link: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaMTlkY2U1ZTctNjA0Ni00ZGVLTlIMDctMDVjMzQ3Y2ExNjZkIiwidCI6IjIzMWI5M2QyLTlhZGYtNDMxYy1iYWUwLTQzNGNjOTAYN2lwZiJ9>

Ilustración 53. PowerBi Rutas de atención

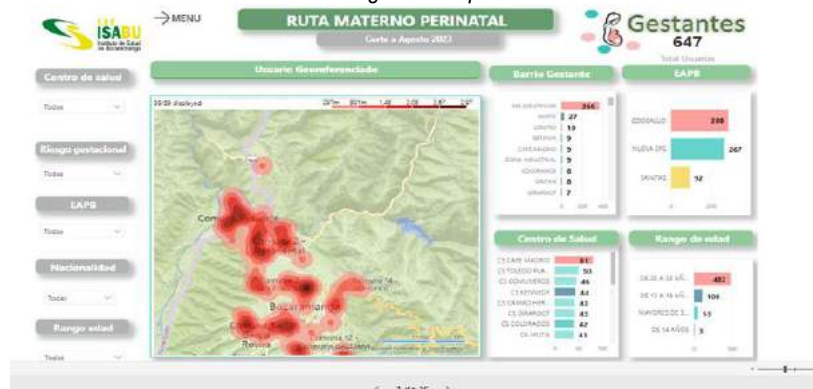


Fuente: PowerBi de rutas E.S.E ISABU

Ruta materno perinatal en el POWER BI

- **Geo referencia de las gestantes por centros de salud:** EPS, centros de salud, riesgo de las gestantes alto o bajo riesgo, rango de edad.

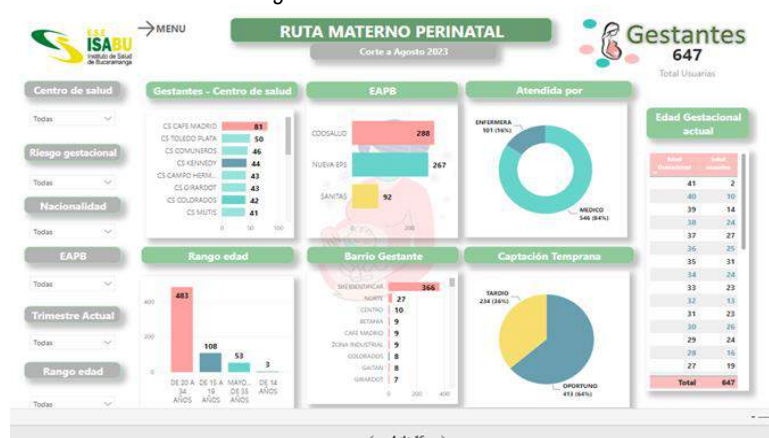
Ilustración 54. Geo referencia de las gestantes por centros de salud



Fuente: PowerBi de rutas

- **Información general:** Se puede revisar clasificaciones gestantes por trimestre, captación temprana, régimen de afiliación.

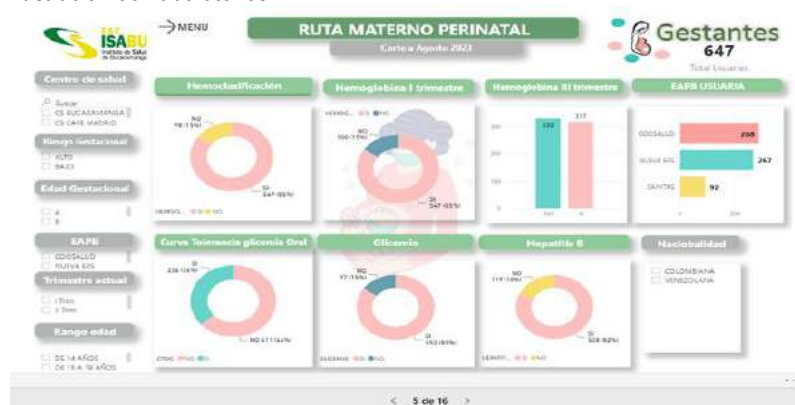
Ilustración 55. Información general de la ruta



Fuente: PowerBi de rutas

- **Laboratorios:** Se puede encontrar laboratorios como: hemo clasificación, hemoglobina, hematocrito, curvas de tolerancia glucosa, glicemias, TSH, Hepatitis b, urocultivos, frotis flujo, urocultivos recto vaginal, Vacunación DPT acelular, vaginal, toxoplasmosis por centros de salud, clasificación a la EPS, trimestre que se encuentran y el rango de edad.

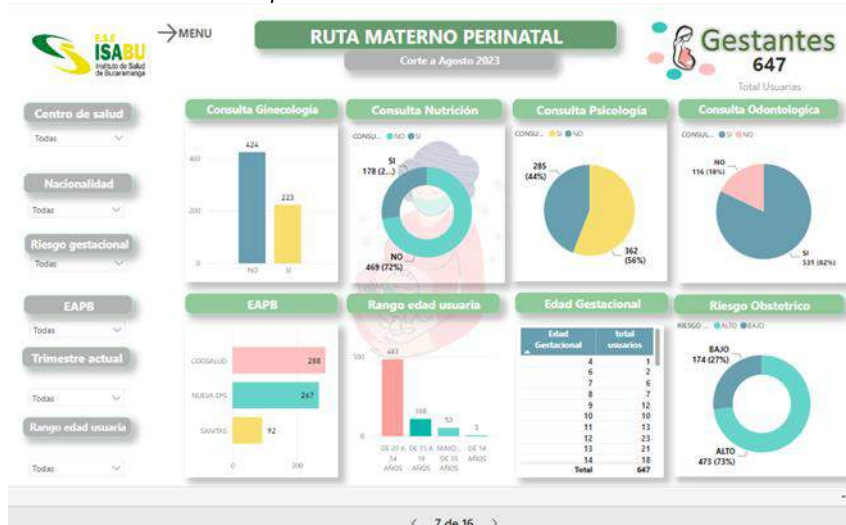
Ilustración 56. Laboratorios



Fuente: PowerBi de rutas

- **Consultas especializadas:** Se evidencia consultas de nutrición, psicología, odontología, rango de edades por usuarias, y el riesgo obstétrico.

Ilustración 57. Consultas especializadas



Fuente: PowerBi de rutas

Cérvix y mama en el POWER BI

- Toma de citologías por EPS y rangos de edades

Ilustración 58. Cérvix y mama en el POWER BI



Fuente: PowerBi de rutas

- Cumplimientos de toma de citologías por centros de salud

Ilustración 59. Cumplimientos de toma de citologías por centros de salud



Fuente: PowerBi de rutas

- Cumplimiento de actividades por CA de mama

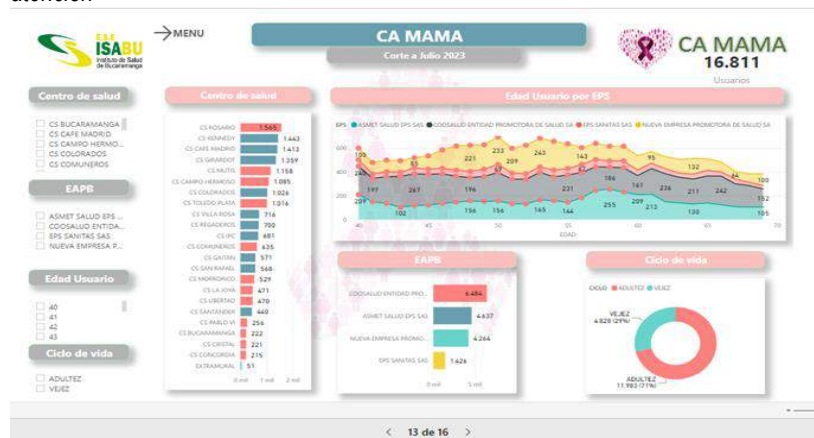
Ilustración 60. Cumplimiento de actividades por CA de mama



Fuente: PowerBi de rutas

- Cumplimiento de las actividades ejecutadas por centros de salud en atención de mama y por EPS edad de atención.

Ilustración 61. Cumplimiento de las actividades ejecutadas por centros de salud en atención de mama y por EPS edad de atención



Fuente: PowerBi de rutas

Ruta Cardio metabólica POWER BI

Para el programa de riesgo cardiovascular se estructuró los indicadores de medición, como adherencia e incidencia.

Ilustración 62. Riesgo Cardiovascular



Fuente: PowerBi de rutas

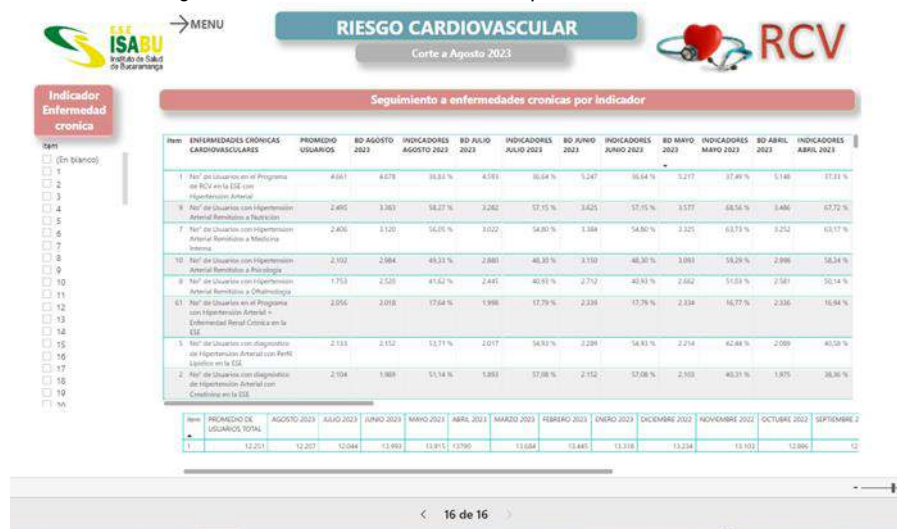
- cumplimiento de indicadores por patologías.

Ilustración 63. Cumplimiento de indicadores por patologías



Fuente: PowerBi de rutas

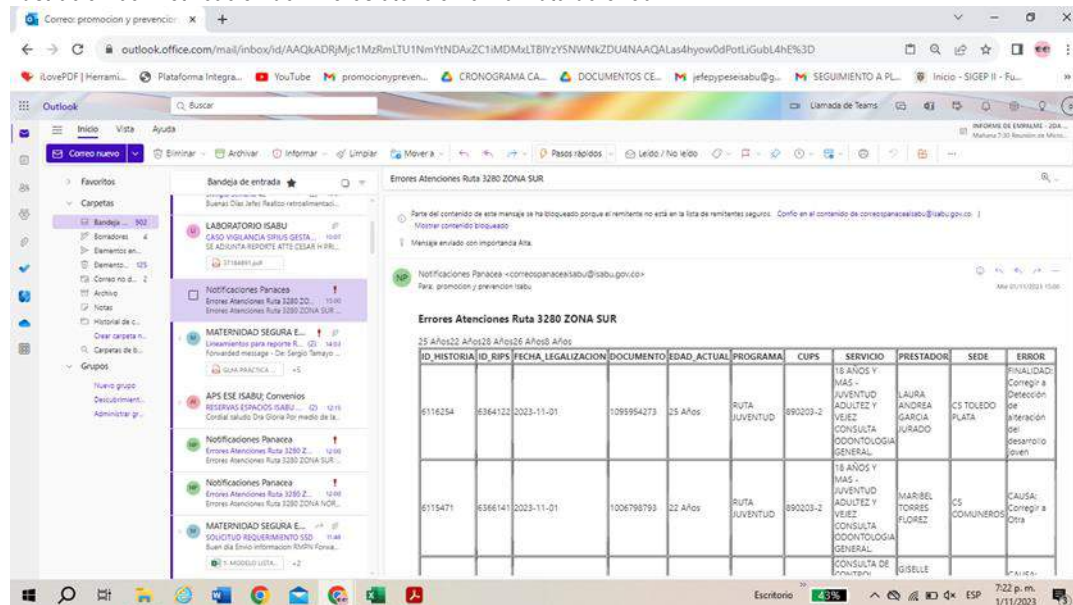
Ilustración 64. Seguimiento a enfermedades crónicas por indicador



Fuente: PowerBI de rutas

1.2 Notificación de Errores atención en la Ruta de 3280:

Ilustración 65. Notificación de Errores atención en la Ruta de 3280



Fuente: Correo notificaciones PANACEA E.S.E ISABU

Durante el 2022 Para mejorar la calidad del dato en la prestación de los servicios facturados y disminuir los descuentos a la capitación por errores como: Diagnósticos, finalidades el área de sistemas con el equipo de subdirección científica creo un reporte que se genera todos los días automáticamente a los correos de las directoras de zona, coordinadora de odontología y auditor médico para informar a los profesionales los ajustes que se deben realizar para el servicio prestado quede facturados adecuadamente.

2. CREACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, MANUALES Y PROTOCOLOS

Durante la vigencia del 2020 al 2023 se crearon 10 procedimientos, 2 manuales y 4 protocolos para las Rutas de promoción y mantenimiento de salud, Ruta materno perinatal, ruta cardio metabólica para mejorar la calidad de atención para la población

- **Procedimientos:**

1. CÓDIGO: PYP-P-047 Procedimiento para la atención de la primera infancia Curso de vida Infancia
2. CÓDIGO: PYP-P-044 Procedimiento para la atención en la infancia
3. CÓDIGO: PYP-P-041 Procedimiento para la atención de adolescencia
4. CÓDIGO: PYP-P-040 Procedimiento para la atención en la juventud
5. CÓDIGO: PYP-P-042 Procedimiento para la atención en Adultez
6. CÓDIGO: PYP-P-043 Procedimiento para la atención en la Vejez
7. CÓDIGO: PYP-P-048 Procedimiento detección temprana de cáncer de próstata
8. CÓDIGO: PYP-P-025 Procedimiento detección temprana cáncer de colon y recto
9. CÓDIGO: PYP-P-005 Procedimiento de demanda inducida
10. CÓDIGO: PYP-P-007 Procedimiento de programación y seguimiento de estimaciones

- **Protocolos:**

1. CÓDIGO: PYP-PT-006 Protocolo de toma de citología cervico-uterina y prueba de ADN -VPH
2. CÓDIGO: PYP-PT-007 Protocolo detección temprana cáncer de mama
3. CÓDIGO: PYP-PT-008 Protocolo planificación familiar
4. CÓDIGO: SDP-PT-030 Protocolo Reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares

- **Manuales**

1. CÓDIGO: RCV-M-001 Manual de procedimientos ruta Cardiometaabólica
2. CÓDIGO: PYP-M-002 Manual de Ruta Materno perinatal
3. **Estrategias realizadas en la en la Rutas de promoción y mantenimiento de la salud**

3.1 **Salud Infantil:** Cursos de vida de primera infancia, infancia y adolescencia

El programa de salud infantil se estructuró desde el año 2021 con el ingreso de un líder en el programa, con el fin de garantizar la adecuada implementación y vigilancia periódica a la Resolución 3280 para los cursos de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia; debido al alto número de atendidos en estos cursos de vida, se requería un referente específico para realizar un seguimiento adecuado según la normatividad vigente.

- **Actualización en Historia clínica.**

Desde el año 2021 se han venido realizando actualizaciones requeridos según la Resolución 3280, en respuesta a los hallazgos encontrados.

Año 2021: Perímetro Braquial, Implementación de gráficas con la clasificación antropométrica según Resolución 2465.

Año 2022: totalidad de ítems de valoración desde la anamnesis y valoración física, ingreso de la Escala Abreviada VALE.

Año 2023: Valoración de Apgar, Familiograma y Ecomapa, Valoración del Riesgo en salud mental según Escala RQC.

Para septiembre 2023, la historia clínica del curso de vida de primera infancia e infancia cumplen con el 100% todos los lineamientos requeridos por la Secretaría de Salud Municipal y Departamental durante las asistencias técnicas.

- **Seguimiento a las cohortes.**

Durante el año 2021, Inicio con la implementación de las cohortes que solo manejaba los reportados con datos básicos de los menores, con el fin de conocer cuántos asistentes se presentaban a controles de Crecimiento y Desarrollo.

En el año 2022, se el programa se le brindó un apoyo administrativo al programa de salud infantil con el fin de alimentar las cohortes con más información relevante para realizar el seguimiento, como el envío de laboratorios, clasificación antropométrica y envío de micronutrientes.

En el año 2023, la Cohorte se actualizó y se maneja de una forma avanzada donde se puede observar todas las asistencias de los menores según el curso de vida, resaltando las inasistencia, asistencias y pérdidas de seguimiento; De igual manera, se contempla la fecha de próximo control, con el fin de agilizar el proceso de demanda inducida a los diferentes programas. Se agregó el ítem de barniz de flúor, en apoyo con el equipo de odontología, para realizar también este respectivo seguimiento.

Tabla 144. Atenciones Primera Infancia

ATENCIONES PRIMERA INFANCIA				
2020	2021	2022	2023 septiembre	TOTAL
7.499	13.202	13.644	12.275	46.121

Fuente: RIPS de Consultas ESE ISABU 2020-2023.

Tabla 145. Atenciones Infancia

ATENCIONES INFANCIA				
2020	2021	2022	2023 Septiembre	TOTAL
2.202	4.401	4.171	4.506	15.280

Fuente: RIPS de Consultas ESE ISABU 2020-2023.

Tabla 146. Atenciones Adolescencia

ATENCIONES ADOLESCENCIA				
2020	2021	2022	2023	TOTAL
1.854	2.789	3.765	4.084	12.492

Fuente: RIPS de Consultas ESE ISABU 2020-2023

Se Observa un incremento de las actividades en el curso de vida de primera infancia, infancia, adolescencia con la implementación de las estrategias desde el 2021 con los seguimientos realizados y búsqueda de la demanda inducida para cumplir con los seguimientos.

- **Estrategia Partos VS Ingresos.**

Durante el año 2023 también se implementó la Estrategia Partos VS Ingresos, en la cual se garantiza el seguimiento 1 a 1 a todos los menores nacidos en la ESE ISABU que apliquen por afiliación. Con estos menores se realiza todo el proceso de acompañamiento y demanda inducida durante el primer año de vida, en el cual se han obtenido los siguientes resultados a corte de Julio 2023:

Tabla 147. Estrategia Partos VS Ingresos

NACIMIENTOS ESE ISABU		NIÑOS EN RUTA DESDE EL PRIMER MES HASTA 6-8 MESES EDAD	EN RPMS	PENDIENTE EN LA RPMS
ENERO	79	45	17	17
FEBRERO	60	30	23	7
MARZO	70	28	29	13
ABRIL	63	33	21	9
MAYO	55	25	23	7
JUNIO	75	36	30	9
JULIO	50	32	16	2
TOTAL, NIÑOS	452	229	159	64
PORCENTAJE		51%	35%	14%

Fuente: Sistemas de Información ESE ISABU.

Para cumplimiento adecuado del Curso de vida de primera infancia se debe cumplir con las frecuencias de uso desde el primer mes de nacimiento es por eso que se implementó el seguimiento parto institucionales logrando un cumplimiento del 51% de los partos se logró incluir desde el primer mes de nacimiento y un 35% con edades mayores al mes.

- **Seguimiento a casos de desnutrición.**

Durante el 2023, se implementa los seguimientos casos de desnutrición para dar el cumplimiento a la Resolución 2350 del 2020.

El seguimiento de los menores se le realiza de forma individual y específico, garantizando la atención oportuna por todos los especialistas establecidos en la Resolución (Médico, pediatra, nutricionista). De igual manera, se hace reporte de todos los casos con quienes se tiene pérdida de seguimiento.

Para realizar este seguimiento, se implementó una nueva plantilla a partir del año 2023, para facilitar y agilizar el proceso; la cual es enviada mensualmente a los centros de salud para que conozcan el seguimiento realizado y los casos reportados cada semana.

De igual manera, a partir del mes de junio de 2023, se creó el tablero de Indicadores Según Resolución 2350 con el fin de entregar los informes oportunos cada mes a las diferentes EAPB.

Tabla 148. Casos Reportados Desnutrición

CASOS REPORTADOS DESNUTRICIÓN			
2021	2022	2023	TOTAL
39	74	58	171

Fuente: Sistemas de Información SIVIGILA.

- **Implementación Estrategia IAMII**

El año 2021, se emite la Política Institucional IAMII, en la cual la gerencia acoge los Lineamientos Nacionales y Demuestra la voluntad Institucional para ser una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia integral.

La estrategia IAMII en la ESE ISABU, se ha venido fortaleciendo desde el 2021 al 2023 donde los resultados se evidencian en los resultados en la evaluación en el formato de autoapreciación que se realizan semestralmente.

Tabla 149. Adherencia Formato de autoapreciación

Adherencia Formato de autoapreciación			
Unidad operativa	2021	2022	2023
Centro de Salud	78%	86%	94%
Unidades hospitalarias	75%	81%	91%

Fuente: Formatos de Autoapreciación.

Durante el 2021-2023, se ha fortalecido la estrategia con apoyo de las Unidades Operativas y las Unidades Hospitalarias; y también con el apoyo de la comunidad, quienes forman parte del Comité según Política Institucional.

- **Cumplimiento de los pasos en la ESE ISABU:**

Paso 1: La ESE ISABU emitió la Política Institucional en el año 2021, la cual se rige a los lineamientos nacionales.

Paso 2: Durante el año 2023 se implementó una estrategia en la cual mes a mes, los líderes de las unidades operativas y unidades hospitalarias envían acta de cumplimiento, garantizando que la política se está socializando con los usuarios de la ESE ISABU. De igual manera, cada uno de los líderes, debe garantizar mediante actas, la socialización de esta con el personal profesional de sus unidades.

Dentro del Cronograma Institucional, se disponen de espacios mensuales para la capacitación del personal relacionado con temas de mujer e infancia.

Paso 3: La ESE ISABU garantiza el seguimiento total a la población gestante que asiste a la institución mediante los Controles Prenatales, los cuales cumplen en su totalidad lo establecido por la Resolución.

Paso 4: En las Unidades Hospitalarias, se brinda atención al parto humanizado con personal calificado que brinde la mejor experiencia para las gestantes. De igual manera, durante el año 2023, se logró un avance importante, en el cual se permite el acompañamiento permanente de un familiar importante para la gestante en el trabajo de parto.

Paso 5: Una vez la madre egresa de nuestra institución, se garantiza un método de planificación familiar. Adicional a esto, antes del egreso hospitalario, se destina un espacio personalizado con cada familia para brindar toda la información necesaria y pertinente sobre cuidados del recién nacido en casa, con el fin de prevenir accidentes y reingresos.

Paso 6: La ESE ISABU apoya totalmente la Lactancia Materna, acoge la política de Sucedáneos y brinda orientación e información a las madres y familias sobre la importancia y beneficios de la leche materna en cada una de las atenciones; De igual manera, se brinda la consulta de asesoría en lactancia materna a todos los recién nacidos durante el primer mes de vida.

Paso 7: En todos los casos de hospitalización tanto de la madre como del recién nacido, se permite y garantiza el alojamiento continuo sin barreras.

Paso 8: Desde el programa de Salud Infantil se lidera el seguimiento, coordinación de citas y demanda inducida de la base de menores zonificados en la ESE ISABU para garantizar la asistencia a los controles de crecimiento y Desarrollo y el cumplimiento de la ruta según Resolución 3280.

Paso 9: La ESE ISABU cuenta con espacios amigables, amplios y limpios, en los que se brinda atención preferencial a las gestantes y niños.

Paso 10: Desde la ESE ISABU y con apoyo de cada uno de los líderes de unidades operativas y hospitalarias, se promueven los grupos de apoyo, también se cuenta con un directorio de estos, el cual es socializado al personal, con el fin de que puedan remitir a los usuarios para apoyo fuera de la Institución. De igual manera, se capacitan periódicamente a los líderes comunitarios en temas de interés relacionados con primera infancia, infancia y gestantes.

3.2 Salud Sexual y Reproductiva y tamizaje cáncer

- Tamizaje de Cáncer de Cérvix

Desde el 2021 con estrategias de educación en salas de espera, demanda inducida telefónica y entrega de caracterización de las mujeres y capacitaciones a las Enfermeras profesionales en la importancia de la sensibilización a las usuarias, la toma adecuada de las muestras, embalaje y adecuada entrega de resultados fortaleciendo el seguimiento con el nuevo esquema 1-3-3.

Tabla 150, Cáncer de Cérvix

CÁNCER DE CÉRVIX			
2021	2022	2023	TOTAL
7.886	9.611	7.697	25.194

Fuente: Sistemas de Información ESE ISABU.

Para disminuir los tiempos para identificar posibles cáncer cérvix cuanta citología sale con hallazgos realiza el agendamiento de colposcopia biopsia en el hospital local del norte para las usuarias de las EPS Coosalud y nueva EPS, con una entrega oportuna de los resultados, además posterior al resultado de biopsia entregado se solicita cita con ginecología para mantener a estas usuarias en un control adecuado y la alteración encontrada en la citología se manejada con un tratamiento adecuado.

- Tamizaje de cáncer de mama

Para dar cumplimiento a la Resolución 3280 realiza tamizaje a las usuarias desde los 40 años con el examen clínico en todas las unidades operativas por médicos y enfermeras que constantemente se están capacitando identificar alteraciones.

Tabla 151. Examen Clínico de Mama

EXAMEN CLÍNICO DE MAMA			
2021	2022	2023	TOTAL
10.792	10.518	7.457	28.767

Fuente: Sistemas de Información ESE ISABU.

Para el 2022 En el hospital local del norte se cuenta con mamógrafo para la toma de la mamografía a todas las mujeres de 50 a 69 años jornadas de lunes a viernes.

- Tamizaje de cáncer de próstata

Para el tamizaje de cáncer de próstata con estrategias de educación en salas de espera, demanda inducida telefónica y entrega de caracterización de usuarios y capacitaciones para la población de 50 a 75 años.

Tabla 152. Tamizaje de Cáncer de Próstata

TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA			
2021	2022	2023	TOTAL
16.561	16.049	12.547	45.157

Fuente: Sistemas de Información ESE ISABU.

- **Salud Sexual y reproductiva**

Para mejorar la prevención de embarazo no deseado y en adolescentes se fortaleció el ingreso para la consulta de planificación familiar para hombres y mujeres que deseen iniciar su vida sexual activa con responsabilidad, por medio de educación a los usuarios y demanda inducida para el programa.

Tabla 153. Salud Sexual y Reproductiva- Ingresos Planificación Familiar

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA INGRESOS PLANIFICACIÓN FAMILIAR			
2021	2022	2023	TOTAL
3.665	10.931	14.231	28.827

Fuente: Sistemas de Información ESE ISABU.

ESTRATEGIAS REALIZADAS EN LA RUTAS MATERNO PERINATAL

Para la Ruta Materno Perinatal y la implementación el programa de **MATERNIDAD SEGURA** presta un servicio integral y sin barreras en el acceso a los servicios de salud de la gestante de Bucaramanga, garantizando una atención con calidad y oportunidad que conlleve a un embarazo y parto saludable, cuidando el binomio madre- hijo y disminuyendo las complicaciones durante el embarazo, parto, puerperio y por ende impactando positivamente en la tasa de mortalidad materna, perinatal e infantil, en nuestra ciudad.

El programa maternidad segura inicia con la estrategia de **PRUEBAS DE EMBARAZO SIN BARRERAS**, a través de las usuarias con sospecha o dudas de embarazo, donde de forma inmediata, sin órdenes médicas a la toma de la prueba. En las 22 unidades operativa de la ESE ISABU, obteniendo el resultado en 20 minutos.

- **RESULTADO ES POSITIVO:** Se Realiza el ingreso inmediatamente al **PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL** por Enfermería garantizando el ingreso temprano y el seguimiento oportuno de la gestación, adicional se garantiza el tamizaje de forma inmediata con pruebas rápidas para VIH – SÍFILIS para identificar oportunamente el diagnóstico y garantizar un tratamiento según resultados.
- **RESULTADO ES NEGATIVO:** Se Realiza el ingreso al programa de **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**, incentivando el uso de métodos anticonceptivos y el adecuado disfrute de la salud sexual y reproductiva; si la usuaria desea una gestación se direcciona a la consulta **PRECONCEPCIONAL**, estimulando la planeación de un embarazo saludable.

A lo largo de todo el embarazo se acompañará a la gestante y su familia en el proceso de gestación, verificando su estado de salud física, mental y biopsicosocial.

- **GESTIÓN DEL RIESGO:** Desde su implantación en el 2020 se realiza el seguimiento a los consultas médicas y seguimiento mensualmente y adherencia al control prenatal desde las consultas y la toma

de laboratorios, ecografías y las valoraciones correspondientes cada trimestre de acuerdo a la Ruta Materno Perinatal, realizando una adecuada.

- **CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD:** Desde el 2020 se estructuro el curso que se encuentra en la plataforma de educación del ISABU y para el 2023 se puede realizar de forma virtual o presencial en las 22 unidades operativas. que se encuentra debidamente estructurado para el disfrute de nuestras gestantes.
- **ASESORÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR:** Desde del 2021 Se implementó para la orientación a la gestante sobre la elección y uso de método anticonceptivo al finalizar su embarazo para garantizando así la anticoncepción posparto y el espaciamiento entre otra gestación.
- **VALORACIÓN DE BINOMIO MADRE E HIJO:** Estrategia implementada desde el 2020 en su inicio de forma consulta domiciliar y en agosto 2021 inicio presencialidad en los centros de salud para determinar el estado de salud de madre y Recién nacido con la estrategia de la asignación de la cita antes del egreso hospitalario garantizando así el oportuno seguimiento antes de los 5 días posparto la salud y evolución de la madre e hijo, y verifica el uso de método anticonceptivo y se refuerza en el ingreso del recién nacido a las atenciones por ciclos de vida.

INGRESOS DE GESTANTES PROGRAMA DE MATERNIDAD SEGURA

Durante el periodo 2020 a Julio 2023 ingresaron al programa de maternidad segura de la ESE ISABU, 5.538 gestantes, de las cuales 25 (0.4%) eran menor de 14 años y 733 (13%) de 14 a 19 años.

INGRESOS GESTANTES PROGRAMA MATERNIDAD SEGURA					
	2020	2021	2022	2023	TOTAL
TOTAL, INGRESOS	1.217	1.457	1.881	983	5.538
MENORES 14 AÑOS	3 (0,24%)	8 (0,54%)	7 (0,83%)	7 (0,7%)	25 (0,4%)
14-19 AÑOS	73 (6%)	183 (13%)	294 (16%)	183 (19%)	733 (13%)

Fuente: Sistemas de Información ESE ISABU y cohorte de gestantes

TOMAS PRUEBAS DE EMBARAZO ESE ISABU

La institución cuenta con la estrategia de **PRUEBAS DE EMBARAZO SIN BARRERAS** en todas las Unidades operativas. Durante el 2020 -a Julio 2023 se tomaron un total de 33144 pruebas se realiza una discriminación por pruebas positivas 7993 negativas 25151 de las cuales el 0.6% positivas son menores de 14 años y el 24 % se encuentran entre los 14 y 19 años de edad.

Tabla 154. Toma de Pruebas de embarazo E.S.E ISABU

2020				2021			
TOTAL PE		TOTAL PECAP		TOTAL PE		TOTAL PECAP	
3.272		3.129		4.053		2.610	
NEGATIVAS	2.486	NEGATIVAS	2.350	NEGATIVAS	3.276	NEGATIVAS	2.000
POSITIVAS	786	POSITIVAS	779	POSITIVAS	777	POSITIVAS	610
MENORES 14 AÑOS	14-19 AÑOS	MENORES 14 AÑOS	14-19 AÑOS	MENORES 14 AÑOS	14-19 AÑOS	MENORES 14 AÑOS	14-19 AÑOS
1	191	5	189	4	178	4	157
2022				2023			
TOTAL, PE		TOTAL, PECAP		TOTAL, PE		TOTAL, PECAP	
3.686		3.551		2.276		2.637	
NEGATIVAS	2.986	NEGATIVAS	2.689	NEGATIVAS	1.887	NEGATIVAS	2.017

POSITIVAS	700	POSITIVAS	862	POSITIVAS	389	POSITIVAS	620
MENORES 14 AÑOS	14-19 AÑOS	MENORES 14 AÑOS	14-19 AÑOS	MENORES 14 AÑOS	14-19 AÑOS	MENORES 14 AÑOS	14-19 AÑOS
5	133	6	200	4	77	3	15
CONSOLIDADO							
TOTAL, PE				TOTAL, PECAP			
11.927				21.217			
NEGATIVAS		9.056		NEGATIVAS		16.095	
POSITIVAS		2.871		POSITIVAS		5.122	
MENORES 14 AÑOS		14-19 AÑOS		MENORES 14 AÑOS		14-19 AÑOS	
18		672		33		1.218	

Fuente: Sistemas de Información ESE ISABU y cohorte de gestantes

ATENCIÓN DE PARTOS ESE ISABU

La E.S.E ISABU cuenta con dos unidades hospitalarias para la atención del parto ubicadas en el Hospital Local del Norte y UIMIST. Durante el periodo de 2020 a Julio 2023 se atendieron 4870 partos de los cuales el 0.06% corresponden a menores de 14 años y el 16% se encontraban entre los 14 y 19 años.

AÑO	PARTOS ATENDIDOS	MENORES 14 AÑOS	DE 14-19 AÑOS
2020	1.707	0	94
2021	1.409	2	306
2022	1.247	1	269
Jul-23	507	0	120

Fuente: Sistemas de Información ESE ISABU

Estrategias realizadas en la Rutas Cardiometabólica

Durante la vigencia 2020 la Ruta Cardio metabólica ESE ISABU inicia la implementación como una Ruta obligatoria cumplimiento de acuerdo a la normatividad vigente. Para el 2023 el programa cuenta con 12.207 pacientes pertenecientes al programa de Riesgo Cardiovascular, desde el 2020 hasta el 2023 se realizó el ingreso de 8.629 pacientes al programa.

CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE RCV		
2021	2022	2023
30%	46%	55%

Fuente: Sistemas de Información ESE ISABU y cohorte de RC

- **DEMANDA INDUCIDA Y GESTIÓN DE RIESGO:** Para los usuarios que no son adherentes al programa, durante la vigencia se evidencio un aumento significativo en la asistencia de los usuarios a sus controles y tomas de laboratorios. Actualmente se cuenta con 2.411 (28%) usuarios no adherentes y 6.152 (72%) usuarios adherentes al programa.

Adherencia al programa RCV	
Adherencia	No adherencia

72%	28%

Fuente: Sistemas de Información ESE ISABU y cohorte de RCV

Se implementó el seguimiento y control de los usuarios del programa de RCV, buscando que los usuarios se encuentren controlados según su patología. Actualmente se cuenta con los siguientes indicadores de cumplimiento: Hipertensos controlados (85%), Diabéticos controlados (57%) y ERC (85%).

Adherencia al programa RCV		
Hipertensos	Diabéticos	Enfermedad renal crónica
85%	57%	85%

Fuente: Sistemas de Información ESE ISABU y cohorte de RCV

Para el fortalecimiento de las rutas de atención en salud unos de los objetivos estratégicos del plan de acción para cuatrimestre trabajar 4 rutas específicas trabajando una anualmente.

Para lograr un posicionamiento institucional estratégico, mediante un enfoque integral del riesgo, énfasis en atención primaria en salud, promoción y prevención, maternidad segura y vocación docente servicio revisando la ejecución de las rutas de atención, capacitando el personal, evaluando la adherencia a las rutas por medio de auditorias

2020: Fortalecimiento Ruta promoción y mantenimiento de la salud

2021: Fortalecimiento Ruta Materno Perinatal

2022: Fortalecimiento Ruta desnutrición

2023: Fortalecimiento Ruta Cardio Metabólica

4.2.5. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA:

La Vigilancia en Salud Pública es un proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

En las vigencias 2020 a 2023, el Instituto de Salud de Bucaramanga -ISABU, dio cumplimiento con las funciones establecidas para las unidades primarias generadoras de datos establecidas según los lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública y en consonancia con lo definido en la normatividad (Decreto 3518 de 2006 y Decreto 780 de 2016):

- Implementación de las directrices y procedimientos determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con los procesos básicos de la vigilancia en salud pública en sus procesos de atención, para lo cual se realizaron durante el cuatrienio, las actualizaciones del aplicativo SIVIGILA en las dos unidades hospitalarias y 22 centros de salud.
- Se realizaron las acciones tendientes a detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia, incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos diagnósticos, para lo cual se realizaron búsquedas activas institucionales -BAI de eventos de interés en salud pública -EISP, Rubeola y Sarampión, Infección Respiratoria Aguda -IRA Covid – 19; información enviada de manera mensual a la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. Diariamente se realizó la revisión en PANACEA de diagnósticos CIE-10 registrados, con el fin de detectar eventos sujetos a vigilancia.

- c. Estructuración y mantenimiento de las bases de datos de datos sobre los eventos en salud sujetos a vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; actualizadas semanalmente y disponible para ser consultada en el Observatorio Digital www.isabu.gov.co.

Ilustración 66. Eventos de interés pública



Fuente: Subgerencia científica E.S.E ISABU

Ilustración 67. Seguimiento casos dengue





Fuente: Subgerencia científica E.S.E ISABU

- d. Análisis y utilización de la información de vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de la población atendida; información socializada en los Comités de Vigilancia Epidemiológica - COVE realizados de manera mensual. Total, COVES realizados en la vigencia 2020 a 2023: 48.
En la vigencia 2021, mediante Resolución 0591 de 2021, se reglamentó el comité de vigilancia en salud pública institucional en la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU donde se incluyó el análisis y vigilancia de los procesos de atención oportuna en la prestación de servicios integrales de salud para víctimas de violencia sexual y proponer opciones de mejora.
- e. Notificación de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos, y suministro de la información complementaria que fue requerida por la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- f. En cada vigencia, se realizó la notificación de 52 semanas epidemiológicas a la Secretaría de Salud Municipal. Esta información se envía de manera semanal todos los lunes como lo indica el lineamiento del Instituto Nacional de Salud -INS a la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. Igualmente se realizaron los ajustes pertinentes en cuanto a calidad del dato: confirmar o descartar de evento por resultado de laboratorio o unidad de análisis. Se realizó seguimiento semanal y mensual a los eventos de interés en salud pública los cuales se envían a las EPS-S contratadas y los diferentes programas de promoción y prevención de la ESE ISABU.
- g. Participación en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública: atendiendo las directrices impartidas por el Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud frente a la pandemia por Covid – 19. Se dio cumplimiento con las normas técnicas para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública expedidas por la autoridad sanitaria. (Art. 13 del Decreto 3518 de 2006); para lo cual se llevaron a cabo en cada vigencia asistencias técnicas a los 22 centros de salud con el fin de verificar y mejorar la calidad del dato de los eventos cargados al sistema de información de vigilancia epidemiológica SIVIGILA.

En el año 2020 se registraron 3.332 eventos de interés en salud pública -EISP, en el año 2021, 4.355 EISP y en el año 2022, 2586 EISP, en donde se evidenció que IRA por virus nuevo aportó la mayor carga de morbilidad a la notificación, seguido por violencia de género e intrafamiliar, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia humana, VIH, sífilis gestacional, tuberculosis, intento de suicidio, desnutrición aguda en menores de 5 años, dengue y morbilidad materna extrema; eventos que se mantuvieron en los primeros 10 lugares en la notificación durante el transcurso de cada año.

A septiembre de 2023, se registran 1.874 eventos de interés en salud pública -EISP, en donde el evento Dengue aporta la mayor carga de morbilidad a la notificación, situación congruente con el brote de Dengue en estado tipo II del municipio de Bucaramanga y estratificado el municipio como de muy alta transmisión. De igual manera, los eventos violencia de género, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, tuberculosis, intento de suicidio, VIH, desnutrición aguda en menores de 5 años y sífilis gestacional continúan posicionándose en los primeros lugares en la notificación.

Los eventos de interés en salud pública -EISP notificados al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA, están dispuestos en el Observatorio Digital de la ESE ISABU para ser consultados.

Programa de Tuberculosis

La ESE ISABU diagnosticó un total de 67 casos nuevos de tuberculosis en el año 2020, 87 casos nuevos en el año 2021, 112 casos nuevos para el año 2022, 29% más frente al año 2021; al 100% de los pacientes diagnosticados nuevos se les realizó prueba de VIH, valoración y apoyo por psicología a los pacientes diagnosticados, con el objetivo de lograr adhesión al tratamiento y evitar abandonos o pérdidas de continuidad.

A tercer trimestre del año 2023, se encuentran en tratamiento antituberculoso 166 casos, de los cuales el 15% (25) se encuentran en habitabilidad de calle, el 9,0% (15) de los casos presentan coinfección VIH.

Programa de Lepra

La ESE ISABU diagnosticó un caso nuevo de Lepra en el año 2021; para el año 2022 y en lo corrido del año 2023 no se han registrado casos nuevos de lepra.

Perfil Epidemiológico

En el caso del perfil epidemiológico institucional, el comportamiento de la morbilidad expresa solamente aquellos casos atendidos y su principal limitante es debida a que los registros generados no contienen información adicional que permita identificar factores de riesgo. Sin embargo, a partir de la agrupación de diagnóstico, se obtiene un panorama global de las condiciones de salud de la población. Es así como en cada vigencia (2020 a tercer trimestre de 2023) se realizaron 5 perfiles epidemiológicos, uno trimestral, uno anual.

De la vigencia 2020 a tercer trimestre de 2023, el perfil de morbilidad en consulta externa de los usuarios de la E.S.E ISABU, mostró predominio de enfermedades crónicas no transmisibles a expensas de la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación. En el servicio de urgencias en las vigencias 2020 y 2021 se evidenció predominio de eventos por enfermedades transmisibles (Covid – 19, diarreas y gastroenteritis, infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores). Para el año 2022 y a tercer trimestre de 2023, en el servicio de urgencias, las causas no transmisibles agruparon el mayor porcentaje de las atenciones en este servicio, reportándose como patologías de alta frecuencia las enfermedades genitourinarias, enfermedades de la piel, enfermedades respiratorias, condiciones orales y enfermedades digestivas.

En el servicio de hospitalización, los diagnósticos correspondientes a la atención del parto se constituyen como causas que generaron la permanencia de mujeres en este servicio. La morbilidad general por egreso muestra que el mayor porcentaje de las causas de atención son no transmisibles, siendo las más frecuentes las enfermedades genitourinarias, enfermedades digestivas, enfermedades de la piel, enfermedades respiratorias, y enfermedades cardiovasculares. El grupo de enfermedades de condiciones transmisibles y nutricionales son también causa de atención en este servicio, destacándose las enfermedades infecciosas y parasitarias e infecciones respiratorias. Las infecciones respiratorias se constituyen como la primera causa de hospitalización en menores de 5 años.

Los perfiles epidemiológicos están dispuestos en el Observatorio Digital de la ESE ISABU para ser consultados.

Ilustración 68. Perfiles epidemiológico en el observatorio página institucional



Fuente: Subgerencia científica E.S.E ISABU

INDICADOR DE CUMPLIMIENTO

Porcentaje de búsqueda activa institucional en el año: 100%

Cumplimiento en la entrega semanal en SIVIGILA en el año: 100%

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En la vigencia 2020 a tercer trimestre de 2023 se han obtenido logros importantes, los cuales se mencionan a continuación:

Creación de tableros de control de eventos de interés en salud pública en el Observatorio Digital de la ESE ISABU.

Cumplimiento en indicadores de oportunidad, calidad del dato y concordancia de los eventos de interés en salud pública notificado por la ESE ISABU.

Realización de unidades de análisis de los eventos: Sífilis Congénita, Mortalidad Perinatal, Evento Adverso Seguido a la Vacunación -ESAVI, Tuberculosis con coinfección VIH; proceso metodológico de vital importancia para la clasificación definitiva de los casos de eventos de interés en salud pública y la

identificación de factores asociados a su desenlace, con el fin de suministrar un insumo fundamental para que visibilicen las verdaderas situaciones a intervenir que son de su competencia y con qué frecuencia se repiten.

Reglamentar mediante Resolución 0591 de 2021 el comité de vigilancia en salud pública institucional en la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU donde se incluyó el análisis y vigilancia de los procesos de atención oportuna en la prestación de servicios integrales de salud para víctimas de violencia sexual y proponer opciones de mejora.

Evaluaciones satisfactorias en auditorías internas, de EPS y el municipio en el área de vigilancia epidemiológica realizadas.

Adherencia de pacientes con eventos de interés en salud pública (tuberculosis, sífilis gestacional, desnutrición aguda en menores de 5 años, morbilidad materna extrema para ingreso al programa de planificación familiar, plan ampliado de inmunizaciones PAI), tras pérdidas de seguimiento.

Contar con un profesional del área de la salud para el apoyo del programa de tuberculosis de la ESE ISABU.

PROYECTOS INTERADMINISTRATIVOS

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR LAS ACCIONES DE CAMPO REQUERIDAS DENTRO DE LA VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO EN LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Generación de información epidemiológica, proveniente de la dinámica del sistema nacional de vigilancia en Salud Pública SIVIGILA y de la continuidad de la investigación de campo de los eventos de interés en salud pública notificados a la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga (SSAB), teniendo en cuenta los protocolos de los EISP y lineamientos en salud pública vigentes establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS).

Objetivo

Prestar servicios de apoyo desarrollando las actividades de campo relacionadas con la inspección, vigilancia y control epidemiológico de las enfermedades de interés en salud pública notificadas al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA, con énfasis en la promoción y prevención de la salud en el municipio de Bucaramanga durante la vigencia 2020-2022.

Alcance

El sistema de vigilancia fue construido para ser dinámico, flexible, aceptable, representativo y oportuno; con el fin de desencadenar la respuesta en salud e implementar acciones específicas de fortalecimiento institucional y comunitario de la entidad territorial desde el enfoque de la gestión del riesgo y la atención primaria individual, colectivo y regional. En este sentido, la visita domiciliaria en el contexto de la respuesta de vigilancia epidemiológica, es necesaria y requerida por la normatividad en salud pública en el entendido que es una actividad que está destinada para hacer una investigación epidemiológica del caso índice de una enfermedad que este bajo vigilancia, de un evento emergente- re/emergente o de algún evento de interés en salud pública de riesgo para la salubridad de la población. La investigación epidemiológica de campo se configura como el conjunto de actividades de carácter sanitario y social que actúa en el individuo, la familia y su entorno, buscando potenciar las estrategias para detener la propagación de enfermedades y/o la intervención oportuna en la cadena de transmisión de los eventos de interés en salud pública. Así mismo, constituye el instrumento que permite conocer el entorno en el que vive el individuo y su familia, su lugar y hábitos de alimentación, descanso, uso de tiempo libre y relación con el grupo primario.

1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR LAS ACCIONES DE CAMPO REQUERIDAS DENTRO DE LA VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO EN LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA NOTIFICADOS EN EL SIVIGILA, ASÍ COMO LA RESPUESTA A BROTES, EPIDEMIAS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA INCLUYENDO SARS-COV-2 (COVID-19) EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA. 2020-2022

OBJETIVO: Desarrollar las actividades de campo relacionadas con la inspección, vigilancia y control epidemiológico de las enfermedades de interés en salud pública notificadas al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA, con énfasis en la promoción y prevención de la salud en el municipio de Bucaramanga durante la vigencia 2020- 2022.

Ejecutar acciones para Intensificar la vigilancia en salud pública del municipio de Bucaramanga de la Infección respiratoria aguda para la detección del nuevo virus SARS-CoV-2 donde se realice la caracterización en persona, tiempo y espacio los casos confirmados de COVID-19 notificados en el municipio de Bucaramanga 2020-2021-2022

INDICADORES DE IMPORTANCIA EQUIPO VIGILANCIA COVID19, BUCARAMANGA 2020-2022

Tabla 155. Indicadores de Importancia Equipo Vigilancia Covid19, Bucaramanga 2020-2022

INFORMACIÓN CONTRATO	CONVENIO 105/ 2020	CONTRATO 24/2021	CONTRATO 319/2022	TOTAL
Número de casos para IEC reportados por el Departamento casos positivos	61.495	81.452	3.053	146.000
Número de pruebas PCR tomadas por el equipo	2.438	1.567	235	4.240
Número de pruebas Ag tomadas por el equipo	881	1.439	388	2.708
Número de casos positivos captados por el equipo	773	572	437	1.782
Numero de IEC Efectivas realizadas	19.783	15.494	1.556	36.833
Numero de IEC Excluidas realizadas	5.485	7.215	581	13.281
Numero de IEC Fallidas	36.227	27.389	1.907	65.523
Numero de conglomerados captados activos	55	55	20	130

Fuente: contratos interadministrativos 2020-2021-2022

Dentro del cumplimiento de las obligaciones contractuales dispuestas en los contratos ejecutados para la vigilancia del evento COVID-19, durante los tres años se puede evidenciar que durante el año 2021 se presentaron un total de casos positivos y sospechosos reportados por el departamento de 92,307 evidenciando un aumento significativo en comparación al año 2020 que fueron 63,919, atribuido esto al retorno presencial de varias actividades en la población y el 2022 con alcance de población atendida de 651 a 30 de Junio de 2022; durante los tres años el equipo ha liderado el apoyo y acompañamiento a la población objeto principalmente en la toma de muestra para la detección del virus tanto pruebas PCR como Antigénicas el año 2020 el número de muestras tomadas en general fue mayor con 3319 tomadas, procesadas y con la respectiva entrega de resultado, en comparación al año 2021 que fueron 3006 muestras y el año 2022 total de 523 muestras . De dichas muestras se evidencia entonces un mayor número de casos positivos captados por el equipo para el año 2020 fue de 773 casos positivos, para el año 2021 disminuyo con un total de 572 casos positivos e igual para el año 2020 para un total de 437 casos positivos.

Las IEC se realizaron el 100% durante los tres años de ejecución de los contratos, teniendo en cuenta los criterios y lineamientos emitidos por nivel nacional y departamental y según necesidad de estos según el comportamiento del evento y los diversos picos evidenciados se han realizado planes de contingencia para cumplir la meta, a su vez, las IEC han permitido identificar conglomerados activos en el municipio, realizando intervenciones inmediatas para la contención del virus, estas intervenciones van desde la verificación, caracterización del conglomerado, seguimiento, toma de muestras según necesidad, acompañamiento y cierre, el número de conglomerados para los años ejecutados es de 130 en total para los 3 años.

Es de importancia mencionar que durante estos tres años, se evidenció el aumento significativo en el año 2020 frente a los casos de los cuales fueron enviados por nivel nacional y a su vez por nivel departamental al municipio, el talento humano del convenio fue de suma importancia en el desarrollo de las acciones para la mitigación de la propagación del virus, se realizaron actividades desde la verificación de la información remitida, investigación epidemiológica de campo, seguimiento de los casos, seguimiento de contactos referidos por los casos, envío de información para verificación, análisis y socialización de los hallazgos más importantes encontrados durante las actividades realizadas en el equipo; esto permitieron tener información en tiempo real para el desarrollo de estrategias que ayudaron a la mitigación del virus, todas las actividades realizadas por el talento humano del convenio son desarrolladas bajo los lineamientos emitidos por nivel nacional.

En el año 2022 y el 2023 se continúa el trabajo con un grupo interdisciplinario de profesionales con entrenamiento en identificación, notificación, planificación, ejecución y evaluación de la respuesta ante situaciones de alerta, brote o emergencias en salud pública con el apoyo de los equipos de respuesta inmediata durante las actividades de campo se debe mantener disponibilidad de 24/7 para que realicen la investigación epidemiológica para el estudio de problemas de salud inesperados, para los cuales se demanda una respuesta inmediata y una intervención oportuna en la población.

Ilustración 69. Atenciones COVID19





FUENTE: Investigaciones de campo-Brote-Conglomerados 2022-2023. OTROS EVENTOS DE INTERESA DE SALUD PUBLICA

2. DESARROLLO DE ACCIONES INTERSECTORIALES DE VIGILANCIA, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA CONTRIBUIR AL CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS COVID-19 EN EL MARCO DEL RETORNO EDUCATIVO Y FORTALECIMIENTO DE LA ECONOMÍA EN LOS SECTORES PRODUCTIVOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA- 2021-.

Buscó promover la vacunación contra el virus contra el Covid 19 como apoyo al fortalecimiento de la economía en los sectores productivos del municipio de Bucaramanga. El Objetivo fue Sensibilizar e informar sobre los beneficios de la vacuna contra el covid-19 según los lineamientos de MSPS con la finalidad de apoyar y reactivar los sectores productivos de Bucaramanga.

Evaluación de la estrategia realizada en el Municipio de Bucaramanga

El presente informe corresponde a un análisis de tipo descriptivo retrospectivo, en el cual se tomó como población el sector comercial del municipio de Bucaramanga, impactando a un total de 4034 trabajadores de la zona urbana, correspondientes a 42 barrios de las comunas 1,3,5,6,7,8,9,11,12,13,15,16 y 17.

Tabla 156. Estrategia vacunación COVID 19

ACTIVIDAD	POBLACIÓN INTERVENIDA	POBLACIÓN IMPACTADA
Sensibilizar e informar sobre los beneficios de la vacuna contra el covid-19 según los lineamientos de MSPS con la finalidad de apoyar y reactivar los sectores productivos de Bucaramanga.	Los empleados del sector productivo comercial.	impactando a un total de 4034 trabajadores de la zona urbana que corresponden a 1307 empresas ubicadas en 42 barrios de las comunas 1,3,5,6,7,8,9,11,12,13,15,16 y 17.

Fuente: Subgerencia científica E.S.E ISABU

Ilustración 70. Promoción de la vacunación COVID 19.

	
<i>Fuente: Promoción de la vacunación covid-19- Empresa Ricaurte-</i>	<i>Fuente: Promoción de la vacunación covid-19- Centro comercial San Andresito Isla.</i>
	
<i>Fuente: Promoción de la vacunación covid-19- UIS-</i>	<i>Fuente: Promoción de la vacunación covid-19- en el Barrio San Miguel-</i>

4.2.6. PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

El Plan de Intervenciones Colectivas está compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el Plan de salud territorial. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio.

Cuyo objetivo fue Impactar positivamente los determinantes sociales de la salud, e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas de alta externalidad en salud desarrolladas a lo largo del curso de la vida.

El alcance fue: Es obligatorio, universal y gratuito; así mismo, su planeación y ejecución se realiza como parte integral del Plan Territorial de Salud. Bajo estas premisas, la Resolución 518 de 2015 delimita las acciones a cargo de las entidades territoriales en el marco de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas, a fin de fortalecer y canalizar los esfuerzos de las entidades territoriales para que adquieran mayor capacidad de liderazgo, gobernanza y gestión de la salud en sus territorios. Ejecutar de manera integrada e integral en los entornos, hogar, educativo, comunitario y laboral.

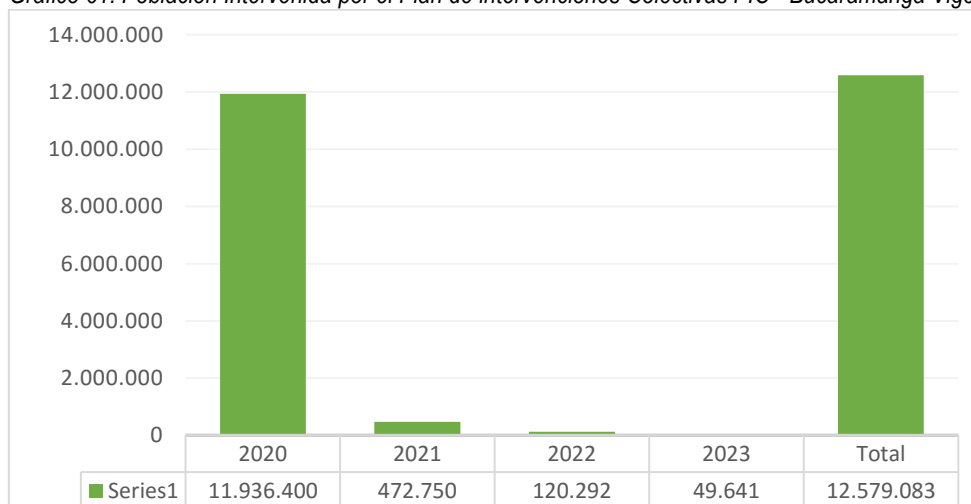
Ejecución

Las intervenciones Colectivas se deben ejecutar de manera integral con las dimensiones en salud pública vincular los diferentes entornos hogar, familiar, comunitario, Educativo, Institucional y laboral con la ejecución de acciones que fortalecen factores protectores para la salud e identificar y gestionar el riesgo en salud como son:

- Caracterización Social y ambiental del entorno hogar.
- Información en Salud.
- Educación y comunicación para la Salud.
- Prevención y control de vectores.
- Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales.
- Zonas de orientación y centros de escucha.
- Tamizaje.
- Jornadas de Salud.
- Adquisición y suministro de medicamentos o insumos.

A través de la ejecución de las estrategias de promoción en salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, durante los cuatro años consecutivos se ha logrado sensibilizar a un total de **12.579.083** personas en el municipio de Bucaramanga, logrando una mayor intervención en el año 2020 con una representación del 94% (11.936.400) del total de la población este aumento significativo de impactos corresponde que el Ministerio de salud y protección social, como autoridad Nacional en salud emitió circular externa N° 025 de 2020, en la cual se indique las instrucciones para formular acciones de información en salud colectivas y procesos de gestión de la salud pública, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus (COVID-19), atendiendo a las medidas de prevención que se han determinado desde que la pandemia llegó a nuestro territorio Nacional. en segundo lugar, con un 37,6% (472,750) personas durante el año 2.021 se levanta las medidas de la emergencia sanitaria y se logra hacer actividades en comunidad presenciales incluyendo los años 2022-2023, el total de la población fue beneficiada con las acciones del Plan de intervenciones colectivas para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud pública. Gráfico 1.

Gráfico 61. Población Intervenido por el Plan de intervenciones Colectivas PIC - Bucaramanga Vigencias 2020-2023



Fuente: Matriz de seguimiento a la SSM.

Ilustración 71. Registros fotográficos Intervenciones realizadas

AÑO 2020	
	
Fuente: Carro valla prevención de la tuberculosis Barrio Girardot	Fuente: Jornada de sensibilización sobre la Prevención aislamiento en Covid-19- Lugar: Metrolínea
AÑO 2021:	
	
Fuente: Prevención de violencias. LIGA DE SUPERHÉROES	Fuente: RBC-Visita población con discapacidad
AÑO 2022:	
	
Fuente: Estrategia ambiental -colegios.	Fuente: Soy generación más Sonriente.

4.2.7. ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN PRIMERA INFANCIA “EN BUCARAMANGA ES HACIENDO PARA UN INICIO FELIZ” EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

La ESE ISABU suscribió el Contrato Interadministrativo No 209 de 31 agosto de 2021 con el municipio de Bucaramanga, cuyo objetivo es “El desarrollo de un curso psicoprofiláctico dirigido a mujeres en estado de embarazo en condición de vulnerabilidad venezolanas del municipio de Bucaramanga.”; con un plazo de

ejecución de 3 meses y 25 días, con fecha de inicio del 06 de septiembre y fecha de finalización 31 de Diciembre por un valor de \$ 381.613.200 , con un 100 % de ejecución a continuación se han ejecutado las siguientes actividades:

Tabla 157. Ejecución de actividades de la estrategia para un inicio feliz

ACTIVIDAD	POBLACIÓN INTERVENIDA	POBLACIÓN IMPACTADA
Dirigido a población en estado de vulnerabilidad que residen en el Municipio de Bucaramanga donde se realizaron los cursos logrando la facilidad de brindar la información aplicando una medición de la percepción y saberes de las participantes previas y posteriormente al desarrollo de los talleres. En los cuales se busca brindar información que fortalezca los conocimientos sobre temas como preparación para un parto y maternidad adecuadas, asegurando el bienestar de las familias y sobre todo del bebé que está por nacer, derechos sexuales y reproductivos, práctica de ejercicios físicos de preparación y relajación para el parto, cambios físicos y psicológicos en el embarazo, pautas de crianza y vínculo afectivo, lactancia materna, alimentación saludable en la gestación, derechos en salud de la gestante y el recién nacido, preparación para el parto, signos de alarma y cuidados del recién nacido en se identificó la inasistencia al servicio odontológico y la obesidad.	Mujeres gestantes venezolanas irregulares que participaron en 50 cursos psicoprofilácticos.	Se intervinieron 167 mujeres residentes en el municipio de Bucaramanga y pertenecientes a diferentes barrios que hacen parte de las comunas 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 14, 17.
		
<i>Fuente: Curso para la preparación de la maternidad y paternidad.</i>	<i>Fuente: Curso para la preparación de la maternidad y paternidad.</i>	

4.2.8. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

El desarrollo del Modelo de Atención Primaria en Salud denominado “ISABU EN TU BARRIO” en el municipio de Bucaramanga tiene como finalidad brindar una asistencia oportuna en promoción de la salud, prevención de la enfermedad y canalización efectiva hacia los servicios de salud para disminuir la mortalidad evitable de los datos recolectados de la caracterización y seguimiento de los riesgos identificados de la población objeto.

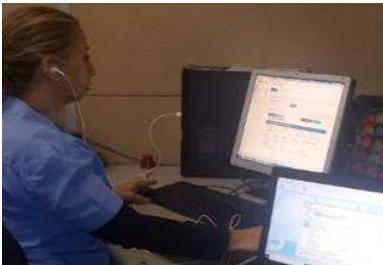
El objetivo fue: garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del periodo 2020-2023 que es continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

El alcance fue: prestación de servicios para fomentar la autonomía y autocuidado de las personas, las familias y las comunidades del municipio de Bucaramanga, integrándolos como copartícipes en el marco de la prestación de servicios de salud y sociales, bajo el modelo de atención primaria en salud”

Ejecución

- Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Acciones Intersectoriales para impactar los determinantes en salud.
- Cultura del autocuidado.
- Orientación individual, familiar y comunitaria.
- Atención integral, integrada y continua.
- Interculturalidad, que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud.
- Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado.
- Fortalecimiento de la baja complejidad para mejorar la resolutiveidad.
- Participación activa de la comunidad.
- Enfoque territorial.

Tabla 158. Acciones Desarrolladas Vig. 2020-2023

AÑO	ACCIONES	REGISTRO FOTOGRÁFICO
2020	En el año 2020 se trabajó con la línea base de riesgos identificados del año 2019 se evidencia que la mayor población afectada por la pandemia aumentó sus factores de riesgos en todos los ciclos de vida principalmente en las personas mayores de 60 años con un total de 1.500 personas impactadas durante la vigencia se identificaron factores de riesgos en todos los ciclos de vida principalmente en las personas mayores de 60 años; le sigue la valoración integral de la vejez, problemas de sobrepeso primordialmente en mayores de 60 años, igualmente	
2021	Caracterización: casa a casa con en la comuna 14 Comuna 14: Miraflores, Buenos aires, Buena Vista, Limoncito, Albania, Morrорico, los sauces y el diviso: 5466 casas-3461 casas efectivas -2035 casas fallidas-para un total de 2.255 de individuos caracterizados. seguimiento: telefónico a 11.625 individuos de la población priorizada residente en las comunas 1 y 2 y en los corregimientos 1, 2 y 3, las cuales se caracterizaron en el 2017 y se le ha realizado monitoreo a la dinámica de salud de cada individuo en los años 2018, 2019 y 2020. De los cuales 5.871 individuos fueron ubicados, 170 individuos han fallecido y 5.584 individuos no fueron ubicados mediante el contacto telefónico	
2022	Caracterización: de la población de los barrios: Norte Bajo, San Rafael, El Cinal, Chapinero, Comuneros, Universidad, Mutualidad, Modelo, Alarcón, Puerto rico y San francisco, pertenecientes a la comuna 3 : 6738 viviendas- 1810 efectivas permiten atención-4519 efectivas no permiten atención-409 fallidas para un total de 2383 individuos de los cuales un 96.5 % (2301) presentan al menos un riesgo identificado durante la caracterización. Seguimiento: vía telefónica aplicando la ficha de captura de información a los usuarios identificados de la Comuna 1,2 y 14 que presentaron riesgos para su salud : 7.918 usuarios-6004 efectivos.	

AÑO	ACCIONES	REGISTRO FOTOGRÁFICO
2023	Desarrollar una estrategia dirigida a la población adulta mayor y sus cuidadores, bajo el modelo de atención primaria en salud, que permita identificar las problemáticas de este grupo poblacional sobre acceso a la salud e intervenciones integrales, así como realizar un proceso formativo para mejorar las practicas del cuidado y la salud en los hogares más vulnerables del municipio de Bucaramanga: Aplicar las encuestas predeterminadas en la población seleccionada (1.133 personas). Se llevará a cabo un Curso Online Masivo y Abierto – MOOC a 210 cuidadores.	

Fuente: Subgerencia Científica

4.2.9. INFORME DEL CONVENIO ATENCIÓN EN SALUD PARA MIGRANTES VENEZOLANOS- Contrato PSPJ 3471 2020. SUSCRITO ENTRE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES Y LA ESE ISABU.

El convenio tiene como objeto la atención en salud a la población migrante venezolana irregular, población de acogida y población en condiciones de vulnerabilidad. Este convenio inició ejecución el en mes de junio 2020, prestando atención presencial y debidamente agendada la cita, no jornadas masivas debido a la pandemia del Covid 19. A través de la prestación de los servicios en salud a la población anteriormente mencionada se contribuye a la facilidad del acceso a los diferentes servicios. (Ver anexo, tabla servicios contemplados)

Tabla 159. Servicios Contemplados en el Convenio OIM - Isabu

SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL CONVENIO OIM - ISABU	
N°	CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA Y PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
1	Consulta De Primera Vez Por Medicina General
2	Consulta Médica De Ingreso a Control Prenatal
3	Consulta de Medicina General Control Crecimiento Y Desarrollo
4	Consulta de Medicina General Control del Joven
5	Consulta de Medicina General Control del Adulto
6	Consulta de Medicina General Otros Controles
N°	CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
1	Consulta de primera vez por odontología general
2	Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral
3	Aplicación de sellantes de fotocurado en fosetas y fisuras (cada diente)
4	Topicación de flúor en barniz
5	Detartraje (por cuadrantes)
6	Educación Individual En Salud por higiene oral
N°	CONSULTA EXTERNA POR OTROS PROFESIONALES
1	Consulta de Enfermería Control Crecimiento Y Desarrollo
2	Consulta De Primera Vez Por Nutrición y Dietética
3	Consulta De Primera Vez Por Psicología
4	Consulta por primera vez por especialista ginecología y obstetricia
5	Consulta por primera vez por pediatría
6	Consulta por primera vez por medicina Interna
N°	PLANIFICACIÓN
1	Pomeroy (en jornada)
2	Consulta de planificación familiar enfermería
3	Implante subdérmico
4	Inserción de dispositivo intrauterino (DIU)
5	Pomeroy (post – cesárea)

N°	LABORATORIOS CLÍNICOS
1	Gonadotropina Coriónica Subunidad Beta Cualitativa [BHCG] prueba de embarazo en orina o suero
2	Hemograma IV [Hemoglobina Hematocrito Recuento ETC
3	Hemoclasificación Grupo ABO Y Factor Rh
4	Uroanálisis Con Sedimento Y Densidad Urinaria
5	Glucosa En Suero LCR U Otro Fluido Diferente A Orina
6	Antígeno P 24 VIH 1
7	VIH 1 Y 2 Anticuerpos
8	Prueba rápida para VIH
9	Prueba No Treponémica Manual
10	Treponema Pallidum Anticuerpos (Prueba Treponémica) Manual O Semiautomatizada O Automatizada
11	Examen Directo Fresco De Cualquier Muestra
12	Coloración Acido Alcohol Resistente [Zielh-Nielsen] Y Lectura O Baciloscopia
N°	PROCEDIMIENTOS
1	Toma De Coloración Básica En Citología Vaginal Tumoral y/o Funcional
2	Estudio De Coloración Básica En Citología Vaginal Tumoral y/o Funcional
3	Toma De Ecografía Obstétrica Abdominal
4	Toma de Ecografía de Translucencia Nucal
5	Toma de Ecografía de Detalle Anatómico
6	Toma de Ecografía de Perfil Biofísico

N°	STOCK DE MEDICAMENTOS	PRESENTACIÓN
1	Acetaminofén 500mg	Tableta
2	Acetaminofén 150mg	Jarabe
3	Ácido Acetil Salicílico 100 Mg	Tableta
4	Ácido Fólico 1mg	Tableta
5	Albendazol 200mg	Tableta
6	Albendazol 400mg	Jarabe
7	Amoxicilina 500mg	Capsula
8	Amoxicilina 250mg	Suspensión
9	Ascórbico Acido 500mg	Tableta
10	Carbonato De Calcio	Tableta
11	Clotrimazol 1%	Crema
12	Corticoide+Neomicina+Polimicina	Gotas Oftálmicas
13	Diclofenaco 50mg	Tableta
14	Diclofenaco 75mg	Ampolla
15	Dicloxacilina 500mg	Capsula
16	Dicloxacilina 250mg	Suspensión
17	Enalapril 20mg	Tableta
18	Furosemida 40mg	Tableta
19	Fluconazol 200mg	Capsula
20	Glibenclamida 5mg	Tableta
21	Hidrocortisona	Crema
22	Hioscina Butil Bromuro 10mg	Tableta
23	Ibuprofeno 400mg	Tableta
24	Loratadina 10mg	Tableta
25	Losartan 100 Mg	Tableta
26	Losartan 50 Mg	Tableta
27	Loratadina 5mg	Jarabe
28	Metformina 850mg	Tableta
29	Metoclopramida 5mg	Gotas

30	Metoclopramida 10mg	Tableta
31	Metronidazol 500mg	Tableta
32	Metronidazol 500mg	Óvulos
33	Metronidazol 250mg	Suspensión
34	Nistatina	Jarabe
35	Omeprazol	Capsula
36	Pamoato De Pirantel 250mg	Tableta
37	Pamoato De Pirantel 250mg	Suspensión
38	Sales De Rehidratación Oral	Sobres
39	Salbutamol	Inhalador
40	Sulfato Ferroso	Jarabe
41	Sulfato Ferroso X 300 Mg Tabletas	Tableta
42	Tiamina 300mg	Tableta
43	Trimetoprima 160/800mg	Tableta
44	Tinidazol 500mg	Tableta
45	Vitamina A 500,000ui	Capsula
46	Pnc Benzatinica 2'400.000 Ui Im	Ampolla
47	Clotrimazol Crema Vaginal	Crema

Fuente: Convenio OIM – E.S.E ISABU

Para la atención de los servicios anteriormente relacionados se dispone de los siguientes centros de salud:

1. **Centro de Salud Morrorico:** diariamente se brinda atenciones en salud en el Segundo piso del centro de salud. Cabe destacar que para esta unidad operativa las atenciones son sin previo agendamiento ya que estas son enfocadas para la población migrante caminante que ingresan o salen del municipio de Bucaramanga.
Horario de atención: lunes a viernes de 7 am a 4:00 pm.
Ubicación: Km 1 vía a Pamplona
2. **Centro de Salud Comuneros:** Es el punto central de información para la población migrante, ya que consultan con más afluencia. A su vez es punto central para el agendamiento de los diferentes servicios de salud que requiera la población.
Horario de atención: lunes a viernes de 7 am a 4:00 pm.
Ubicación: Calle 10 #17-28

El presupuesto del programa inicial fue de \$ **303.538.305**, el 14 de septiembre 2020 se realizó un adicional de \$ **91.061.492**, para un valor total de \$**394.599.797**. En el 2021 el presupuesto fue de \$**1.495.245.384**, asimismo se realizaron adecuaciones locativas en el Centro De Salud Morrorico II piso y se ejecutó la prestación de los servicios de salud mediante la programación de jornadas de salud en los Centros de Salud o Unidades Operativas de la ESE ISABU.

A continuación, se relaciona las órdenes de compra que se han suscrito:

Tabla 160. Relación de contratos

Contrato No	Contrato PSPJ 3471 de 2020 CM-397
Objeto	Atención Población migrante Irregular, colombianos sin aseguramiento en atención primaria primer nivel de atención
Fecha inicio contrato	14 de mayo de 2020
Fecha terminación contrato	31 de diciembre de 2020
Valor Total Del Contrato	303.538.305
Plazo del contrato	7 meses
Entrega de informes	Mensual

Valor del adicional	\$ 91.061.492
% EJECUCIÓN	100%
Valor ejecutado	\$394.599.797

Fuente: Convenio OIM – E.S.E ISABU

Contrato No	Contrato PSPJ 3471 de 2020 CM-397 OIM
Objeto	Atención Población migrante Irregular, colombianos sin aseguramiento en atención primaria primer nivel de atención
Enmienda No 2	26 de enero de 2021
Fecha terminación contrato	30 de junio de 2021
Valor de la Enmienda No 2	\$ 706.216.834
Servicios de salud con enfoque diferencial: Prestación de servicios de salud a la población migrante irregular	\$ 200.000.000
Adecuaciones y equipos centro de salud Morrorico	\$ 506.216.834
Enmienda No 3	08 de marzo 2021
Fecha terminación contrato	30 de noviembre 2021
Valor de la Enmienda No 3	\$ 371.964.753
Fortalecimiento personal - Talento Humano para equipo de vacunación Extramural Esquema Regular (2 Enfermeras Profesionales, 10 Auxiliares de Enfermería, 4 Técnicos o digitadores). Personal del hospital asignado para las jornadas de vacunación	\$ 250.291.440
Prestación de servicios médicos de salud sexual y reproductiva	\$ 121.673.313
Valor total	1.078.181.587
Recursos financiados por:	USAID – PRM- AECID

Fuente: Convenio OIM – E.S.E ISABU

AÑO	MES	VALOR DE ATENCIONES EN SALUD	VALOR DE TALENTO HUMANO
2022	ENERO	\$ 20.006.777	
	FEBRERO-MARZO	\$ 129.004.602	\$ 85.955.400
	ABRIL-MAYO	\$ 88.997.163	
	JULIO-DICIEMBRE	\$ 218.640.000	
	SEPTIEMBRE - OCTUBRE		\$ 28.333.334
	ADICIONAL	\$ 49.996.451	
TOTAL		\$ 506.644.993	\$ 114.288.734
2023	ENERO-MARZO	\$ 160.877.404	
	JUNIO-SEPTIEMBRE	\$ 350.009.429	
	OCTUBRE - DICIEMBRE	\$ 38.116.571	\$ 36.878.928
TOTAL		\$ 549.003.404	\$ 36.878.928

Fuente: Convenio OIM – E.S.E ISABU

De acuerdo, a las órdenes de compra firmadas en cada uno de los años relacionados, se han realizaron la siguiente cantidad de atenciones, las cuales se desagregan por cada uno de los servicios junto con la cantidad ejecutada para la vigencia.

Tabla 161. Consolidado Servicios En Salud Realizados 01 De Junio 2020 - 31 De Diciembre 2020 Convenio OIM-ISABU

CONSOLIDADO SERVICIOS EN SALUD REALIZADOS 01 DE JUNIO 2020 - 31 DE DICIEMBRE 2020 CONVENIO OIM-ISABU		
NO.	DESCRIPCIÓN	TOTAL
1	Consulta de atención por Medicina.	924
2	Toma de laboratorios	6.870
3	Consulta de atención por psicología.	832

CONSOLIDADO SERVICIOS EN SALUD REALIZADOS 01 DE JUNIO 2020 - 31 DE DICIEMBRE 2020 CONVENIO OIM-ISABU		
NO.	DESCRIPCIÓN	TOTAL
4	Consulta de atención por nutricionista.	785
5	Educación Individual por psicología	783
6	Consulta de atención por Medicina Ingreso a Control Prenatal	789
7	Ecografía obstétrica abdominal	931
8	Consulta de atención por Medicina Control Prenatal	800
9	Consulta por ginecología	
10	Toma de Citología Vaginal / Estudio de Coloración	124
11	Consulta de atención por Enfermería.	20
12	Consulta de ingreso al programa de planificación familiar por medicina general	
13	Consulta de ingreso al programa de planificación familiar por enfermería	
14	esterilización quirúrgica	
15	Inserción implante subdérmico por enfermería	
16	Consulta de crecimiento y desarrollo por medicina general	15
17	Consulta de crecimiento y desarrollo por enfermería	5
18	Ecografía obstétrica transvaginal	
19	Consulta de Control de TBC	2
20	control de placa	117
21	Detartraje	92
22	Educación en salud oral	54
23	Consulta por odontología	
24	Inserción DIU por enfermería	
25	Consulta por dermatología	
26	Ecografía Genética	
27	Ecografía obstétrica con detalle anatómico	
28	Radiografía de pierna	
29	Ultrasonografía obstétrica con perfil biofísico	
TOTAL:		13.143

Fuente: Convenio OIM – E.S.E ISABU

Tabla 162. Consolidado Servicios en Salud Realizados 01 De Enero 2021 - 31 de Diciembre 2022 Convenio OIM-ISABU

CONSOLIDADO SERVICIOS EN SALUD REALIZADOS 01 DE ENERO 2021 - 31 DE DICIEMBRE 2022 CONVENIO OIM-ISABU		
NO.	DESCRIPCIÓN	TOTAL
1	Consulta de atención por Medicina.	3.729
2	Toma de laboratorios	7.857
3	Consulta de atención por psicología.	1.526
4	Consulta de atención por nutricionista.	839
5	Educación Individual por psicología	814
6	Consulta de atención por Medicina Ingreso a Control Prenatal	744
7	Ecografía obstétrica abdominal	979
8	Consulta de atención por Medicina Control Prenatal	1024
9	Consulta por ginecología	168
10	Toma de Citología Vaginal / Estudio de Coloración	281
11	Consulta de atención por Enfermería.	76
12	Consulta de ingreso al programa de planificación familiar por medicina general	292
13	Consulta de ingreso al programa de planificación familiar por enfermería	419
14	esterilización quirúrgica	8
15	Inserción implante subdérmico por enfermería	618
16	Consulta de crecimiento y desarrollo por medicina general	134
17	Consulta de crecimiento y desarrollo por enfermería	67
18	Ecografía obstétrica transvaginal	6

CONSOLIDADO SERVICIOS EN SALUD REALIZADOS 01 DE ENERO 2021 - 31 DE DICIEMBRE 2022 CONVENIO OIM-ISABU		
NO.	DESCRIPCIÓN	TOTAL
19	Consulta de Control de TBC	4
20	control de placa	73
21	Detartraje	71
22	Educación en salud oral	73
23	Consulta por odontología	
24	Inserción DIU por enfermería	2
25	Consulta por dermatología	
26	Ecografía Genética	
27	Ecografía obstétrica con detalle anatómico	
28	Radiografía de pierna	
29	Ultrasonografía obstétrica con perfil biofísico	
TOTAL:		19.804

Fuente: Convenio OIM – E.S.E ISABU

Tabla 163. Consolidado Servicios en Salud Realizados 01 De Enero 2023 - 31 de Octubre 2023 Convenio OIM -ISABU

CONSOLIDADO SERVICIOS EN SALUD REALIZADOS 01 DE ENERO 2023 - 31 DE OCTUBRE 2023 CONVENIO OIM -ISABU		
NO.	DESCRIPCIÓN	TOTAL
1	Consulta de atención por Medicina.	3.019
2	Toma de laboratorios	2.893
3	Consulta de atención por psicología.	1.915
4	Consulta de atención por nutricionista.	368
5	Educación Individual por psicología	456
6	Consulta de atención por Medicina Ingreso a Control Prenatal	176
7	Ecografía obstétrica abdominal	94
8	Consulta de atención por Medicina Control Prenatal	269
9	Consulta por ginecología	92
10	Toma de Citología Vaginal / Estudio de Coloración	125
11	Consulta de atención por Enfermería.	587
12	Consulta de ingreso al programa de planificación familiar por medicina general	0
13	Consulta de ingreso al programa de planificación familiar por enfermería	55
14	esterilización quirúrgica	0
15	Inserción implante subdérmico por enfermería	80
16	Consulta de crecimiento y desarrollo por medicina general	64
17	Consulta de crecimiento y desarrollo por enfermería	0
18	Ecografía obstétrica transvaginal	4
19	Consulta de Control de TBC	16
20	control de placa	206
21	Detartraje	182
22	Educación en salud oral	197
23	Consulta por odontología	92
24	Inserción DIU por enfermería	0
25	Consulta por dermatología	4
26	Ecografía Genética	4
27	Ecografía obstétrica con detalle anatómico	21
28	Radiografía de pierna	1
29	Ultrasonografía obstétrica con perfil biofísico	1
30	Radiografía de tórax	2
31	Radiografía de antebrazo	1
TOTAL:		10.924

Fuente: Convenio OIM – E.S.E ISABU

4.3. CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO

Presentar el desarrollo de los convenios docencia servicio, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Decreto 2376 de 2010, compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y Acuerdo 153 de 2012, con el fin de garantizar el desarrollo de las prácticas formativas del sector salud en la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga - ESE ISABU durante el periodo 2021 a I semestre 2023.

Objetivos de la Relación Docencia-Servicio

La relación docencia-servicio busca el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- a) Asegurar alianzas y planes de largo plazo entre la **Institución Educativa** y la **ESE ISABU**, para el desarrollo y fortalecimiento de escenarios de práctica fundados en objetivos, principios y estrategias pedagógicas compartidas.
- b) Asegurar la formación de talento humano en salud competente, con alto sentido ético, de responsabilidad y compromiso social con la salud de la población.
- c) Asegurar espacios adecuados para la docencia, la extensión, la investigación, la generación de conocimiento y el desarrollo de soluciones a los problemas de salud de la población

Control disciplinario

En general, todos los estudiantes, de todos los niveles de formación y programas convenidos, deberán acatar los reglamentos internos de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU, así como el Código de Ética y Buen Gobierno, el código de ética correspondiente a cada profesión, los reglamentos de práctica y reglamentos estudiantiles de cada institución educativa, las órdenes impartidas por el Comité Docencia Servicio, el líder del proceso o servicio, el director de las unidades operativas, los profesionales o personal asistencial y sus docentes.

El Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 establece los aspectos importantes que sirven de base para la evaluación de los convenios docencia servicio con cada una de las instituciones educativas, dando cumplimiento a ello, se realizaron las siguientes actividades durante las vigencias 2021 a 2023:

- Revisión de anexos técnicos por programa académico.
- Revisión del plan de trabajo que contiene el número de estudiantes y docentes por programa y los planes de delegación progresiva de responsabilidades.
- Elaboración y socialización del cuadro de turnos y horarios de cada una de las rotaciones.
- Actas de inicio y terminación de prácticas.
- Acompañamiento y seguimiento del comité docencia servicio por programa académico o institución educativa que están en la relación docencia – servicio.
- Acompañamiento y seguimiento del Comité de Ética en la Investigación de la ESE ISABU.
- Se gestionaron las diferentes solicitudes de las instituciones educativas.

VIGENCIA 2021

El Decreto 2376 de 2010, compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y Acuerdo 153 de 2012 establecen que todos los **Convenios Docencia Servicio** se deben constituir con una vigencia mínima de 10 años; para el 2021 se encontraba vigente el convenio con la Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB, el convenio con el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, Corporación Interamericana de Educación - CIDES, firmados en el año 2012, convenio con la Corporación Educativa EAFYS firmado en el año 2013, el convenio con Tecnológica FITEC firmado en el año 2014 y los convenios con la Universidad de Pamplona – UNIPAMPLONA, y la Cruz Roja Seccional Santander, firmados en el 2020.

Se realizó la renovación de los convenios docencia servicio con la Universidad de Santander - UDES, Universidad Industrial de Santander - UIS, Universidad Cooperativa de Colombia - UCC, Universidad Manuela Beltrán - UMB, Universidad Santo Tomás – USTA, Corporación Educativa para el Trabajo y el Desarrollo Humano en Salud – CORPOSALUD, Escuela Colombiana de Formación en Salud – EFORSALUD, Escuela de Salud San Pedro Claver – ESSPC, Congregación Mariana.

Adicionalmente, se firmaron nuevos convenios con las universidades: Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO, Universidad de Investigación y Desarrollo - UDI, Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD, la Corporación Universitaria Adventista – UNAC y la Corporación Unidades Técnicas de Colombia – UTC.

Adicional a lo anterior, también se firmaron los Convenios de Cooperación Interinstitucional o Convenio Interadministrativo con la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO y la Universidad Pontificia Bolivariana - UPB.

VIGENCIA 2022

Se gestionó la renovación de los convenios docencia servicio con la UNAB y CIDES; el convenio con el SENA se encuentra en proceso de legalización por parte de la oficina jurídica de la regional SENA hasta hoy.

Adicionalmente se gestionó la firma del convenio interadministrativo con la Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB para el programa de ingeniería biomédica.

VIGENCIA 2023

El pasado mes de abril se venció el convenio con la CORPORACIÓN EDUCATIVA EAFYS, no existiendo intención alguna de renovarlo hasta el momento.

CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO – UNIVERSIDADES

Tabla 164. Convenios Docencia servicio – Universidades UNAB, UDES

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	LEGALIZACIÓN	TERMINACIÓN	PROGRAMA	# ESTUDIANTES 2021	# ESTUDIANTES 2022	# ESTUDIANTES 2023
UNAB	29/03/2012 17/04/2017 - Según Adición No. 4 15/12/2022 - Según Adición No. 10	28/03/2022 16/04/2027 - Según Adición No. 4 14/12/2032 - Según Adición No. 10	PREGRADO: Medicina, Enfermería, Psicología POSGRADOS: Psicología Clínica, Psiquiatría, Dermatología – Otrós del 2012 – Adición # 7 del 2018 Ginecología – Adición # 2 del 2015 Anestesiología y Medicina Interna – Adición # 5 del 2017 Enfermería Neonatal – Adición # 6 del 2018 Medicina Familiar y Medicina de Urgencias – Adición # 8 del 2020	I semestre: 549 II semestre: 617 Total: 1.166	I semestre: 128 II semestre: 434 Total: 562	I semestre: 456 II semestre: 193 Total: 649

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	LEGALIZACIÓN	TERMINACIÓN	PROGRAMA	# ESTUDIANTES 2021	# ESTUDIANTES 2022	# ESTUDIANTES 2023
UDES	12/04/2021	11/04/2031	PREGRADO: Enfermería, Bacteriología, Instrumentación Quirúrgica, Fonoaudiología, Fisioterapia, Medicina, Terapia Ocupacional y Psicología POSGRADOS: Medicina Crítica y Cuidados Intensivos, Medicina Familiar, Pediatria, Medicina Interna.	I semestre: 366 II semestre: 225 Total: 591	I semestre: 576 II semestre: 578 Total: 1.154	I semestre: 402 II semestre: 388 Total: 790

Fuente: Convenios Docencia Servicio

Tabla 165. Convenios Docencia servicio – Universidades UIS, UNIPAMPLONA, UCC, UMB, USTA, UNIMINUTO, UDI.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	LEGALIZACIÓN	TERMINACIÓN	PROGRAMA	# ESTUDIANTES 2021	# ESTUDIANTES 2022	# ESTUDIANTES 2023
UIS	15/02/2006 12/04/2010 - Acta de Acuerdo # 1 11/11/2011 - Otrosí modificadorio # 1 12/05/2021 - Otrosí modificadorio # 4	14/02/2008 15/02/2012 - Acta de Acuerdo # 1 10/11/2021 - Otrosí modificadorio # 1 10/11/2031 - Otrosí modificadorio # 4	PREGRADO: Medicina, Enfermería, Microbiología y Bio análisis (Bacteriología), Nutrición, Fisioterapia, Regencia de Farmacia POSTGRADOS: Ginecología y Obstetricia, Pediatría	I semestre: 437 II semestre: 210 Total: 647	I semestre: 297 II semestre: 291 Total: 588	I semestre: 464 II semestre: 145 Total: 609
UNIPAMPLONA	11/08/2020	10/08/2030	Medicina, Enfermería, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Bacteriología, Nutrición, Fisioterapia, Psicología	Durante la vigencia 2021 no se presentó rotación de estudiantes - convenio vigente	Durante la vigencia 2022 no se presentó rotación de estudiantes - convenio vigente	Durante la vigencia 2023 no se presentó rotación de estudiantes - convenio vigente
UCC	18/02/2021	17/02/2031	Enfermería	I semestre: 66 II semestre: 110 Total: 176	I semestre: 80 II semestre: 5 Total: 85	I semestre: 57 II semestre: 87 Total: 144
UMB	18/02/2021	17/02/2031	Pregado y posgrado de: Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Psicología	I semestre: 22 II semestre: 40 Total: 62	I semestre: 95 II semestre: 73 Total: 168	I semestre: 28 II semestre: 32 Total: 60
USTA	23/03/2021	22/03/2031	Pregado y Posgrado de la Facultad de Odontología	I semestre: 11 II semestre: 18 Total: 29	I semestre: 6 II semestre: 5 Total: 11	I semestre: 17 II semestre: 7 Total: 24

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	LEGALIZACIÓN	TERMINACIÓN	PROGRAMA	# ESTUDIANTES 2021	# ESTUDIANTES 2022	# ESTUDIANTES 2023
UNIMINUTO	13/05/2021	12/05/2031	Programas del Área de la Salud / Psicología (Clínica)	Durante la vigencia 2021 no se presentó rotación de estudiantes - convenio vigente	I semestre Psicología: 2	Durante la vigencia 2023 no se presentó rotación de estudiantes - convenio vigente
UDI	9/06/2021	8/06/2031	Psicología (Clínica)	II semestre: 3	Durante la vigencia 2022 no se presentó rotación de estudiantes - convenio vigente	Durante la vigencia 2023 no se presentó rotación de estudiantes - convenio vigente

Fuente: Convenios Docencia Servicio

Tabla 166. Convenios Docencia servicio – Universidades UNAD, UNAC.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	LEGALIZACIÓN	TERMINACIÓN	PROGRAMA	# ESTUDIANTES 2021	# ESTUDIANTES 2022	# ESTUDIANTES 2023
UNAD	16/09/2021	15/09/2031	Psicología (Clínica)	-	Durante la vigencia 2022 no se presentó rotación de estudiantes - convenio vigente	Durante la vigencia 2023 no se presentó rotación de estudiantes - convenio vigente
UNAC	12/10/2021	11/10/2031	Programas de pregrado y posgrado del área de la salud (Atención Prehospitalaria)	-	Durante la vigencia 2022 no se presentó rotación de estudiantes - convenio vigente	Durante la vigencia 2023 no se presentó rotación de estudiantes - convenio vigente

Fuente: Convenios Docencia Servicio

CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO – INSTITUCIONES DE FORMACIÓN TÉCNICA Y TECNOLÓGICA

Tabla 167. Convenios docencia servicio – Instituciones de formación Técnica y Tecnológica. CORPOSALUD, EFORSALUD.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	LEGALIZACIÓN	TERMINACIÓN	PROGRAMA	# ESTUDIANTES 2021	# ESTUDIANTES 2022	# ESTUDIANTES 2023
CORPOSALUD	26/03/2021	25/03/2031	AUXILIAR EN ENFERMERÍA	I semestre: 41 II semestre: 28 Total: 69	I semestre: 30 II semestre: 58 Total: 88	I semestre: 14 II semestre: 22 Total: 36
			AUXILIAR EN FARMACIA			
			ADMINISTRATIVO EN SALUD			
			TÉCNICO LABORAL AUXILIARES DE			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	LEGALIZACIÓN	TERMINACIÓN	PROGRAMA	# ESTUDIANTES 2021	# ESTUDIANTES 2022	# ESTUDIANTES 2023
			SALUD ORAL			
EFORSALUD	22/02/2021	21/02/2031	AUXILIAR EN ENFERMERÍA AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS	I semestre: 35 II semestre: 70 Total: 105	I semestre: 397 II semestre: 265 Total: 662	I semestre: 111 II semestre: 4 Total: 115

Fuente: Convenios Docencia Servicio

Tabla 168. Convenios docencia servicio – Instituciones de formación Técnica y Tecnológica. SAN PEDRO CLAVER, CONGREGACIÓN MARIANA, CIDES, UTC, CRUZ ROJA, FITEC,

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	LEGALIZACIÓN	TERMINACIÓN	PROGRAMA	# ESTUDIANTES 2021	# ESTUDIANTES 2022	# ESTUDIANTES 2023
SAN PEDRO CLAVER	22/02/2021	21/02/2031	AUXILIAR EN ENFERMERÍA	I semestre: 24 II semestre: 47 Total: 71	I semestre: 27 II semestre: 39 Total: 66	I semestre: 55 II semestre: 31 Total: 86
			AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS			
			AUXILIAR EN SALUD ORAL			
			TÉCNICO LABORAL EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD			
CONGREGACIÓN MARIANA	22/02/2021	21/02/2031	AUXILIAR EN ENFERMERÍA	I semestre: 95 II semestre: 70 Total: 165	I semestre: 33 II semestre: 98 Total: 131	I semestre: 145 II semestre: 51 Total: 196
			ADMINISTRATIVO EN SALUD			
			AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS			
CIDES	12/10/2022	11/10/2032	AUXILIARES DE ENFERMERÍA	Durante la vigencia 2021 no se presentó rotación de estudiantes	I semestre: 0 II semestre: 8 Total: 8	Durante la vigencia 2023 no se presentó rotación de estudiantes
UTC	22/02/2021	21/02/2031	TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA	I semestre: 24 II semestre: 14 Total: 38	I semestre: 29 II semestre: 62 Total: 91	I semestre: 90 II semestre: 60 Total: 150
CRUZ ROJA SECCIONAL SANTANDER	3/02/2020	2/02/2030	AUXILIAR EN ENFERMERÍA	I semestre: 15	I semestre: 21 II semestre: 53 Total: 74	I semestre: 42 II semestre: 38 Total: 80
FITEC	7/11/2014	6/11/2024	TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERÍA	Durante la vigencia 2021 no se presentó rotación de estudiantes	Durante la vigencia 2022 no se presentó rotación de estudiantes	Durante la vigencia 2023 no se presentó rotación de estudiantes

Fuente: Convenios Docencia Servicio

En el mes de abril de 2023 se venció el convenio con la CORPORACIÓN EDUCATIVA EAFYS, no existiendo intención alguna de renovarlo hasta el momento.

Tabla 169. Convenios docencia servicio - SENA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	LEGALIZACIÓN	TERMINACIÓN	PROGRAMA	# ESTUDIANTES 2021	# ESTUDIANTES 2022	# ESTUDIANTES 2023
SENA	19/11/2023	19/11/2033	AUXILIAR EN ENFERMERÍA	I semestre: 30 II semestre: 43 Total: 73	I semestre: 38 II semestre: 134 Total: 172	II semestre: 21

Fuente: Convenios Docencia Servicio

Cabe mencionar, la dificultad para la renovación del convenio docencia servicio con el SENA, que se venció el 26 de noviembre 2022 y la gestión de renovación duró casi un año, siendo firmado finalmente el 19 de noviembre de 2023.

Por otro lado, la realización de los convenios interadministrativos o de cooperación interinstitucional es de carácter gratuito para ambas partes y no genera erogación alguna para ninguna de ellas, se relacionan a continuación los convenios vigentes a la fecha:

CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

Tabla 170. Convenios interadministrativos o de cooperación interinstitucional

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	LEGALIZACIÓN	VIGENCIA	PROGRAMA	# ESTUDIANTES 2021	# ESTUDIANTES 2022	# ESTUDIANTES 2023
UNIMINUTO	9/06/2021	4 años	Pasantías de los estudiantes de UNIMINUTO (todos los programas) - Trabajo Social	II semestre Trabajo Social: 1	I semestre Trabajo Social: 1 II semestre Trabajo Social: 1 Total: 2	I semestre Trabajo Social: 1
FITEC	20/08/2015 10/09/2016 Prórroga No. 1 - 10/09/2020	4 años	Tecnología en Gestión de Servicios de Salud y Técnico en Facturación y Cartera	I semestre Administrativo en Salud: 2	Durante la vigencia 2022 no se presentó rotación de estudiantes	Durante la vigencia 2023 no se presentó rotación de estudiantes
UNAB	23/03/2022	3 años	PRÁCTICA ACADÉMICA O PASANTÍA de estudiantes de pregrado y posgrados de LA UNAB (Ing. Biomédica)	Durante la vigencia 2021 no se presentó rotación de estudiantes	Durante la vigencia 2022 no se presentó rotación de estudiantes	Durante la vigencia 2023 no se presentó rotación de estudiantes

Fuente: Convenios Docencia Servicio

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Se realizó el seguimiento al desarrollo de los proyectos de investigación presentados ante el comité de investigaciones de la ESE ISABU, asegurando el espacio para la generación de conocimiento enmarcado en los objetivos de la relación docencia servicio; las instituciones educativas socializaron las propuestas de investigación, otorgándose el concepto favorable para su ejecución en las diferentes unidades operativas de

la institución; como soporte, se cuenta con las actas del Comité de Ética en la Investigación de la ESE ISABU y la matriz con la relación y el seguimiento de los proyectos de investigación correspondientes a las vigencias 2021, 2022 y lo corrido del 2023 en formato Excel.

Se relacionan a continuación los proyectos de investigación presentados por las diferentes instituciones educativas ante el Comité de Ética en la Investigación y que cuentan con concepto favorable:

Tabla 171. Proyectos de Investigación - UDES

 INVESTIGACIONES UNIVERSIDAD DE SANTANDER - UDES			
VIGENCIA 2021			
NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	FECHA PRESENTACIÓN COMITÉ	NOTIFICACIÓN	OBSERVACIONES CON CORTE A DICIEMBRE 2021
Patrón de prescripción de antibióticos en población adulta con diagnóstico de infección en el servicio de consulta externa de la ESE ISABU durante el año 2019	26/03/2021	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 1211 - 07 de abril de 2021	
Estudio piloto de frecuencia de anemia ferropénica en adolescentes en embarazo de estratos bajos que acuden al servicio de ginecología de la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST).	30/04/2021	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 1503 - 03 de mayo de 2021	Informe parcial 09 de diciembre (ver informe enviado el día 10 de diciembre de 2021 por correo electrónico)
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL Y SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL CENTRO DE SALUD MUTIS DE BUCARAMANGA, 2021.	28/05/2021	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 1934 - 11 de junio de 2021	El investigador refiere que se encuentra en recolección de la información de los pacientes del programa, para iniciar el análisis estadístico en el mes de enero, según cronograma de actividades programado. Se continúa trabajando de la mano del asesor epidemiológico del proyecto (docente UDES) para verificar que el proyecto se realice de forma adecuada. Se socializaron los avances del proyecto en la reunión del comité el día 17 de marzo de 2022
IMPLEMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA RUTA MATERNO PERINATAL EN ALGUNAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MUTIS DE BUCARAMANGA, SANTANDER, COLOMBIA	25/06/2021	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 2202 - 01 de julio de 2021	La investigadora refiere en un correo el día 13 de diciembre que espera enviar un primer avance del trabajo realizado por los residentes de 2 año, en enero de 2022; manifiesta que han tenido problemas para contactar a las maternas pues la modalidad es visita domiciliaria y muchos datos registrados en la base de datos no corresponden con las pacientes.
ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN UNA COHORTE DE GESTANTES ATENDIDAS EN LOS CENTROS DE SALUD DE BUCARAMANGA, CÚCUTA Y VALLEDUPAR, COLOMBIA	25/06/2021	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 2159 - 28 de junio de 2021	Proyecto fue presentado ante Minciencias en la Convocatoria 897, pero que lamentablemente este no fue seleccionado por Minciencias para financiar su ejecución.
"CREENCIAS Y RUTINAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR QUE ASISTEN A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO ISABU EN EL AÑO 2021"	30/09/2021	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 3478 - 07 de octubre de 2021	

VIGENCIA 2022			
NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	FECHA PRESENTACIÓN COMITÉ	NOTIFICACIÓN	OBSERVACIONES CON CORTE A DICIEMBRE 2021
SATISFACCIÓN EN LA CALIDAD DE SERVICIO EN LA CONSULTA DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR DEL CENTRO DE SALUD MUTIS – BUCARAMANGA	21 de abril de 2022	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 1881 - 27 de abril de 2022	
EMPODERAMIENTO COMUNITARIO PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: INTERVENCIONES DESDE LA CIENCIA TRASLACIONAL	21 de abril de 2022	CONCEPTO FAVORABLE PARA LA CONTINUACIÓN DEL PROYECTO Oficio Rad. 1901 - 28 de abril de 2022	Se socializaron los avances del proyecto en la reunión del comité el día 21 de abril de 2022
“CAPACIDAD FUNCIONAL Y ANEMIA EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD MUTIS EN BUCARAMANGA, SANTANDER”	10 de agosto de 2022	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 3457 - 16 de agosto de 2022	
UTILIDAD DEL MINI COG COMPARADA CON MOCA PARA EL CRIBADO DE TRASTORNO NEURO COGNOSCITIVO MENOR EN PERSONAS DE 50 A 70 AÑOS EN INSTITUCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD	17 de agosto de 2022	CONCEPTO FAVORABLE - Enviado vía correo electrónico el 18 de agosto de 2022	
PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL (HTA) DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV) DEL CENTRO DE SALUD MUTIS BUCARAMANGA/SANTANDER	17 de agosto de 2022	CONCEPTO FAVORABLE - Enviado vía correo electrónico el 18 de agosto de 2022	
“IMPLEMENTACIÓN INTEGRACIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN BASADO EN LA COMUNIDAD PARA DISMINUIR EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN SANTANDER”	17 de agosto de 2022	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 3500 - 19 de agosto de 2022	
“ÍNDICE DE SATISFACCIÓN SEXUAL Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MUTIS EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA”	21 de septiembre de 2022	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 4073 - 23 de septiembre de 2022	
“EMBARAZO ADOLESCENTE Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LOS CENTROS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ISABU”	21 de septiembre de 2022	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 4089 - 26 de septiembre de 2022	
“RELACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA MALNUTRICIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS ENTRE LOS 1 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DEL MUTIS, BUCARAMANGA – SANTANDER”	25 de octubre de 2022	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 5152 - 03 de noviembre de 2022	
RELACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y NIVEL DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD MUTIS DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA	25 de octubre de 2022	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 5150 - 03 de noviembre de 2022	
CARACTERIZACIÓN DE LA TASA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO INTEGRAL Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 60 AÑOS CON OBESIDAD, ATENDIDA EN EL INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA (ISABU) SEDE CENTRO DE SALUD DEL BARRIO MUTIS EN EL AÑO 2021	21 de diciembre de 2022	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 5923 - 30 de diciembre de 2022	

VIGENCIA 2023			
NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	FECHA PRESENTACIÓN COMITÉ	NOTIFICACIÓN	OBSERVACIONES CON CORTE A DICIEMBRE 2021
"IMPLEMENTACIÓN INTEGRACIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN BASADO EN LA COMUNIDAD PARA DISMINUIR EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN SANTANDER"	17 de agosto de 2022	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 3500 - 19 de agosto de 2022	Se socializaron los avances del proyecto en la reunión del comité el día 25 de abril de 2023 - Información contenida en el acta
"ANÁLISIS DE LOS COSTOS Y POSIBLES CAUSAS DE LA NO CALIDAD EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL CURSO DE VIDA DE ADULTEZ EN LA ESE ISABU"	14 de agosto de 2023	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 3324 - 23 de agosto de 2023	
"ENTRENAMIENTO ISOMÉTRICO DE SENTADILLA EN PARED COMO COADYUVANTE DEL CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN IBEROAMÉRICA"	19 de septiembre de 2023	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 3858 - 22 de septiembre de 2023	
"IMPACTO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN POBLACIÓN ADULTA CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD MUTIS DE BUCARAMANGA ENTRE FEBRERO Y JULIO DE 2021"	19 de septiembre de 2023	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 3867 - 22 de septiembre de 2023	
"IMPLEMENTACIÓN INTEGRACIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN BASADO EN LA COMUNIDAD PARA DISMINUIR EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN SANTANDER"	17 de agosto de 2022	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 3500 - 19 de agosto de 2022	Se socializaron los avances del proyecto en la reunión del comité del 18 de octubre de 2023 - Información contenida en el acta
"PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS MAYORES DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MUTIS EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA"	18 de octubre de 2023	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 4197 - 20 de octubre de 2023	Se solicita que el proyecto se mantenga dentro del curso de vida o ruta de vejez y que la captación que realicen durante la ejecución del proyecto se reporte a la ESE ISABU para incorporar este personal a la ruta.

Fuente: Convenios Docencia Servicio

Tabla 172. Proyectos de Investigación - UNAB

 INVESTIGACIONES UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA - UNAB			
VIGENCIA 2021			
NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	FECHA PRESENTACIÓN COMITÉ	NOTIFICACIONES	OBSERVACIONES CON CORTE A DICIEMBRE 2021
Análisis de los registros de la población migrante de origen venezolano	26/03/2021	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 1210 - 07 de abril de 2021	
EXPERIENCIAS DE LAS GESTANTES Y LA UTILIDAD DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS AL PARTICIPAR EN EL CURSO "CRECIENDO JUNTOS" CON LA MODALIDAD E-LEARNING	25/06/2021	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 2226 - 06 de julio de 2021	
EVALUACIÓN DEL EFECTO EN LA INCIDENCIA DE PREECLAMPSIA DEL CRIBADO COMBINADO DE RIESGO EN SEMANA 11-14 EN UNA INSTITUCIÓN DE NIVEL MEDIO DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA	30/07/2021	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 2635 - 05 de agosto de 2021	
"FACTORES ASOCIADOS CON LA ELECCIÓN O EL RECHAZO DE LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EMBARAZADAS CON AL MENOS UNA CESÁREA PREVIA QUE REALIZAN CONTROL PRENATAL EN TRES INSTITUCIONES DE SALUD DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA"	Reunión Extraordinaria 6/10/2021	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 3476 - 07 de octubre de 2021	
CASUÍSTICA DE ONICECTOMÍA EN EL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE, COLOMBIA 2021-2022, DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y CARACTERIZACIÓN DEL DOLOR EN LOS PACIENTES, UN ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO	30/09/2021	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 3477 - 07 de octubre de 2021	Se socializaron los avances del proyecto en la reunión del comité, el día 17 de diciembre de 2021
VIGENCIA 2022			
NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	FECHA PRESENTACIÓN COMITÉ	NOTIFICACIONES	OBSERVACIONES
EFFECTOS DE LA PANDEMIA POR COVID 19 EN LA ADHERENCIA A LA TERAPIA FARMACOLÓGICA DE PACIENTES DE UN PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN BUCARAMANGA	21 de abril de 2022	CONCEPTO FAVORABLE PARA LA CONTINUACIÓN DEL PROYECTO Oficio Rad. 1882 - 27 de abril de 2022	Se socializaron los avances del proyecto en la reunión del comité el día 21 de abril de 2022
CALIDAD DEL AIRE Y SALUD AMBIENTAL URBANA EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA	21 de abril de 2022	CONCEPTO FAVORABLE PARA LA CONTINUACIÓN DEL PROYECTO Oficio Rad. 1900 - 28 de abril de 2022	Se socializaron los avances del proyecto en la reunión del comité el día 21 de abril de 2022
CASUÍSTICA DE ONICECTOMÍA EN EL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE, COLOMBIA 2021-2022, DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y CARACTERIZACIÓN DEL DOLOR EN LOS PACIENTES, UN ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO	30/09/2021	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 3477 - 07 de octubre de 2021	Se socializaron los avances del proyecto en la reunión del comité el día 25 de julio de 2022 - Información contenida en el acta
EFFECTIVIDAD Y ADHERENCIA DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN POSPARTO EN MATERNAS DEL INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA, UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO EN LA UIMIST Y HLN 2022-2023	25/07/2022	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 3215 - 27 de julio de 2022	
ASOCIACIÓN ENTRE LA INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO CON OXITOCINA SINTÉTICA Y EL RIESGO DE DEPRESIÓN A LOS DOS MESES POSTPARTO: UNA COHORTE PROSPECTIVA	10/08/2022	CONCEPTO FAVORABLE - Enviado vía correo electrónico el 18 de agosto de 2022	
COMPARACIÓN DEL PERFIL DE RESISTENCIA BACTERIANA EN LA INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SINTOMÁTICA VERSUS ASINTOMÁTICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA ESE ISABU HOSPITAL LOCAL DEL NORTE DE BUCARAMANGA	17/08/2022	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 3499 - 19 de agosto de 2022	
VIGENCIA 2023			
NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	FECHA PRESENTACIÓN COMITÉ	NOTIFICACIONES	OBSERVACIONES
"PREVALENCIA DE LOS EFECTOS ADVERSOS CARDIOVASCULARES EN MUJERES QUE TOMAN ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS EN BUCARAMANGA"	14/02/2023	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 639 - 16 de febrero de 2023	El comité recomienda ampliar la población, incluyendo la consulta externa de medicina general y ginecología de los centros de salud y la UIMIST y no limitarlo a la población que consulta en el Hospital Local del Norte.
"EVALUACIÓN DE LA APLICABILIDAD DE UNA CALCULADORA DE ESTIMACIÓN DE RIESGO DE RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO FETAL EN UNA POBLACIÓN DE GESTANTES DE BUCARAMANGA, COLOMBIA"	14 de agosto de 2023	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 3245 - 15 de agosto de 2023	

Fuente: Convenios Docencia Servicio

Tabla 173. Proyectos de Investigación - UIS

INVESTIGACIONES UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER UIS			
VIGENCIA 2021			
NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	FECHA PRESENTACIÓN COMITÉ	NOTIFICACIONES	OBSERVACIONES CON CORTE A DICIEMBRE 2021
FACTORES ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO RECIENTE DE DIABETES	28/05/2021	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 1935 - 11 de junio de 2021	
VIGENCIA 2023			
NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	FECHA PRESENTACIÓN COMITÉ	NOTIFICACIONES	OBSERVACIONES CON CORTE A DICIEMBRE 2021
"CARACTERIZACIÓN DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS DIAGNOSTICADAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE DE BUCARAMANGA Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TRATAMIENTO DE ESTAS INFECCIONES DURANTE EL 2022"	14 de febrero de 2023	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 640 - 16 de febrero de 2023	El comité recomienda ampliar el tamaño de la muestra, realizando la búsqueda del cumplimiento de requisitos de inclusión en los usuarios que acudieron a los centros de salud
"INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA: PREVALENCIA, DINÁMICA DE TRANSMISIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS Y VALIDACIÓN DE LA MUESTRA DE SALIVA COMO UNA ALTERNATIVA EN EL DIAGNÓSTICO MOLECULAR"	23 de marzo de 2023	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 1241 - 23 de marzo de 2023	el comité solicita que en el formato del consentimiento y asentimiento informado se establezca la nota aclaratoria que los resultados de las muestras tomadas para el proyecto de investigación, no serán entregados por los investigadores, Grupo Epidin o por la ESE ISABU; esto, con el fin de evitar inconvenientes entre los usuarios y el personal asistencial de la institución. Adicionalmente, se requiere que se incluya el contacto de uno de los profesionales del equipo investigador por parte de la universidad en caso que los usuarios o participantes del proyecto presenten dudas o inquietudes. Rta UIS -correo del 27 de marzo: Proponen generar un material educativo para el manejo de la enfermedad respiratoria aguda, que incluya la nota aclaratoria sobre la entrega de resultados a los participantes del estudio. Los datos de contacto del Investigador Principal del Proyecto y Profesor de la Universidad, pueden ser consultados en el primer párrafo de la sección de "Preguntas" de los formularios de consentimiento y asentimiento, como se muestra a continuación: ..si usted tiene alguna pregunta adicional acerca del proyecto más adelante, puede contactar, en primera instancia, al profesor Luis Miguel Sosa (Coordinador del proyecto) al teléfono +(7)6344000..

Fuente: Convenios Docencia Servicio

Tabla 174. Proyectos de Investigación - UMB

INVESTIGACIONES UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN - UMB - VIGENCIA 2022					
NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	FECHA PRESENTACIÓN COMITÉ	NOTIFICACIÓN	OBSERVACIONES	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN
RELACIÓN DEL SEDENTARISMO Y EL EXCESO DE PESO, CON LA PREVALENCIA DE DESÓRDENES MUSCULOESQUELÉTICO, EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA E.S.E. INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA ISABU-2022	10 de agosto de 2022	CONCEPTO FAVORABLE - Enviado vía correo electrónico el 18 de agosto de 2022	Se socializaron los resultados del proyecto en la reunión del comité, el día miércoles 30 de noviembre de 2022	06 de septiembre de 2022	30 de noviembre de 2022

Fuente: Convenios Docencia Servicio

Tabla 175. Proyectos de Investigación - UTS

UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER - UTS - VIGENCIA 2022 - 2023			
NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	FECHA PRESENTACIÓN COMITÉ	NOTIFICACIÓN	OBSERVACIONES
"SISTEMA FOTOVOLTAICO ON GRID PARA EL CENTRO DE SALUD DEL BARRIO MUTIS"	30 de noviembre de 2022 14 de agosto de 2023	Oficio Rad. 5663 - 06 de diciembre de 2022 CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 3799 - 19 de septiembre de 2023	Con el fin de darle la viabilidad que requiere el proyecto para la instalación de los paneles solares y abastecer el sistema de luces de emergencia del Centro de Salud Mutis, se hace necesario contar con el informe del diseño del sistema fotovoltaico ON GRID que incluya el costo beneficio para el centro de salud. Se socializó el informe del proyecto en el comité realizado el 14 de agosto de 2023, reunión en la cual se aprobó el montaje, implementación e instalación de los paneles solares para abastecer el sistema de luces de emergencia del Centro de Salud Mutis, teniendo en cuenta que la ESE ISABU no incurrirá en costo alguno - Información contenida en el acta.

Fuente: Convenios Docencia Servicio

OTRAS INVESTIGACIONES

Por otro lado, ante el Comité de Ética en la Investigación, se presentaron proyectos de otros sectores para su análisis y estudio

Tabla 176. Proyectos de otros sectores – Universidad Nacional de San Martín

 INVESTIGACIONES UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - UNSAM VIGENCIA 2021		
NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	FECHA PRESENTACIÓN COMITÉ	NOTIFICACIONES
El Sistema de Sanidad del Municipio de Bucaramanga, y su respuesta al Derecho a la Salud de las Mujeres Gestantes y Migrantes en condición irregular provenientes de Venezuela entre los años 2019 y 2020	30/04/2021	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 1510 - 04 de mayo de 2021

Fuente: Convenios Docencia Servicio

Tabla 177. Proyectos de otros sectores – Fundación Cardiovascular de Colombia

INVESTIGACIONES FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA - FCV VIGENCIA 2022		
NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	FECHA PRESENTACIÓN COMITÉ	NOTIFICACIÓN
“EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD E INMUNOGENICIDAD DE LAS VACUNAS ANTI-COVID-19 EN COLOMBIA: ESTUDIO OBSERVACIONAL”	21 de septiembre de 2022	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 4060 - 23 de septiembre de 2022

Fuente: Convenios Docencia Servicio

Tabla 178. Proyectos de otros sectores – Organización Panamericana de la salud

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - OPS VIGENCIA 2023		
NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	FECHA PRESENTACIÓN COMITÉ	NOTIFICACIÓN
“IMPLEMENTACIÓN DEL ESTUDIO DE PREVALENCIA DE PUNTO”	14 de agosto de 2023	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 3244 - 15 de agosto de 2023

Fuente: Convenios Docencia Servicio

Tabla 179. Proyectos de otros sectores – Secretaría de Salud y ambiente de BGA

SECRETARÍA DE SALUD Y AMBIENTE DE BUCARAMANGA - SSAB - VIGENCIA 2023		
NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	FECHA PRESENTACIÓN COMITÉ	NOTIFICACIONES
Socialización "Consentimiento Informado Intervención contrato No 121 SSM-ESE ISABU"	14 de agosto de 2023	CONCEPTO FAVORABLE - Oficio Rad. 3262 - 15 de agosto de 2023

Fuente: Convenios Docencia Servicio

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La ESE ISABU brinda todas las oportunidades de aprendizaje significativo en los estudiantes y fomenta el liderazgo a través de las actividades que desarrollan en cada una de las rotaciones de los diferentes programas en salud y favorece la capacitación continua de personal discente permitiendo el desempeño de cada uno de los roles profesionales para el mantenimiento de la salud y el cuidado integral de nuestros usuarios.

A continuación se relacionan los siguientes anexos correspondientes al Macroproceso Misional:

Anexo 11. Video Estrategias para una atención humanizada en las gestantes y nuevos equipos tecnológicos

Anexo 12. Video Unidad Móvil

Anexo 13. Contrato de interadministrativo #40 Plan de Intervenciones Colectivas Bucaramanga Vigencia 2024.

Anexo 14. Contrato de interadministrativo #CO1.PCCNTR.6140493 Plan de Intervenciones Colectivas Piedecuesta Vigencia 2024.

5. PROCESOS DE APOYO

5.1 GESTIÓN FINANCIERA

En el mapa de procesos de la ESE ISABU, encontramos los procesos de apoyo, y Gestión Financiera que incluye los procedimientos de facturación, cartera, tesorería, presupuesto, costos y contabilidad.

Se inicia presentando el proceso de contratación que es donde prácticamente inicia a dar fuerza el musculo financiero de la institución, seguido de la facturación y la cartera, para posteriormente integrar tesorería, presupuesto, contabilidad y costos.

El proceso de contratación con las entidades responsables de pago en el momento es apoyado además del profesional contratista de la ESE ISABU, se cuenta con el apoyo de la persona encargada de la Dirección de las unidades hospitalarias, además del profesional contratista para Costos.

ESTRUCTURACIÓN PROCESO DE GESTIÓN DE CONTRATACIÓN CON ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO - ERP, FACTURACIÓN Y CARTERA

Aunque dentro de los procesos de Apoyo de Gestión financiera se encontraba facturación y cartera, realmente este último no estaba claramente definido y tan solo contaba con un profesional para la gestión, aplicación y cobro de la cartera, lo que hacía que la misma fuera en aumento y no solo eso, sino que también al no estar claramente definido, facturación era quien agrupaba tantos procesos que realmente no se tenía control ni estadísticas de radicación, además indicadores claros como el que permitiera evaluar las devoluciones.

Conforme a lo anteriormente enunciado, durante el 2020, se planteó un proceso que garantizara el engranaje requerido para que la columna vertebral de la institución no flaqueara y pudiera dar la fortaleza financiera con la que contamos hoy en día, como se detalla a continuación:

Ilustración 72. Estructura Proceso de Gestión de contratación con entidades responsables del pago ERP, Facturación y Cartera. E.S.E ISABU



Fuente: Subdirección Administrativa E.S.E ISABU

5.1.1 CONTRATACIÓN CON ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO

La base financiera de las Empresas Sociales del Estado nace en la contratación con las diferentes Entidades Responsables del Pago, la cual puede generarse por diferentes modalidades, de acuerdo a la normatividad vigente, sin embargo, vale la pena aclarar, que la ESE vende servicios a todas las entidades sin mediar contrato por atención de urgencias, también lo es, que la contratación modalidad cápita es la que género en promedio del 59% (año 2023) de los recursos de la ESE que ingresaron a la entidad por venta de servicios de salud.

En la ESE ISABU su contratación para la prestación de servicios de salud se da con las Entidades Responsables de Pago – ERP por diferentes modalidades como son: cápita, evento, convenios y se prestan servicios a entidades no contratadas por evento.

Tabla 180. Malla de contratación a diciembre 2023. E.S.E ISABU.

EPS	NUMERO CONTRATO	VIGENCIA	MODALIDAD	TIPO	UPC / TARIFA (2023)	POBLACIÓN	OBJETO	OBSERVACIONES
COOSALUD (3 CONTRATOS)	SSSA2023CR1T0002 6628 RECUPERACIÓN DE LA SALUD	01/01/2023 31/12/2023	CÁPITA	ASISTENCIAL	12.216	69.803	Hospitalización adultos, hospitalización pediátrica, urgencias, medicina general, transporte asistencial básico, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas-ionizantes, toma de muestras de laboratorio clínico	
	SSSA2023CP1P0002 6627 PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	01/01/2023 31/12/2023	CÁPITA	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	5.494	6.803	Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez, control prenatal, vacunación, atención preconcepcional, atención posparto, demanda inducida, salud publica	
	ANEXO TARIFARIO SSA2017E2A203	01/01/2022 31/12/2022	EVENTO	ASISTENCIAL	TARIFAS PROPIAS- paquetes- episodios y SOAT vigente-25%		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD	
NUEVA EPS	325-2016	01/01/2023- 31/12/2023	CÁPITA	ASISTENCIAL	18.827	45.589	Medicina general, laboratorio clínico, odontología general, procedimientos ambulatorios, urgencias, traslados, partos, hospitalización, imagenología, medicamentos	RENOVACIÓN AUTOMÁTICA
	325-2016	01/01/2022- 31/12/2022	CÁPITA	PYP	6.615	45.589	Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez, atención integral en salud para la familia, atención preconcepcional, ruta atención materno perinatal, ruta cerebro metabólica, ruta riesgo tuberculosis	
	00176-2018	29/06/2022- 29/06/2023	EVENTO	MEDIANA COMPLEJIDAD	SOAT-20% + TARIFAS PACTADAS	45.589	Biopsia Cérvix Paquete de Cesáreas Paquetes de cesárea más pomeyoy Paquete de apendicetomía Paquete de Colectomía (urgencias) Paquete de Colectomía por laparoscopia (urgencias) Paquete de colectomía por laparotomía (urgencias) Histerectomía (emergencia obstétrica) Legrado Obstétrico Hospitalización y procedimiento de II nivel que se deriven de la urgencia) Cultivo de esputo Toxoplasma IGG E IGM para gestantes Hepatitis B para gestantes Hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos Microalbuminuria en pacientes de programas especiales	RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

EPS	NUMERO CONTRATO	VIGENCIA	MODALIDAD	TIPO	UPC / TARIFA (2023)	POBLACIÓN	OBJETO	OBSERVACIONES
	ANEXO TÉCNICO 1		EVENTO		TARIFAS PROPIAS ACUERDO No 012 de septiembre 28 de 2022		ecografías según cups específicos - anexo no 1 - ficha técnica de servicios y tarifas del contrato de prestación de servicios salud para el régimen subsidiado en la modalidad de evento	FIRMADO POR ESE ISABU-
SANTAS EPS	IBUGCU- 1514	12/03/2023 31/12/2023	CÁPITA	ASISTENCIAL	\$ 21.450	POBLACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO 20.325	Medicina general, odontología, urgencias, atención del parto, internación en servicio de baja complejidad, laboratorio clínico, imagenología, procedimientos terapéuticos, prevención y promoción, traslados, vacunación, consultas de especialista, medicina interna, medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, nutrición y psicología	PRORROGA AUTOMÁTICA
	ANEXO 1 CONSULTAS ESPECIALISTA	31/08/2023 - 31/12/2023	EVENTO	ASISTENCIAL	TARIFAS PROPIAS ACUERDO No 04 de ABRIL 14 de 2021	POBLACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	Consulta primera vez por pediatría-consulta de control por pediatría-consulta primera vez por ginecología y obstetricia-consulta de control por ginecología y obstetricia-consulta primera vez por medicina familiar-consulta de control por medicina familiar-consulta primera vez por medicina interna-consulta control por medicina interna-consulta primera vez por nutrición y dietética-consulta control nutrición y dietética-consulta primera vez por psicología-consulta control por psicología	
	ANEXO 1 TEMPORAL	14/09/2023 - 13/12/2023	EVENTO	ASISTENCIAL-DENGUE	SOAT -40%		DENGUE ANTICUERPOS IG M CUPS 906208 - Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO CUPS 906305	
	ANEXO 1 TEMPORAL	14/06/2023 - 14/09/2023	EVENTO	VACUNACIÓN HEPATITIS B	SOAT-40% ACUERDO No 07	POBLACIÓN VULNERABLE	PRUEBA RÁPIDA HEPATITIS B \$ 83.760-VACUNACION EXTRAMURAL \$ 9.280 - VACUNACIÓN INTRAMURAL \$5.618	
FAMIS ANAR	NA	15/11/2020 31/12/2020	EVENTO	VACUNACIÓN	TARIFA PROPIA	POBLACIÓN ACTIVA	VACUNACIÓN	RENOVACIÓN AUTOMÁTICA
SURA EPS	Otrosí Contrato 83325	21/11/2022- 20/11/2023	EVENTO	ASISTENCIAL	SOAT VIGENTE - 18% Acuerdos 04 de 14/4/21. Acuerdo 07 de 07/21. Acuerdo 12 de 28/7/22 Las partes no aplicaran el artículo 64 del Manual indicado que establece los "CONJUNTOS DE ATENCIÓN EN SALUD PARA SU PAGO POR TARIFA INTEGRAL.	AFILIADOS AL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD PBS, PLANES COMPLEME NTARIOS, AFILIADOS A ARL SURAMERICANA Y SOAT SURAMERICANA	749 toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas -748 radiología odontologica-714 -servicio farmaceutico-712 -toma de muestras de laboratorio clinico-744 imágenes diagnosticas - ionizante-740 - Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje-729 -terapia respiratoria - 706 -laboratorio clinico-1102 urgencias-1101-atencion del parto - 1103 transporte asistencial básico - 1104 transporte asistencial medicalizado-420 vacunacion-328 medicina general -334 odontologia general-407 medicina del trabajo medicina laboral-312 enfermeria-328 medicina general-344 psicologia-311 endodoncia-308 dermatologia-301 anestesia--304 cirugía general--320 ginecobstetricia-333 nutrición y dietetica-342 pediatría-129 hospitalización adultos-130 hospitalización pediátrica-329 ortopedia y/o traumatología-748 radiología odontologica-739 fisioterapia	

EPS	NUMERO CONTRATO	VIGENCIA	MODALIDAD	TIPO	UPC / TARIFA (2023)	POBLACIÓN	OBJETO	OBSERVACIONES
SALUD MIA	CSA2023EVEA20004	15/07/2023 - 14/07/2024	EVENTO	VACUNACIÓN	TARIFA PROPIA	USUARIOS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO O COMO DEL SUBSIDIADO POR MOVILIDAD.	VA PAI REGULAR	RENOVACIÓN AUTOMÁTICA
MALLAMAS	ACTA DE ACUERDO PORT- 20226800115949 - PORT 20226800115950	01/02/2022 - 31/12/2022	EVENTO	ASISTENCIAL	TARIFAS PROPIAS Y SOAT VIGENTE-5%	USUARIOS PORTABILIDAD SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS Y NO INCLUIDOS EN EL P.B.S	RENOVACIÓN AUTOMÁTICA
MAGENTA SEGUROS	CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS	17/12/2019	EVENTO	ASISTENCIAL	MANUAL TARIFARIO SOAT VIGENTE	BENEFICIARIOS DE PÓLIZA	prestaciones médicas, hospitalarias, asistenciales, transporte convencional y asistencial, medicamentos	
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO	I010/2020	02/01/2020 02/01/2021	EVENTO	ASISTENCIAL	SOAT VIGENTES -10% MEDICAMENTOS TARIFAS FARMAPRECIOS PLM	LOS ASEGURADOS O BENEFICIARIOS DE LAS PÓLIZAS	SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS	RENOVACIÓN AUTOMÁTICA
SEGUROS MUNDIAL	CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS	23/11/2021	EVENTO	ASISTENCIAL	MANUAL TARIFARIO SOAT VIGENTE- TARIFAS PROPIAS	BENEFICIARIOS DE PÓLIZA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	INDEFIDA
UT FOSCAL	MAG No. S-0063	28/02/2022 - 30/04/2024	EVENTO	ASISTENCIAL	SOAT VIGENTE	Afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios	Servicio de Urgencias, Hospitalización, Consulta Externa, Procedimientos, Servicios de Apoyo y complementación Terapéutica, Servicio de Transporte Asistencial, Servicio Farmacéutico.	circular externa 24 octubre 2023
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	40000074	01/01/2014 - 31/12/2014	EVENTO	ASISTENCIAL	SOAT VIGENTE	asegurados pólizas de seguro de atención médica quirúrgica y hospitalaria por accidentes estudiantiles y gastos funerarios Premium	PÓLIZAS DE SEGURO DE ATENCIÓN MÉDICA QUIRÚRGICA Y HOSPITALARIA POR ACCIDENTES ESTUDIANTILES Y GASTOS FUNERARIOS PREMIUM	RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Fuente: Subdirección Administrativa E.S.E ISABU

5.1.2. FACTURACIÓN

5.1.2.1. BASE DE DATOS

Estas bases contienen los datos de los afiliados de la EAPB a los cuales se les presta mensualmente servicios facturables bajo la modalidad de capitación. Adicionalmente cada EAPB cuenta con una plataforma para la verificación de derechos para las respectivas atenciones de prestación de servicios. Las bases de datos se ingresan al sistema de información Panacea y se remiten a los diferentes centros de salud y unidades hospitalarias, para la verificación de derechos.

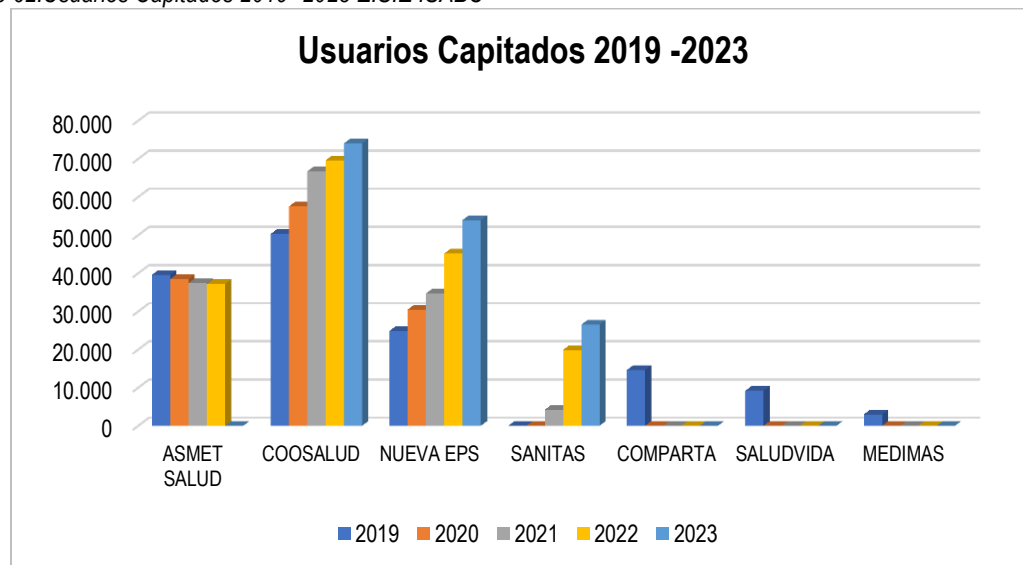
Durante este cuatrienio, la ESE ha tenido contrato modalidad cápita con las EPS relacionadas en la tabla siguiente, en la cual se relaciona el total ACUMULADO AÑO de usuarios afiliados objeto de contratación durante las vigencias 2020 a 2022, se resalta que durante el cuatrienio algunas entidades han sido retiradas del mercado en el municipio de Bucaramanga, bien sea por liquidación o por no renovación de la operación en el departamento, como lo son Medimás (2020), Comparta (2021), Asmet Salud (2023), y se grafica el comportamiento ANUAL de los afiliados, donde se puede observar el impacto de las salidas del sistema de seguridad social.

Tabla 181. Usuarios capitados registrados mes de diciembre del 2019-2023

USUARIOS CAPITADOS REGISTRADOS MES DE DICIEMBRE DEL 2019-2023						Variación 2019/2023
EPS	2.019	2.020	2.021	2.022	2.023	
ASMET SALUD	39.585	38.456	37.394	37.198	-	-100%
COOSALUD	50.318	57.543	66.699	69.611	74.027	47,11%
NUEVA EPS	24.883	30.499	34.717	45.182	53.957	116,8%
SANITAS	-	-	4.230	19.904	26.524	100%
COMPARTA	14.635	15.380	-	-	-	-100%
SALUDVIDA	9.215	-	-	-	-	-100%
MEDIMAS	3.004	-	-	-	-	-100%
TOTAL A DIC	141.640	141.878	143.040	171.895	154.508	9,09%

Fuente: Oficina de facturación E.S.E ISABU

Gráfico 62. Usuarios Capitados 2019 -2023 E.S.E ISABU



Fuente: Oficina de facturación E.S.E ISABU

Se concluye frente a la información presentada en la tabla y gráfico anterior que, a pesar de la salida del mercado de EPS como Comparta, Saludvida y Medimás, que representó en su momento la pérdida de 66.439 usuarios, se ha logrado un incremento de la población capitada comparando 2019 y 2023 en un 9,09%, lográndose la captación de más usuarios en Coosalud y Nueva EPS, y nueva contratación con la EPS Sanitas.

5.1.2.2. FACTURACIÓN POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

Una vez prestados los servicios de salud, la ESE procede a realizar la facturación respectiva de acuerdo con la modalidad de contratación establecida (cápita, evento o convenios).

Con una facturación de \$41.746.022.528 a 31 de diciembre de 2019, sumando la salida del mercado de Salud Vida EPS el 1 de enero del 2020 y enfrentándonos a una Pandemia con la población bumanguesa confinada recibimos la administración el **1º de abril de 2020**, bajo el gran reto de generar los ingresos para cubrir todos los compromisos inherentes a la prestación del servicio y las obligaciones entregadas la ESE logro incrementar los servicios durante los años 2021, 2022 y 2023, permitiendo sostenibilidad para la operación; a continuación, se relaciona la venta de servicio por régimen y vigencia del periodo correspondiente a 2019 a 2023:

Tabla 182. Venta de servicio por régimen y vigencia del periodo correspondiente a 2019 a 2023

DETALLE	2019	2020	2021	2022	2023
Régimen Subsidiado	31.579.691.464	33.252.098.590	42.060.401.286	48.871.529.903	59.510.198.910
Otras Ventas de Servicios de Salud	424.835.295	2.743.972.913	6.590.870.894	4.479.044.377	2.600.837.023
Plan de intervenciones colectivas	3.740.264.191	2.953.921.323	1.378.648.704	1.763.799.089	4.439.286.100
Atenciones a extranjeros	3.460.332.158	1.330.470.977	1.888.614.813	1.534.351.401	1.081.843.151
Gobernación de Santander					
Régimen Contributivo	1.187.434.258	1.154.325.753	2.715.598.822	1.241.659.808	1.124.866.906
ADRES y SOAT	137.007.702	97.141.130	159.396.200	329.599.904	649.613.225
PPNA	1.216.457.460				
TOTAL	41.746.022.528	41.531.930.686	54.793.530.719	58.219.984.482	69.406.645.315
% DE CRECIMIENTO		-0.51%	31.93%	6.25%	19.21%
CRECIMIENTO 2019/2023					66,3%

Fuente SIHO INFORMACIÓN A 31 DIC 2023 (Pesos corrientes)

Para la vigencia 2020, se cierran los centros de salud el 20 de marzo, y el personal se le asignaron actividades en casa, las actividades a realizar correspondieron a tele-consultas y educaciones telefónicas, teniendo en cuenta que todas las actividades no se pudieron realizar desde casa, se realizaron jornadas de alternancia en las oficinas y así cumplir con la meta de radiación, cobro de cartera, respuesta a glosas y devoluciones, entre otros.

Se apertura los servicios de UCIM, se renegocia con las EAPB algunas actividades y se inicia la atención virtual, logrando mantener el margen de facturación y solo se ve un descenso del 0.51% significando esto aproximadamente \$214 millones.

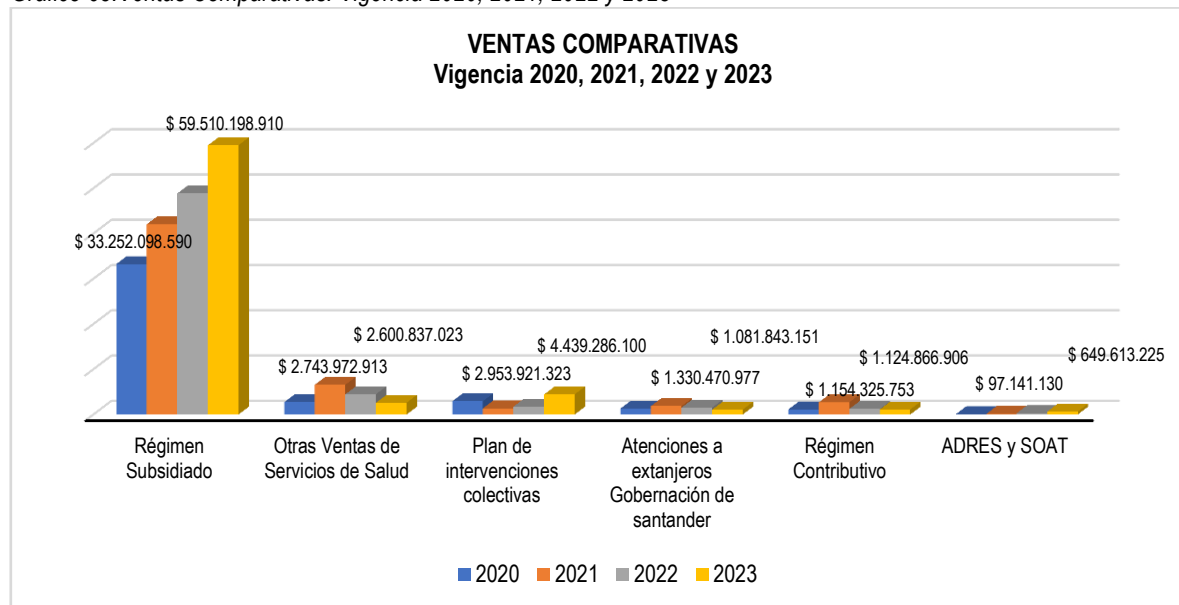
En el año 2021, con la apertura de la UCI y UCIM de nuevos servicios como vacunación COVID con el fortalecimiento de la negociación, la contratación y los nuevos convenios con entidades que atienden la población extranjera y pese a la liquidación de la EPS Comparta, se logra un incremento en las ventas del 31.93% con respecto del año inmediatamente anterior.

Ya con los servicios completamente abiertos en el 2022, donde se incluye la facturación de UCI y UCIM (habilitados por red) y el fortalecimiento de las estrategias asistenciales en la apertura de nuevos servicios como Ortopedia y el mejoramiento de la contratación con las EPS con las cuales se cuenta con contratación vigente, se logra incrementar la venta de servicios de salud en 6.25%, comparando cifras con el año 2021.

Para el año 2023, teniendo una infraestructura física y un talento humano fortalecido, con un equipo de negociación de contratos de venta de servicios de salud consolidado, se logró no solo mejorar las tarifas pactadas, sino que además contrataron venta de servicios de salud a afiliados de los municipios vecinos

como Lebrija, Tona, matanza y algunos municipios del cesar, logrando un incremento del 19.21%. En las ventas de servicios frente al año 2022. Conforme a todo lo anterior, se puede concluir que durante el periodo 2020 a 2023 se logra un crecimiento en la venta de servicios del 66,3%.

Gráfico 63. Ventas Comparativas. Vigencia 2020, 2021, 2022 y 2023



Fuente: Oficina de facturación E.S.E ISABU

La mayor fuente de ingresos de la ESE ISABU corresponde a la contratación régimen subsidiado modalidad capitación, sin embargo, como se mencionó anteriormente se vienen desarrollando convenios con el ente territorial – Municipio, Enterritorio, Medical Tems, OIM, Samaritans Purse, y ventas por evento a las EAPB y particulares que nos permiten llegar a las metas propuestas.

A continuación, se detallan las 12 entidades más representativas en ventas, de las respectivas vigencias:

Tabla 183. Venta servicios de salud - entidades más representativas – 2020-2023

No	VENTA SERVICIOS DE SALUD - ENTIDADES MAS REPRESENTATIVAS -				
	ENTIDAD	2020	2021	2022	2023
1	COOSALUD	10.952.553.451	15.192.630.584	21.170.407.124	26.011.091.469
2	NUEVA EPS	8.045.973.233	12.850.627.866	14.631.355.798	21.163.434.558
3	ASMET SALUD EPS SAS	8.201.014.544	10.677.183.380	8.902.184.204	5.013.791.621
4	EPS SANITAS SAS	30.802.412	849.328.590	4.134.950.006	7.012.320.301
5	GOBERNACIÓN DE SANTANDER	1.250.776.574	1.954.288.871	1.558.072.647	1.081.843.151
6	OIM	394.597.988	1.475.185.397	685.139.342	616.060.030
7	MEDIMAS	1.722.657.706	-	-	-
8	COMPARTA	4.377.536.811	3.424.538.275	-	-
9	SALUD TOTAL EPS	87.427.491	514.905.237	239.957.448	382.979.004
10	ENTERRITORIO	80.061.837	295.753.311	166.010.245	294.325.059
11	CAJACOPI ATLÁNTICO ARS	39.142.662	66.598.198	116.244.167	161.717.079
12	EPS SURA	22.485.515	132.497.284	53.055.266	123.834.419
	OTRAS ERP	6.326.900.462	7.359.993.726	6.562.608.235	7.545.248.624
	TOTAL	41.531.930.686	54.793.530.719	58.219.984.482	69.406.645.315

Fuente: Oficina de facturación

5.1.3. CARTERA

El proceso de cartera comienza con la radicación de las Facturas de venta de servicios en las entidades responsables de pago (ERP) y termina con la cancelación y liquidación de éstas.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Entidad a partir del 12 de enero de 2021, se vincula una empresa especializada en el manejo de radicación y cartera de IPS, proceso que incluye las siguientes actividades:

- Radicación de las facturas generadas por prestación de servicios de salud
- Recepción de las Devoluciones que efectúan los terceros a la facturación,
- Atención de las glosas u objeciones efectuadas a los servicios prestados
- Conciliación de las cuentas por cobrar
- Gestión de cobro que efectúan las entidades responsables de pago a la facturación radicada.

Conforme lo anteriormente descrito, se procede a describir el estado de cada una de las actividades que se desarrollan en el proceso de cartera:

5.1.3.1. RADICACIÓN

Es importante tener en cuenta que, para el año 2019 no se tenía el control de la facturación causada en el periodo vs lo radicado; todo lo reportado por facturación se llevaba al presupuesto. Es así, que a partir de la vigencia 2020, se establece como objetivo radicar como mínimo el 90% de lo facturado antes de 60 días.

A partir del mes de junio de 2020, y con la información que arroja el sistema de información institucional, se logró establecer que a diciembre de 2020 se registraba el 93.7% radicado de los servicios facturados en la vigencia por la ESE ISABU, y en adelante se presentó mayor control sobre la facturación con su respectivo radicado; al cierre de la vigencia fiscal 2023 se logra una radicación del 97.3% sobre el total facturado año 2023.

Conforme lo descrito anteriormente, se procede a presentar la información detallada de la facturación radicada Vs la facturación radicata, con su respectivo porcentaje de radicación, de las vigencias 2020 a 2023:

Tabla 184. Facturación radicada vigencia 2020 – 2023

Vigencia	Valor Facturado	Valor Radicado		% RADICADO VIGENCIA ACTUAL
		Vigencia actual	Vigencias anteriores	
2020	\$ 41.531.930.686	\$ 38.908.629.486	\$ 1.140.932.043	93.7%
2021	\$ 54.793.530.719	\$ 51.406.261.348	\$ 4.324.645.626	93.8%
2022	\$ 58.219.984.482	\$ 54.883.257.806	\$ 4.096.717.253	94.3%
2023	\$ 69.406.645.315	\$ 67.524.691.473	\$ 3.890.224.321	97.3%

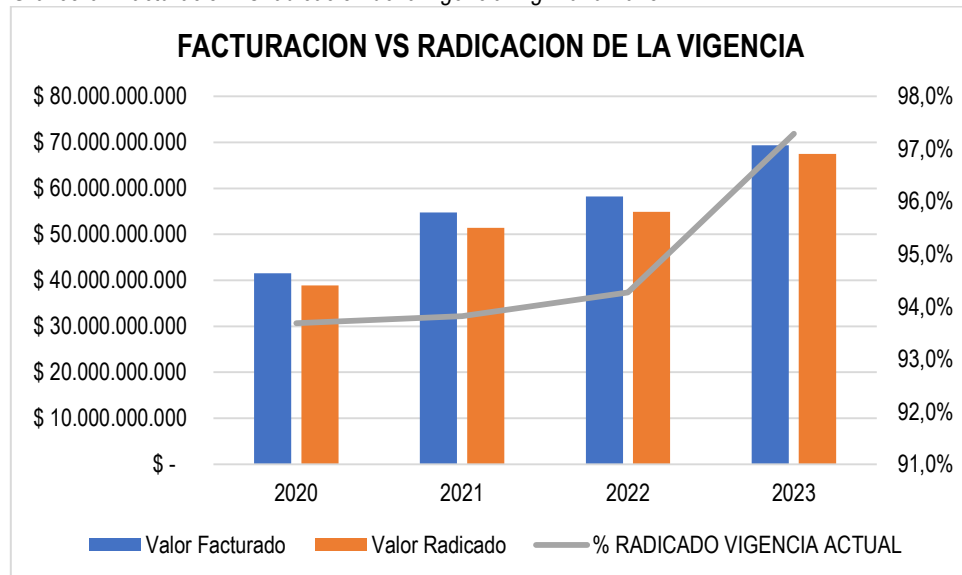
Fuente: SIHO

La radicación entre el 2020 y el 2021 presenta un crecimiento significativo del 49.7%, en donde se realizaron los cobros de UCI por las atenciones de COVID, y el 2022 se mantuvo la constante de radicación, donde las principales entidades corresponde a: Nueva EPS, Coosalud, Asmet salud y Sanitas.

Adicionalmente, se resalta que la radicación de vigencia actual observando la información de 2020 y 2023, presenta un incremento del 73%, pasando de \$38.908 millones en 2020 a 67.525 millones en el año 2023

En la siguiente gráfica se puede observar la tendencia de la venta de servicios y su respectiva radicación ante las entidades responsables de pago:

Gráfico 64. Facturación vs radicación de la vigencia Vig. 2020-2023



Fuente Software PANACEA

5.1.3.2. RECAUDO

La ESE ISABU al implementar las diferentes estrategias de recaudo, tales como: control sobre la radicación, conciliaciones periódicas con las entidades responsables de pago, reuniones de trabajo con los entes contratantes, participación en mesas de trabajo con las Entidades y los entes de control, cobros pre jurídicos y jurídicos; se ha logrado incrementar el recaudo a pesar de las dificultades que se han presentado en el mercado y la salida de EPSS, la Entidad logró consolidar un flujo de efectivo que le ha permitido atender todas las necesidades, además de lograr la cancelación de la totalidad de las cuentas por pagar de vigencias anteriores.

El total de recaudo recibido de las atenciones por servicios de salud de la vigencia fiscal y de otras vigencias se registra a continuación:

Gráfico 65. Comparativo recaudos servicios de salud de las vigencias 2019-2022

VIGENCIA	INGRESO VIGENCIA ACTUAL	INGRESO VIGENCIA ANTERIOR	TOTAL	% DE VARIACIÓN
2019	31.405.228.271	5.438.726.335	36.843.954.606	-
2020	28.652.938.888	4.361.628.592	33.014.567.480	-10%
2021	37.845.028.333	12.716.512.630	50.561.540.963	53%
2022	43.542.650.439	11.846.888.576	55.389.539.015	10%
2023	54.206.270.293	12.325.016.837	66.531.287.130	20%

Fuente SIHO

Analizando los datos registrados en la tabla anterior, se observa que durante la vigencia 2020, comparando el valor recaudado con la vigencia 2021, una reducción del 10%, cuyo impacto negativo obedece principalmente a la restricción de servicios por la pandemia por COVID 19, que afectó los niveles de venta de servicios en la mayoría de atenciones ambulatorios y hospitalarios de la ESE.

Sin embargo, la situación cambia en forma positiva para la vigencia 2021, donde se observa un incremento significativo del 53% en los niveles de recaudo, tendencia que se mantiene en rango positivo en las vigencias 2022 y 2023 con incrementos del 10% y 20% respectivamente.

Analizando la información presentada de las vigencias 2019 y 2023 se encuentra un incremento de recaudo de vigencia actual del 72,6%, y en el recaudo de vigencias anteriores un incremento del 123%, en el total recaudado, se observa un incremento del 80,6%, pasando de un valor recaudado en el 2019 de \$38.844 millones a \$66.531 millones en la vigencia 2023.

Por otro lado, durante el periodo objeto de valoración, se identifican otros ingresos que corresponden recaudos diferentes a la venta de servicios de salud, que aun cuando tienen destinación específica (convenios firmados con la Alcaldía de Bucaramanga, aportes del Ministerio), han generado también un flujo de efectivo importante; valores que se detallan a continuación:

Tabla 185. Otros recaudos diferentes a venta servicios de salud

OTROS RECAUDOS DIFERENTES A VENTA SERVICIOS DE SALUD			
VIGENCIA	INGRESO VIGENCIA ACTUAL	INGRESO VIGENCIA ANTERIOR	TOTAL
2019	9.947.604.336	-	9.947.604.336
2020	4.992.298.963	55.067.105	5.047.366.068
2021	3.042.537.081	771.879.652	3.814.416.733
2022	1.161.963.746	77.878.916	1.239.842.662
2023	4.939.008.939	-	4.939.008.939

Fuente: SIHO

5.1.3.3. GESTIÓN DE COBRO

En cuanto la gestión de cobro de cartera es de aclarar que se han utilizado varios recursos con el fin de crear o generar un enlace con las diferentes ERP y lograr incrementar los valores reconocidos por parte de dichas entidades, dentro de las gestiones realizadas para la obtención del pago de la deuda se ejecutaron las siguientes:

5.1.3.3.1. ACUERDOS DE PAGO

Como resultado de mesas de trabajo con la secretaria de salud departamental, Super Salud y demás estrategias utilizadas como compra de cartera, cesiones de crédito y contratos de transacción, cada año para el cobro de los recursos, se logró recaudo de efectivo a través de acuerdos de pago conforme al siguiente detalle:

Tabla 186. Acuerdos de pago realizados en vigencias 2020-2023

ENTIDAD	2020	2021	2022	2023
NUEVA EPS	403.937.967	131.830.926	2.015.821.334	
COMPARTA EPS		671.149.794		
ASMET SALUD EPS	476.621.249	1.492.796.719		1.901.467.609

ENTIDAD	2020	2021	2022	2023
COOSALUD	1.883.589.454		1.100.976.159	4.711.108.267
COOMEVA	9.104.148	14.957.777		
SALUD TOTAL	15.102.727			
SAVIA SALUD		843.173		10.048.554
CAPRESOCA		23.051.433		
S.S. SANTANDER				294.736.313
VALOR TOTAL	2.788.355.545	2.334.629.822	3.116.797.493	6.917.360.743

Fuente: Oficina Cartera E.S.E ISABU

Se evidencia que, durante las vigencias de 2021/2022 y 2022/2023 incrementos en acuerdos del 34% y 122% respectivamente, aunado esto a la gestión de depuración de cartera que ha permitido la conciliación de glosas, en especial las que hacen referencia a metas en Promoción y Mantenimiento, como también recobros por atenciones en otras IPS de servicios capitados.

5.1.3.3.2. PRESENTACIÓN DE ACREENCIAS

En este punto se presenta un resumen de todas las actuaciones presentadas en virtud de la reclamación de valores adeudados por las diferentes ERP que entraron en proceso de intervención para la liquidación de la entidad. En la siguiente tabla se detalla información de la entidad, saldo de factura, número de radicado, año de presentación de la acreencia, valor reclamado y reconocimiento final, discriminando también la diferencia entre lo reclamado por la ESE y lo reconocido, valor que se lleva para saneamiento:

Tabla 187. Actuaciones realizadas de las entidades (EPS/ERP) en liquidación

ENTIDAD	SALDO FACTURA	NUMERO DE RADICADO DE LA ACREENCIA	FECHA PRESENTACIÓN ACREENCIA	VALOR RECLAMADO	RESOLUCIÓN DE CALIFICACIÓN		RECURSO DE REPOSICIÓN	RESOLUCIÓN FINAL		RECONOCIMIENTO FINAL	DIFERENCIA PARA SANEAMIENTO
					NUMERO	FECHA		NRO.	FECHA		
COMFENALCO	45.993										
CAFAN	419.430										
CAFABA	581.100	No se tiene dato	2013		0007	12/12/2012	NO			-	
SALUDCOOP EPS	6.808.093	No se tiene dato			00178	29/02/2016					
CAPRECOM	82.924.291	A31.00281 A31.00285 A31.00291 A34.00020 A34.00021 A43.00003 A55.00008 A55.00009 A55.00010		3.067.461.041	AL-06666 AL-06443 AL-7457 AL-10205 AL-07230 AL-05644 AL-05645 AL-05647 AL-05311		SI	AL-10205 AL-12491	22/08/2016	721.293.660	24.810.351
COMFABOY	856.394	195			002					718.680	856.394
CRUZ BLANCA EPS SA	1.046.401	Liquidada en 2019 resolución A-00001 del 6/12/19. ESE ISABU No presento acreencias									
COMFACOR	14.198.549	D07-000633	10/02/2019	14.372.831	RES000651	20/03/2020	SI	RRP000503	30/07/2020	6.994.834	14.198.549
CAFESALUD EPS	198.809.053	D07-001332	30/09/2019	221.675.559	A-004973 A-005972	07/09/2020 21/12/2020	SI	A-006409	03/03/2021	44.258	117.840.672

INFORME DE EMPALME VIGENCIA 2020-2023

ENTIDAD	SALDO FACTURA	NUMERO DE RADICADO DE LA ACREENCIA	FECHA PRESENTACIÓN ACREENCIA	VALOR RECLAMADO	RESOLUCIÓN DE CALIFICACIÓN		RECURSO DE REPOSICIÓN	RESOLUCIÓN FINAL		RECONOCIMIENTO FINAL	DIFERENCIA PARA SANEAMIENTO
SALUDVIDA EPS SA	1.342.403.509	A140000047,A140000045,A140000052,A140000057,A140000068,A140000102,A140000105,A140000117,A140000109,A140000123,A140000131,A140000134,A140000149,A140000151,A140000157,A140000159,A140000160,A140000204,A140000226,A140000231,A140000239,A140000240,A140000244,A140000278,A140000309,A140000326,A140000348,A140000378,A140000382,A140000385,A140000388,A140000390,A140000391,A140000395,A140000396,A140000397,A140000398,A140000399,A140000401,A140000402,A140000403,A140000405,A140000407,A140000408,A140000410,A140000424,A140000515,A140000617,A140000622,A140000628,A140000634,A140000636,A140000760,A140000769,A140000779,A140000846,A140000854,A140000900	28/08/2020	1.354.275.388	0079	30/07/2021	SI	0693	16/12/2021	1.352.609.747	1.342.403.509
COMFAMILIAR CARTAGENA	16.071.653	A0700389	23/12/2020	16.071.653	L0336	07/05/2021	SI	L0565	09/08/2021	1.457.766	14.613.887
COMFACUNDI	14.444.771	Correo certificado	23/12/2020	14.444.771							14.444.771
EMDISALUD	251.122.154	D07000292	20/05/2021	251.122.154	RCG1343-20220408	04/08/2022	SI				
AMBUQ	29.699.493	D07-000184	30/06/2021	55.153.831	RCG1316-20220428	28/04/2022	NO			-	29.699.493
COMPARTA	1.594.250.044	D07-001161	24/09/2021	1.940.769.456	RCG3013-20220609	06/09/2022	SI	RRR0795-20221125	25/11/2022	-	
COOMEVA EPS	260.837.318	10236	11/03/2022	305.431.342	A-012122 DE 2023	08/03/2023	SI				
COMFAMILIAR DE NARIÑO	1.188.595		04/04/2022	1.188.195		16/06/2023	SI				
MEDIMAS EPS	1.715.855.591	D0706490	30/04/2022	1.717.568.722							
COMFAMILIAR HUILA	12.440.465	A31.514	27/10/2022	12.408.965							
CONVIDA ARS CONVIDA	32.970.866	D07-000308	13/12/2022	32.970.866							
COMFAGUAJIRA	5.352.625	746	03/01/2023	5.352.625							
ECOOPSOS	70.489.313	0001430	02/06/2023	70.584.749							
TOTAL	5.652.815.703									2.083.118.945	1.558.867.626

Fuente: Oficina de Cartera E.S.E ISABU

El saldo de cartera (acreencias presentadas) de las 22 entidades enunciadas que registran un valor de \$5.652.815.701, tienen un reconocimiento de \$2.083.118.945, lo que representa un 36.9%, del total reclamado.

En el año 2023, se realizó saneamiento contable (cartera por cobrar), aprobando la baja de cartera de los saldos de Salud Vida EPS, Comfenalco, Comfacor y Comfaboy, esto con el fin de depurar estados financieros, además de acoger recomendaciones de control interno de la ESE y entes de control, por un valor de \$1.558.867.626.

5.1.3.3.3. CONCILIACIONES ADELANTADAS CON LAS ERP

Todos los años dentro del proceso normal de cartera se adelantaron acciones para la conciliación de la cartera, por lo que se presenta un resumen de las principales entidades y su última fecha de conciliación

Tabla 188. Conciliación de cartera E.S.E ISABU

ENTIDAD	VR CARTERA	OBSERVACIÓN
NUEVA EPS	1.850.537.674	CONCILIADA CON CORTE A 30 DE JUNIO DE 2023
COOSALUD	5.290.325.436	CONCILIADA CON CORTE A 31 DE AGOSTO DE 2023
ASMET SALUD	4.074.163.113	CONCILIADA CON CORTE A 30 DE JUNIO DE 2023
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER (MIGRANTES)	3.544.959.865	CONCILIADA CON CORTE A 30 DE JUNIO DE 2023
SANITAS	900.780.259	CONCILIADA CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2023
SALUD TOTAL	55.607.663	CONCILIADA CON CORTE A 31 DE MARZO DE 2023
FAMISANAR	48.376.737	CONCILIADA CON CORTE A 28 DE FEBRERO DE 2023
MUTUAL SER	257.492.755	CONCILIADA CON CORTE A 28 DE FEBRERO DE 2023
CAPITAL SALUD	162.805.105	CONCILIADA CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2023

Fuente: Oficina de Cartera E.S.E ISABU

Estas conciliaciones permiten establecer el estado de las facturas cobradas ante las diferentes EPS, facilitando de esta manera el proceso de recaudo, conciliación de las glosas, y subsanar las no radicadas y devoluciones, además, permite establecer los pagos legalizados, contando con un estado de cartera depurado. Conforme a lo anteriormente expuesto, se presenta a continuación el estado de Cartera a 31 de diciembre de cada vigencia (2019-2023):

INFORME DE EMPALME VIGENCIA 2020-2023

5.1.3.4. ESTADO DE CARTERA

Concepto	2019	%Part	2020	%Part	2021	%Part	2022	%Part	2023	%Part	Var % 2019-2020	Var % 2020-2021	Var % 2021-2022	Var % 2022-2023
Régimen Contributivo	683.589.086	3.90%	1.523.497.390	6.90%	2.355.103.600	9.40%	1.574.859.966	5.30%	1,678,434,408	7.09%	122.90%	54.60%	-33.10%	6.58%
...menor a 60 días	224.747.151	1.30%	163.119.570	0.70%	132.634.206	0.50%	79.578.663	0.30%	120.757.004	0.51%	-27.40%	-18.70%	-40.00%	51.75%
...de 61 a 360 días	355.929.385	2.00%	683.334.102	3.10%	1.044.052.186	4.20%	196.586.692	0.70%	259.821.489	1.10%	92.00%	52.80%	-81.20%	32.17%
...mayor a 360 días	102.912.550	0.60%	677.043.718	3.00%	1.178.417.208	4.70%	1.298.694.611	4.40%	1,297,855,915	5.48%	557.90%	74.10%	10.20%	-0.06%
Régimen Subsidiado	10.741.294.536	61.20%	11.218.716.820	50.50%	16.608.049.635	66.20%	16.855.532.088	56.50%	15,605,619,400	65.89%	4.40%	48.00%	1.50%	-7.42%
...menor a 60 días	1.786.979.072	10.20%	1.731.474.501	7.80%	1.864.420.503	7.40%	2.045.224.700	6.90%	3,382,165,407	14.28%	-3.10%	7.70%	9.70%	65.37%
...de 61 a 360 días	4.507.351.019	25.70%	3.944.498.443	17.80%	7.111.102.443	28.30%	7.685.618.947	25.80%	5,676,826,696	23.97%	-12.50%	80.30%	8.10%	-26.14%
...mayor a 360 días	4.446.964.445	25.30%	5.542.743.876	25.00%	7.632.526.689	30.40%	7.124.688.441	23.90%	6,546,627,297	27.64%	24.60%	37.70%	-6.70%	-6.11%
SOAT – ECAT	229.971.981	1.30%	224.897.162	1.00%	348.347.886	1.40%	551.956.175	1.90%	1,053,478,647	4.45%	-2.20%	54.90%	58.40%	90.86%
...menor a 60 días	19.479.525	0.10%	3.606.715	0.00%	23.263.813	0.10%	121.500.827	0.40%	124,448,972	0.53%	-81.50%	545.00%	422.30%	2.43%
...de 61 a 360 días	107.780.410	0.60%	9.290.894	0.00%	144.974.229	0.60%	117.593.027	0.40%	438,148,641	1.85%	-91.40%	1460.40%	-18.90%	272.60%
...mayor a 360 días	102.712.046	0.60%	211.999.553	1.00%	180.109.844	0.70%	312.862.321	1.00%	490,881,034	2.07%	106.40%	-15.00%	73.70%	56.90%
PPNA Departamental	5.085.676.504	29.00%	5.899.241.957	26.60%	3.215.940.613	12.80%	1.830.582.962	6.10%	1,535,437,200	6.48%	16.00%	-45.50%	-43.10%	-16.12%
...menor a 60 días	617.133.846	3.50%	27.074.143	0.10%	54.629.132	0.20%	-	0.00%	-	0.00%	-95.60%	101.80%	-100.00%	0.00%
...de 61 a 360 días	2.699.592.126	15.40%	786.491.310	3.50%	1.377.904.531	5.50%	326.808	0.00%	268,031	0.00%	-70.90%	75.20%	-100.00%	-17.99%
...mayor a 360 días	1.768.950.532	10.10%	5.085.676.504	22.90%	1.783.406.950	7.10%	1.830.256.154	6.10%	1,535,169,169	6.48%	187.50%	-64.90%	2.60%	-16.12%
PPNA Distrital Municipal	129.460.858	0.70%	210.994.104	0.90%	116.222.149	0.50%	184.530.203	0.60%	94,115,981	0.40%	63.00%	-44.90%	58.80%	-49.00%
...menor a 60 días	57.594.865	0.30%	13.617.017	0.10%	11.039.036	0.00%	73.274.493	0.20%	-	0.00%	-76.40%	-18.90%	563.80%	0.00%
...de 61 a 360 días	29.991.374	0.20%	67.916.229	0.30%	6.119.498	0.00%	2.333.159	0.00%	-	0.00%	126.50%	-91.00%	-61.90%	0.00%
...mayor a 360 días	41.874.619	0.20%	129.460.858	0.60%	99.063.615	0.40%	108.922.551	0.40%	94,115,981	0.40%	209.20%	-23.50%	10.00%	-13.59%
Otros Deudores Ventas Servicios Salud	121.503.904	0.70%	2.528.344.417	11.40%	1.877.698.562	7.50%	3.440.027.975	11.50%	3,157,758,272	13.33%	1980.90%	-25.70%	83.20%	-8.21%
...menor a 60 días	13.203.704	0.10%	2.445.689.128	11.00%	1.702.231.012	6.80%	830.973.071	2.80%	204,035,786	0.86%	18422.80%	-30.40%	-51.20%	-75.45%
...de 61 a 360 días	70.892.448	0.40%	69.546.514	0.30%	121.541.779	0.50%	1.382.306.200	4.60%	864,184,795	3.65%	-1.90%	74.80%	1037.30%	-37.48%

INFORME DE EMPALME VIGENCIA 2020-2023

Concepto	2019	%Part	2020	%Part	2021	%Part	2022	%Part	2023	%Part	Var % 2019-2020	Var % 2020-2021	Var % 2021-2022	Var % 2022-2023
...mayor a 360 días	37.407.752	0.20%	13.108.775	0.10%	53.925.771	0.20%	1.226.748.704	4.10%	2.089.537.691	8.82%	-65.00%	311.40%	2174.90%	70.33%
Otros Deudores Diferente Ventas Servicios Salud	559.801.040	3.20%	605.732.212	2.70%	564.226.637	2.20%	5.392.740.760	18.10%	558.786.659	2.36%	8.20%	-6.90%	855.80%	-89.64%
...menor a 60 días	559.801.040	3.20%	86.403.592	0.40%	-	0.00%	5.392.740.760	18.10%	6.953.883	0.03%	-84.60%	-100.00%	100.00%	-99.87%
...de 61 a 360 días		0.00%	0	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	32.504.156	0.14%		0.00%	0.00%	0.00%
...mayor a 360 días		0.00%	519.328.620	2.30%	564.226.637	2.20%	-	0.00%	519.328.620	2.19%		8.60%	-100.00%	0.00%
Total, por cobrar con facturación radicada	17.551.297.909	100.00%	22.211.424.062	100.00%	25.085.589.082	100.00%	29.830.230.129	100.00%	23.683.630.567	100.00%	26.60%	12.90%	18.90%	-20.61%
...menor a 60 días	3.278.939.203	18.70%	4.470.984.666	20.10%	3.788.217.702	15.10%	8.543.292.514	28.60%	3.838.361.052	16.21%	36.40%	-15.30%	125.50%	-55.07%
...de 61 a 360 días	7.771.536.762	44.30%	5.561.077.492	25.00%	9.805.694.666	39.10%	9.384.764.833	31.50%	7.271.753.808	30.70%	-28.40%	76.30%	-4.30%	-22.52%
...mayor a 360 días	6.500.821.944	37.00%	12.179.361.904	54.80%	11.491.676.714	45.80%	11.902.172.782	39.90%	12.573.515.707	53.09%	87.40%	-5.60%	3.60%	5.64%

Fuente: Oficina de Cartera E.S.E ISABU

De acuerdo a lo datos registrados en la tabla anterior, se puede observar principalmente lo siguiente:

Para la vigencia 2019 y 2020 encontramos que se incrementa la cartera menor a 60 días principalmente por los convenios con la secretaria de salud municipal y la mayor a 360 días, por las dificultades generadas para conciliar propias del aislamiento obligatorio nacional, sin embargo, gracias a las políticas nacionales la cartera entre 61 y 360 días presenta una importante disminución.

En el transcurso del 2020 al 2021 la cartera presenta un incremento del 18.9%, aclarando que el aumento se presenta principalmente por la radicación de servicios diferentes a servicios de salud, como: la radicación de los equipos biomédicos en diciembre de 2022.

Para la vigencia 2021-2022, se presenta una disminución en la cartera de 61 a 360 días, un incremento no tan significativo de la cartera mayor a 360 días, en cuanto a la vigencia menor a 60 días el incremento se debe al no pago de convenios interadministrativos para la compra de dotación hospitalaria por más de \$4.800 millones, factura que quedo causada, lo que no permite percibir una disminución en el total de la cartera.

Para la vigencia 2022-2023, se presenta una disminución en la cartera total del 20.6%, representado en el régimen subsidiado, donde se encuentra una disminución del 7.4%, siendo éste el régimen principal en las ventas de la institución, esta disminución se ve impactada por los pagos efectuados por las diferentes ERP, como: Coosalud \$23.895.118.122, Nueva EPS \$18.089.492.551, Sanitas \$7.469.514.011 y Asmet Salud \$6.533.410.278, por otra parte, se realizó el saneamiento de cartera, donde el principal valor saneado corresponde a la EPS Salud Vida.

Adicionalmente, se encuentra disminuciones en PPNA Departamental con un 16.1%, PPNA municipal con un 49%, Otros deudores de Ventas de Servicios de Salud, con un 8.2% y Otros Deudores Concepto Diferente VSS con un 89.6%.

Tabla 189. Variaciones interanuales de la Total cartera por cobrar con facturación radicada por edades vigencias 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023:

Concepto	Var % 2019-2020	Var % 2020-2021	Var % 2021-2022	Var % 2022-2023
...menor a 60 días	36.40%	-15.30%	125.50%	-55.07%
...de 61 a 360 días	-28.40%	76.30%	-4.30%	-22.52%
...mayor a 360 días	87.40%	-5.60%	3.60%	5.64%
Total, por cobrar con facturación radicada	26.60%	12.90%	18.90%	-20.61%

Fuente: SIHO Sistema de Gestión Hospitalaria.

Total cartera por cobrar con facturación radicada por edades y su porcentaje de participación en las vigencias 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023:

Concepto	2019	%Part	2020	%Part	2021	%Part	2022	%Part	2023	%Part
...menor a 60 días	3.278.939.203	18.70%	4.470.984.666	20.10%	3.788.217.702	15.10%	8.543.292.514	28.60%	3.838.361.052	16.21%
...de 61 a 360 días	7.771.536.762	44.30%	5.561.077.492	25.00%	9.805.694.666	39.10%	9.384.764.833	31.50%	7.271.753.808	30.70%
...mayor a 360 días	6.500.821.944	37.00%	12.179.361.904	54.80%	11.491.676.714	45.80%	11.902.172.782	39.90%	12.573.515.707	53.09%
Total, por cobrar con facturación radicada	17.551.297.909	100.00%	22.211.424.062	100.00%	25.085.589.082	100.00%	29.830.230.129	100.00%	23.683.630.567	100.00%

Fuente: SIHO Sistema de Gestión Hospitalaria.

5.1.3.5. ENTIDADES EN LIQUIDACIÓN

Cabe aclarar que durante estas vigencias se ha presentado la liquidación de varias EPS, afectando en gran manera las finanzas de la Institución, dado que no permiten tener el recaudo de estas, asimismo como se mencionó anteriormente la ESE ha presentado las acreencias oportunamente, sin que su reconocimiento y pago haya sido el esperado. A continuación, detallamos las entidades en liquidaciones de las EPS al cierre de la vigencia 2023.

Tabla 190. Entidades en liquidación a 31 de diciembre de 2023

NIT	TERCERO	TOTAL, LIQUIDADAS
901.097.473	MEDIMAS EPS	1.715.687.589
804.002.105	COMPARTA EPS	1.594.250.044
805.000.427	COOMEVA EPS	260.836.152
811.004.055	EMDISALUD ESS	251.122.154
800.140.949	CAFESALUD EPS	198.809.053
899.999.026	CAPRECOM	59.936.762
901.093.846	ECOOPSOS EPS	53.456.312

NIT	TERCERO	TOTAL, LIQUIDADAS
899.999.107	CONVIDA ARS CONVIDA	32.970.866
818.000.140	AMBUQ	29.699.493
832.000.760	ECOOPSOS	17.033.001
890.480.110	COMFAMILIAR CARTAGENA	16.071.653
860.045.904	COMFACUN	14.444.771
891.180.008	COMFAMILIAR HUILA	12.440.465
800.250.119	SALUDCOOP EPS	6.808.093
892.115.006	COMFAGUAJIRA	5.352.625
891.280.008	COMFAMILIAR DE NARIÑO	1.188.595
830.009.783	CRUZ BLANCA EPS SA	1.046.401
890.270.275	CAFABA	581.100
830.013.570	CAFAN	419.430
891.080.005	COMFACOR	190.242
830.074.184	SALUDVIDA EPS SA	107.500
TOTAL LIQUIDADAS		4.272.452.302

Fuente: Oficina Cartera E.S.E ISABU

La entrada en liquidación de las diferentes EPSs (relacionadas en cuadro anterior) a diciembre 31 del 2023, representan un 18.03% la cartera total de la ESE ISABU en deudas de difícil cobro; como dato significativo el castigo de la deuda de Salud Vida en la vigencia fiscal 2023.

5.1.3.6 LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS

Esta actividad permite realizar la depuración de la cartera, sin embargo, es importante resaltar, que la actividad de liquidación de contratos se da una vez finalice el mismo y que eventualmente se puede dar por vigencia, sí y solo sí la ERP (la liquidación de contratos es una facultad de la Entidad Contratante, o sea, la EPS), tiene la voluntad de realizar este proceso, dado que normativamente se obliga cuando el contrato ha terminado, donde la totalidad de las Glosas, Descuentos y Recobros deben estar debidamente conciliados, así como también los pagos respectivos.

Al momento del empalme con la administración anterior, no se recibe el estado actual de la liquidación de los contratos de prestación de servicios de salud, por lo que se entra a generar base de datos y verificar que las actas existentes estuvieran plenamente aplicadas a la cartera con el fin de depurarla.

Por lo anterior para el año 2020 se identifica que existen contratos por liquidar desde 2017 y durante este año se logró la liquidación definitiva de los contratos capitados de COMPARTA de la vigencia 2018, de COOSALUD EPS de las vigencias 2018 – 2019, de ASMET SALUD EPS de la vigencia 2019 y de MEDIMAS de la vigencia 2017 a 2018.

En el año 2022, se logra la liquidación de los contratos Capitados de ASMET SALUD vigencias 2020 -2021 y de COOSALUD vigencia 2020.

Para el año 2023 se logra la liquidación de los contratos capitados de Coosalud vigencias 2021-2022 y las vigencias 2016-2021 del contrato vigente con NUEVA EPS.

Finalmente se tiene que con corte 31 de diciembre de 2023 el estado de liquidación de contratos cuyas vigencias estuvieron comprendidas ente el 1 de enero del 2018 al 31 de diciembre de 2022 quedo de la siguiente forma:

Tabla 191. Contratación Cápitula Y Evento 01/01/2018 A 31/12/2022

EPS	TOTAL CONTRATOS	LIQUIDADOS	UNILATERALES	EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN	PENDIENTES
ASMET SALUD	42	12	19	4	7
COOSALUD	11	10		0	1
NUEVA EPS	3	1		1	1
SANITAS	2				2
TOTAL	58	23	19	5	11

Fuente: Oficina Cartera E.S.E ISABU

Gráfico 66. Liquidación de Contratos



Fuente: Oficina Cartera E.S.E ISABU

5.1.3.7. COBRO A TRAVÉS DE PROCESOS JURÍDICOS

A partir del mes de junio del año 2021, la ESE por política en comité de cartera se establece que, la cartera mayor a 150 días debe ser judicializada, por tal razón, se entrega esta cartera a 3 firmas externas de abogados para su proceder jurídico.

Revisado el comportamiento de los deudores y ante la meta propuesta para el sostenimiento financiero de la entidad, se toma la decisión directiva de llevar a proceso de conciliación extrajudicial ante la Supersalud a la Secretaría de Salud de Santander, ya que la cartera con esta entidad presenta un peso que representa aproximadamente el 19.5% del total de cartera y durante la vigencia 2020 no realizó ningún giro para pago o abono de la misma.

Así mismo, para el año 2021 y 2022, se hace entrega de la cartera mayor a 150 días para judicialización a las firmas Anid SAS, Grupo ATLAS y JAC SAS, instaurando esta última procesos en contra de NUEVA EPS y MEDIMAS EPS, logrando para el año 2022, logrando una recuperación de cartera que asciende a la suma de: **TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS MCTE.** (\$3.989.360.318).

En el año 2023 se continúa con la estrategia de entregar cartera mayor o igual 150 días a abogados experto y con experiencia en el cobro jurídico de cartera de IPS.

5.1.3.8. GESTIÓN DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES

5.1.3.8.1. GLOSAS

Las objeciones a la facturación realizadas por parte de las ERP varían de acuerdo a la modalidad de contratación, siendo los valores más representativos los que las entidades presentan por concepto de metas de promoción y mantenimiento (contrato cápita), descuentos por atenciones en otras IPS (recobros contrato cápita), sin embargo, gracias a la gestión que se realiza en la ESE, tanto desde la negociación de los contratos como en la respuesta y posterior conciliación de estas objeciones a la facturación, se ha logrado reducir el valor aceptado de las mismas.

Tabla 192. Glosa Inicial Vigencias 2019-2023

VIGENCIA	FACTURACIÓN RADICADA	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	% ACEPTACIÓN SOBRE FACTURACIÓN RADICADA
2019	16.991.496.869	1.703.306.947	554.218.745	3.26%
2020	38.908.629.486	4.198.107.526	637.303.871	1.64%
2021	58.241.479.852	1.602.511.973	13.135.291	0.02%
2022	56.314.952.028	1.429.656.941	270.546.677	0.48%
2023	70.798.230.405	3.082.130.182	114.106.352	0.16%

Fuente SIHO – Sistema de Gestión Hospitalaria

La aceptación en las glosas iniciales ha disminuido significativamente logrando pasar de un 3.26% de la facturación total radicada a un 0.16% a través de las cuatro vigencias, permitiendo tener correcciones en la facturación y logrando aumentar los ingresos de la institución.

5.1.3.8.1.1. GLOSAS POR MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Las glosas inicialmente notificadas a la facturación emitida en el año 2023, por las diferentes Entidades Responsables de Pago, ascendieron a la suma de \$3.082.130.182, donde corresponde a la Cápita la suma de \$1.510.243.789 y a Evento la suma de \$1.571.886.393. A continuación, se presenta por modalidad el estado de glosas:

5.1.3.8.1.1.1. CÁPITA

Dentro de la Capitación tenemos dos tipos de contratos uno que son las rutas que le apunta a las actividades de promoción y prevención (PYP) y el otro que es todo lo que tiene que ver con actividades que denominamos asistenciales, analizando el cuadro anterior podemos ver que el mayor impacto de la glosa a capitación se ve afectado a facturación de contratos de Promoción y Prevención (PYP), el cual representa el 96% de las objeciones a la capitación y tan solo el 4% son recobros y mayores valores cobrados en facturación. Durante las vigencias 2022 y 2023, dadas las actividades de conciliación, liquidación de contratos, mesas de trabajo, fueron aceptadas glosas de vigencias anteriores de facturación cápita por recobros y PYP (Promoción y prevención), logrando así liquidación de contratos y actualización de información para nuevas liquidaciones de contratos entre otras entidades con Coosalud y Nueva Eps.

5.1.3.8.1.1.2. EVENTO

En cuanto a reporte de glosa de facturación evento de la vigencia 2023, el indicador registrado es del 22% de la facturación radicada evento durante el año 2023, lo que equivale a \$1.572.279.946 de glosa inicial (Entre EPS, SOAT, Entes PPNA), sin

embargo, la aceptación en primera instancia y conciliaciones realizadas es del 0.02 % del valor inicial y un 0.01% del total de la facturación radicada, un indicador estable para el volumen de facturación y glosa.

3.1.3.8.1.2. PRINCIPALES ERP QUE OBJETAN LA FACTURACIÓN

Durante la vigencia 2023 solo 29 ERP han notificado algún tipo de objeción a la facturación de la vigencia, 11 de ellas corresponden a aseguradoras SOAT, el restante son EPS, tomando las 5 entidades que impactan el 97% sobre total de glosa se tiene a: COOSALUD 70%, NUEVA EPSA 19%, SANITAS 5.2%, SALUDTOTAL 0.98%, y ASMETSALUD 0.77%,

5.1.3.8.2. DEVOLUCIONES

Teniendo como base la información conciliada en las actas de devoluciones mensuales del año 2023, se tiene que durante el año 2023 se recibieron 6.987 facturas devueltas por valor de \$3.918.417.325 y dándose respuesta al rezago del 2022 y lo recibido durante la vigencia 2023, y quedando un saldo pendiente por respuesta de 797 facturas a 31 de diciembre de 2023, como se presenta en la tabla siguiente:

Tabla 193. Gestión de devoluciones 2023

TOTAL PENDIENTE a 31 DICIEMBRE 2022	2,700	765,793,338
TOTAL, RECIBIDO 2023	8,578	4,228,909,166
TOTAL, CONTESTADO 2023	10,481	4,831,476,291
TOTAL, PENDIENTE a 31 DICIEMBRE 2023	797	163,226,213

Fuente: Oficina de Cartera E.S.E ISABU

Dentro de las entidades con mayor volumen de devoluciones esta Coosalud Eps, seguido de Sanitas y Nueva Eps, como se observa a continuación:

Tabla 194. Principales entidades que realizaron devoluciones en 2023

NIT	ENTIDAD	CANT FACTURAS DEVUELTAS	VALOR TOTAL DEVUELTO
900226715	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	4835	1.921.768.102
800251440	EPS SANITAS SAS	546	1.457.153.776
900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	1760	375.132.348
900935126	ASMET SALUD EPS SAS	567	134.132.370
800088702	EPS SURA	115	75.968.928
860037013	MUNDIAL DE SEGUROS	48	58.891.128
830003564	FAMISANAR	269	50.415.625
901543211	CAJACOPI EPS SAS	100	45.901.774
900604350	SAVIA SALUD EPS SUBSIDIADO	24	19.195.290
	OTRAS ENTIDADES	314	90.349.825
Total general		8578	4.228.909.166

Fuente: Oficina de Cartera E.S.E ISABU

Del valor total de las respuestas entregadas ante las diferentes ERP, se ha aceptado el 4.7% del valor de las facturas devueltas y no se ha aceptado el 95.3% de las mismas, estando dentro de los estándares de aceptación propuestos dentro de esta gestión administrativa.

5.1.4. PRESUPUESTO

La E.S.E ISABU atendiendo lo dispuesto por la Dirección General de Apoyo Fiscal, en ejercicio de sus funciones, a través de la cual se emitió la Resolución No. 3832 de 18 de octubre de 2019 emitida por la Dirección General de Apoyo Fiscal, en ejercicio de sus funciones, expidió el Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y sus Descentralizadas – CCPET y mediante la Resolución No. 2323 del 24 de noviembre de 2020, modificó el artículo 5° de la Resolución No. 3832 de 2019, estableciendo que “Las entidades territoriales y sus descentralizadas programarán y ejecutarán el presupuesto de la vigencia 2021 con el CCPET o con el clasificador que estén utilizando en la actualidad. Para la programación y ejecución del presupuesto de la vigencia 2022 y siguientes, aplicarán únicamente el CCPET”. Razón por la cual a partir de la vigencia 2022 la E.S.E ISABU viene aplicando el Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y sus Descentralizadas – CCPET.

DE LOS INGRESOS

A continuación, se registra los datos generales de ingresos presupuestales año 2020 a 2023, relacionando en ellos el presupuesto definitivo por vigencia, el reconocimiento de ingresos y el recaudo respectivo durante la vigencia.

Tabla 195. datos generales de ingresos presupuestales año 2020 a 2023

CONCEPTO	2020	2021	2022	2023	Variación 2020/2023
PRESUPUESTO DEFINITIVO	61,962,383,682	69,217,059,080	71,092,487,938	74,598,871,352	20.4%
RECONOCIMIENTO	54,863,136,005	68,611,360,024	69,307,798,973	90,945,277,055	65.8%
RECAUDO	42,815,317,893	55,036,187,296	58,090,352,325	77,626,855,874	81.3%

Fuente: Ejecución Presupuestal E.S.E ISABU.

Se observa que el presupuesto definitivo 2023 vs 2020 fue mayor en un 20.4%, el reconocimiento de ingresos supero el año 2020 en un 65.8% y el recaudo frente a la vigencia 2020 aumento en un 81.3%, producto esto del mayor presupuesto establecido y los reconocimientos.

Ahora bien, se analiza el reconocimiento de los ingresos frente a los recaudos anuales también se observa un crecimiento continuo, pasando del 78% al 85% para la vigencia 2023.

Tabla 196. Indicador cumplimiento ingresos totales

INDICADOR CUMPLIMIENTO INGRESOS TOTALES				
VIGENCIAS	2020	2021	2022	2023
VALOR RECAUDO	42.815.317.893	55.036.187.296	58.090.352.325	77.626.855.874
VALOR RECONOCIMIENTO	54.863.136.005	68.611.360.024	69.307.798.973	90.945.277.055
% CUMPLIMIENTO INGRESOS TOTALES	78%	80%	84%	85%

Fuente: Oficina de Presupuesto E.S.E ISABU.

En cuanto al comportamiento desagregado en los diferentes rubros presupuestales del ingreso (reconocimiento) podemos observar crecimiento entre las vigencias 2020 a 2023.

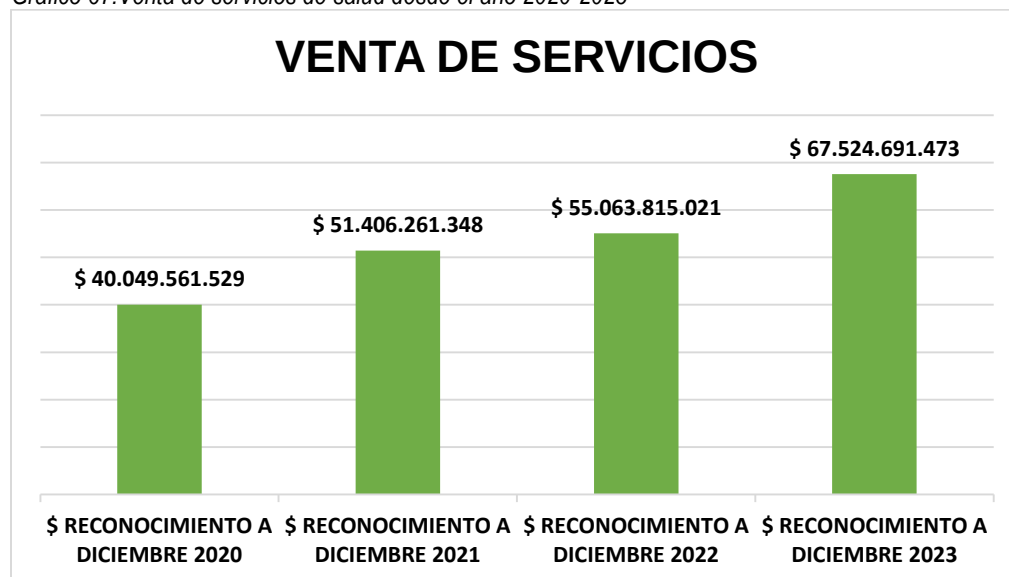
Tabla 197.comportamiento desagregado en los diferentes rubros presupuestales del ingreso (reconocimiento)

CONCEPTO	\$ RECONOCIMIENTO A DICIEMBRE 2020	\$ RECONOCIMIENTO A DICIEMBRE 2021	\$ RECONOCIMIENTO A DICIEMBRE 2022	\$ RECONOCIMIENTO A DICIEMBRE 2023	% VARIACION RELATIVA 2020 VS 2023
INGRESOS	\$ 54,863,136,005	\$ 68,611,360,024	\$ 69,307,798,973	\$ 90,945,277,055	65.8%
DISPONIBILIDAD INICIAL	\$ 4,574,744,256	\$ 531,766,890	\$ 1,025,097,940	\$ 5,112,429,181	11.8%
VENTA DE SERVICIOS	\$ 40,049,561,529	\$ 51,406,261,348	\$ 55,063,815,021	\$ 67,524,691,473	68.6%
RECURSOS DE CAPITAL	\$ 4,445,501,112	\$ 13,505,762,379	\$ 12,056,922,266	\$ 12,946,347,980	191.2%
APORTES	\$ 5,729,904,053	\$ 3,056,476,792	\$ 1,161,963,746	\$ 4,939,008,939	-13.8%
OTROS INGRESOS	\$ 63,425,055	\$ 111,092,615	\$ 180,557,215	\$ 422,799,482	566.6%

Fuente: Ejecución Presupuestal homologado a partir de las vigencias 2022 a 2023 SIHO

La grafica citada a continuación presenta la Venta de servicios de salud desde el año 2020 (\$40.049.561.529) hasta el 2023 (\$67.524.691.473) evidenciándose un incremento del 68.6% a precios corrientes.

Gráfico 67. Venta de servicios de salud desde el año 2020-2023



Fuente: Oficina de Presupuesto E.S.E ISABU.

Es importante indicar que la vigencia fiscal 2020, fue un año atípico producto de la Emergencia Sanitaria decretada por el Gobierno Nacional por COVID 19, lo que ocasionó un impacto significativo en las finanzas de la E.S.E ISABU, los centros de salud se encontraban cerrados; para las vigencias 2021 a 2023 se observa un incremento significativo en la venta de servicios de salud, esto en razón a los esfuerzos de mantener el equilibrio financiero y dar cumplimiento al objeto misional de la E.S.E ISABU.

La variación relativa entre la vigencia 2020 y 2023 en el reconocimiento de los ingresos en términos generales estuvo en un 65.8%, valores significativos para la estabilidad económica de la entidad.

En el recaudo se presenta la misma situación de incremento como lo presentan los reconocimientos en el cuadro anterior, situación que hizo que la ESE contara con mayor liquidez durante el cuatrienio, pasando de \$42.815.317.893 a \$77.626.855.874, valores que incluyen la disponibilidad inicial el recaudo cartera vigencias anteriores, recaudos de servicios vigencia actual, valores recibidos por aportes (convenios) y otros ingresos.

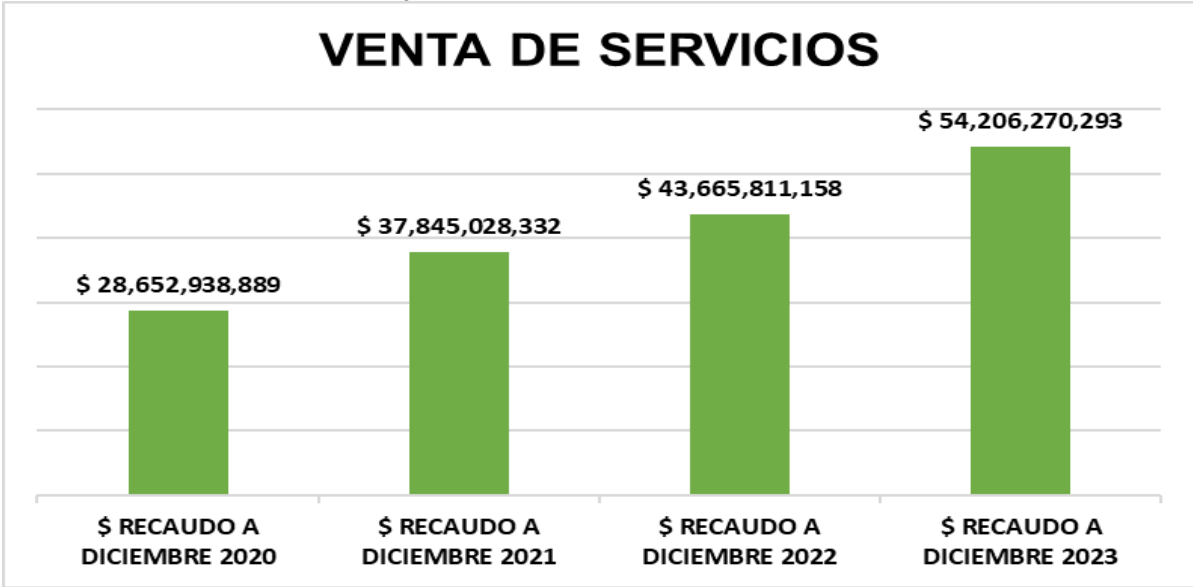
Tabla 198. Recaudo 2020-2023

CONCEPTO	\$ RECAUDO A DICIEMBRE 2020	\$ RECAUDO A DICIEMBRE 2021	\$ RECAUDO A DICIEMBRE 2022	\$ RECAUDO A DICIEMBRE 2023	% VARIACION RELATIVA 2020 VS 2023
INGRESOS	\$ 42,815,317,893	\$ 55,036,187,296	\$ 58,090,352,325	\$ 77,626,855,874	81.3%
DISPONIBILIDAD INICIAL	\$ 4,574,744,256	\$ 531,766,890	\$ 1,025,097,940	\$ 5,112,429,181	11.8%
VENTA DE SERVICIOS	\$ 28,652,938,889	\$ 37,845,028,332	\$ 43,665,811,158	\$ 54,206,270,293	89.2%
RECURSOS DE CAPITAL	\$ 4,445,501,112	\$ 13,505,762,379	\$ 12,056,922,266	\$ 12,946,347,980	191.2%
APORTES	\$ 5,090,098,962	\$ 3,042,537,081	\$ 1,161,963,746	\$ 4,939,008,939	-3.0%
OTROS INGRESOS	\$ 52,034,674	\$ 111,092,615	\$ 180,557,215	\$ 422,799,482	712.5%

Fuente: Ejecución Presupuestal homologado a partir de las vigencias 2022 a 2023 SIHO

La grafica citada a continuación presenta la Venta de servicios de salud desde el año 2020 (\$28.652.938.889) hasta el 2023 (\$54.206.270.293) evidenciándose un incremento del 89.2% a precios corrientes.

Gráfico 68. Venta de servicios de salud Vig. 2020-2023



Fuente: Oficina de Presupuesto E.S.E ISABU.

DE LOS GASTOS

Los gastos, costos e inversiones de los años 2020 a 2023, teniendo en cuenta el presupuesto definitivo, el comprometido y el obligado, así como lo pagado se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 199. Gastos, costos e inversiones de los años 2020 a 2023

CONCEPTO	2020	2021	2022	2023
PRESUPUESTO DEFINITIVO	61.962.383.682	69.217.059.080	71.092.487.938	74.598.871.352
COMPROMETIDO	58.686.259.821	65.942.412.474	61.539.699.693	68.044.796.856
OBLIGADO	56.890.325.433	62.393.654.119	58.500.111.290	65.396.058.290

Fuente: Ejecución Presupuestal E.S.E ISABU

En la evaluación del gasto comprometido vs el valor definitivo de presupuestos de gastos-costos-inversión, se observa cual es el porcentaje entre el valor comprometido y el valor del presupuesto total, para el año 2020 el valor comprometido fue el 95% y en el año 2023 el 91% frente al total del valor del presupuesto.

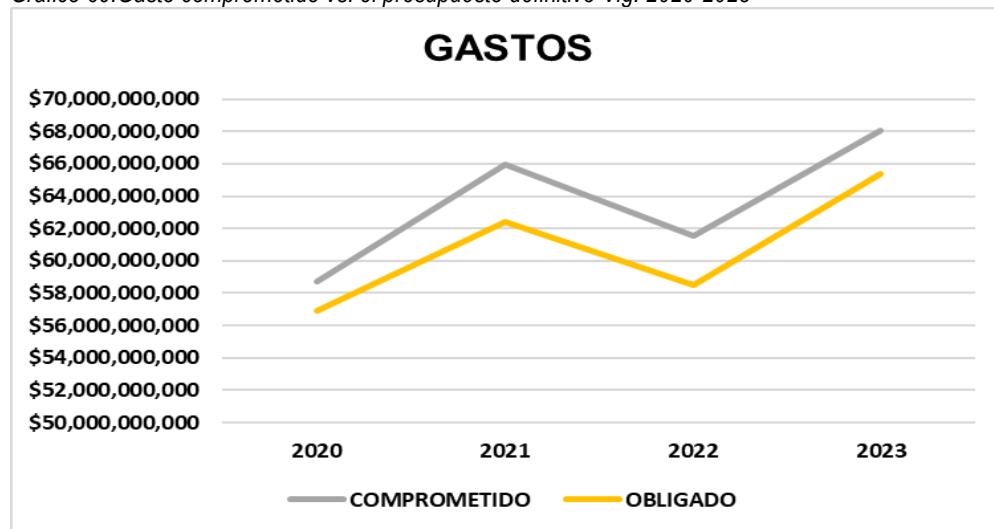
Tabla 200. Indicador resultado gastos Vig. 2020-2023

INDICADOR RESULTADO GASTOS				
VIGENCIAS	2020	2021	2022	2023
VALOR PRESUPUESTO DEFINITIVO	61.962.383.682	69.217.059.080	71.092.487.938	74.598.871.352
VALOR COMPROMETIDO	58.686.259.821	65.942.412.474	61.539.699.693	68.044.796.856
% RESULTADO	95%	95%	87%	91%

Fuente: Oficina de Presupuesto E.S.E ISABU.

Gráficamente podemos observar el comportamiento del gasto comprometido vs. el presupuesto definitivo, para el cumplimiento de su misión institucional. Incluye el valor de los gastos de funcionamiento, gastos de operación comercial, las cuentas por pagar, así como los gastos de inversión (mejoramiento de infraestructura y dotación).

Gráfico 69. Gasto comprometido vs. el presupuesto definitivo Vig. 2020-2023



Fuente: Oficina de Presupuesto E.S.E ISABU.

En cuanto al gasto desagregado para las vigencias 2020 - 2023, se observa un análisis comparativo de los compromisos en los diferentes conceptos del gasto, registrando variaciones rubros mayores, incidieron entre otros aspectos la inflación que aplica para cada vigencia, causando el crecimiento desbordado de precios en la adquisición de bienes y servicios y en los insumos de los gastos de comercialización para la prestación de los servicios de salud en la ESE ISABU; además la generación de mayor venta de servicios implica mayor costo-gastos para la prestación del servicio de salud.

Tabla 201.gasto desagregado para las vigencias 2020 - 2023

CONCEPTO	EJECUCIÓN A DICIEMBRE 2020	EJECUCIÓN A DICIEMBRE 2021	EJECUCIÓN A DICIEMBRE 2022	EJECUCIÓN A DICIEMBRE 2023	VARIACION RELATIVA % 2020 A 2023
TOTAL GASTOS	\$58,686,259,821	\$65,942,412,474	\$61,539,699,692	\$68,044,796,856	16%
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	\$36,480,383,004	\$42,208,720,316	\$44,415,824,751	\$50,500,213,385	38%
Gastos de Personal	\$27,107,791,678	\$31,034,604,935	\$31,806,135,091	\$36,190,996,748	34%
Gastos Generales	\$8,695,287,614	\$10,447,379,629	\$11,295,185,501	\$13,331,432,719	53%
Transferencias Corrientes	\$677,303,711	\$726,735,753	\$1,314,504,159	\$977,783,918	44%
GASTOS DE COMERCIALIZACION	\$5,214,542,275	\$7,712,444,246	\$6,174,750,910	\$6,331,157,601	21%
INVERSION	\$3,154,014,631	\$574,798,530	\$183,631,510	\$5,352,909,284	70%
VIGENCIAS ANTERIORES	\$13,837,319,912	\$15,446,449,383	\$10,765,492,521	\$5,860,516,586	-58%

Fuente: Ejecución Presupuestal homologado a partir de las vigencias 2022 a 2023 SIHO

De forma general se presenta el reconocimiento, recaudo (vía ingresos) y el comprometido (vía gastos costos inversión); es de resaltar como el recaudo de la vigencia presupuestal ha estado por encima del 80% con respecto al gasto-costo comprometido, salvo el año 2020 afectado por pandemia; indicador positivo para la ESE, tal y como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 202.Reconocimiento, recaudo (vía ingresos) y el comprometido (vía gastos costos inversión) Vig.2020-2023

VIGENCIA	RECONOCIMIENTO A DICIEMBRE	RECAUDADO A DICIEMBRE	COMPROMETIDO A DICIEMBRE	% COMPROMETIDO Vs RECONOCIMIENTO	% RECAUDO VS COMPROMETIDO
AÑO 2020	54.863.136.005	42.815.317.893	58.686.259.821	107.00%	72.96%
AÑO 2021	68.611.360.024	55.036.187.296	65.942.412.474	96.10%	83.46%
AÑO 2022	69.307.798.973	58.090.352.325	61.539.699.693	88.79%	94.39%
AÑO 2023	90.945.277.055	77.626.855.874	68.044.796.856	74.82%	114.08%

Fuente: Oficina de Presupuesto E.S.E ISABU

El buen comportamiento del recaudo permitió que los compromisos adquiridos por la ESE ISABU fueran atendidos con eficiencia, es así, como de un 72.96% año 2020 se pasa a un 114.08% año 2023, esto es para atender el compromiso en el año 2022 de un peso se contaba con 72,9 centavos y para el año 2023 para atender el mismo peso se contó con 1,14 pesos.

5.1.5. ESTADOS FINANCIEROS

Los estados contables reflejan el resultado de los hechos económicos y financieros con corte a un período determinado. En particular y a diferencia del presupuesto registra los ingresos (operacionales o no) así como los gastos, así como la provisión de los gastos que no se evidencian en el flujo de caja, tales como el deterioro de las cuentas, la depreciación entre otros.

5.1.5.1. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

5.1.5.1.1. ACTIVO

Tabla 203. Estado situación financiera - activos - 2019 - 2023

ESTADO SITUACIÓN FINANCIERA - ACTIVOS - 2019 - 2023							
ACTIVO	31-dic-23	31-dic-22	VARIACIÓN % 2023 VS 2022	31-dic-21	31-dic-20	31-dic-19	VARIACIÓN % 2023 VS 2019
Activo Corriente							
Efectivo y Equivalente de Efectivo	14.380.393.260	5.120.511.682	181%	1.099.866.578	450.662.677	3.384.071.604	325%
Cuentas por Cobrar	14.082.182.097	18.727.263.627	-25%	12.356.087.875	14.598.943.826	6.891.485.235	104%
Inventarios	1.185.800.473	1.388.064.679	-15%	1.256.809.310	651.500.899	282.611.165	320%
Otros Activos	222.945.311	180.949.452	23%	191.624.088	185.412.281	1.521.745.999	-85%
Total Activo Corriente	29.871.321.141	25.416.789.441	18%	14.904.387.851	15.886.519.683	12.079.914.004	147%
Activo No Corriente							
Cuentas por Cobrar	11.691.569.298	12.247.803.264	-5%	12.200.694.997	10.618.768.964	15.477.450.256	-24%
Deterioro De Cuentas Por Cobrar (Cr)	-10.107.011.215	-9.578.078.902	6%	-6.100.347.498	-5.309.384.482	-7.738.725.128	31%
Propiedades, Planta y equipo	26.861.505.098	23.104.756.485	16%	25.273.533.615	26.511.580.994	22.516.395.565	19%
Otros Activos	41.189.793	166.870.986	-75%				0%
Intangibles	170.528.372	263.716.535	-35%	317.803.631	336.172.475	346.606.029	-51%
Total Activo No corriente	28.657.781.346	26.205.068.368	9%	31.691.684.744	32.157.137.951	30.601.726.722	-6%
Total Activo	58.529.102.487	51.621.857.808	13%	46.596.072.595	48.043.657.634	42.681.640.727	37%

Fuente: Subdirección Administrativa E.S.E ISABU

Los saldos de las partidas equivalentes al efectivo coinciden con las partidas reflejadas en el estado de situación financiera y el estado de flujo de efectivo.

La variación de los saldos en bancos está representada en la recuperación de cartera, incremento en las ventas de servicios de salud, y recursos de convenios interadministrativo con la Alcaldía de Bucaramanga.

Las cuentas por cobrar representan el 44.04% del activo de la institución, el deterioro de la cartera disminuye el activo en un 17,27%.

Los inventarios a pesan un 2,03% dentro del activo y los activos fijos su peso dentro de los activos es del 45.89%.

Los otros activos están representados en un aporte en los fondos de cesantías para cubrir la deuda de cesantías de carácter retroactivo y recursos de saldos de aportes patronales pendientes de conciliar con los fondos

Los otros activos intangibles corresponden a licencias que posee la ESE ISABU de software CNT.

Las variaciones del activo con respecto al año 2019, que fueron los estados financieros dictaminados y recibidos por la actual administración vs el año 2023, corresponden un incremento del Efectivo y equivalente 325%, un incremento de las Cuentas por Cobrar del 15,22%; los inventarios aumentaron 320%, los otros activos disminuyeron en un 85%, el deterioro de cartera aumento en un 31% y la propiedad planta y equipo se incrementó en un 19%; de forma general se evidencia que el crecimiento del activo año 2023-2019 fue del 37,13%

5.1.5.1.2. PASIVO Y PATRIMONIO

Tabla 204. Estado situación financiera - pasivo y patrimonio - 2019 - 2023

ESTADO SITUACIÓN FINANCIERA - PASIVO Y PATRIMONIO - 2019 - 2023							
PASIVO Y PATRIMONIO	31-dic-23	31-dic-22	VARIACIÓN % 2023 VS 2022	31-dic-21	31-dic-20	31-dic-19	VARIACIÓN % 2023 VS 2019
Pasivo Corriente							
Prestamos por pagar	-			14.474.286	175.565.041	132.310.099	-100%
Cuentas por Pagar	4.917.932.589	5.921.386.862	-17%	10.302.842.222	14.654.474.647	10.671.317.170	-54%
Beneficios a Empleados	3.377.918.014	2.466.166.226	37%	2.529.433.873	3.044.048.702	1.450.823.856	133%
Otros Pasivos	1.240.959.750	6.441.178.753	-81%	989.939.815	4.409.761.278	7.843.690.020	-84%
Total Pasivo Corriente	9.536.810.354	14.828.731.841	-36%	13.836.690.196	22.283.849.668	20.098.141.146	-53%
Pasivo No Corriente							
Prestamos por pagar	-					177.867.114	-100%
Beneficios a Empleados	7.181.616.026	5.195.886.337	38%	5.742.767.503	5.795.326.946	5.886.147.180	22%
Otras Provisiones	4.634.125.454	3.400.429.804	36%	3.665.684.805	1.512.848.763	1.453.256.818	219%
Total Pasivo No Corriente	11.815.741.480	8.596.316.141	37%	9.408.452.308	7.308.175.709	7.517.271.112	57%
Total del pasivo	21.352.551.834	23.425.047.982	-9%	23.245.142.504	29.592.025.377	27.615.412.258	-23%
PATRIMONIO							
Capital Social	15.629.653.591	15.629.653.591	0%	15.629.653.591	15.629.653.591	15.629.653.591	0%
Ganancia en el Resultado	11.495.390.573	4.816.669.854	139%	5.178.883.308	3.725.631.238	-3.464.594.098	
Perdidas actuariales por planes de beneficios pos-empleo	-2.705.751.940	-190.102.193	1323%	-219.312.075	60.273.401	400.500.850	-776%
Resultados de ejercicios anteriores	12.757.258.429	7.940.588.575	61%	2.761.705.267	-963.925.972	2.500.668.126	410%
Total Patrimonio	37.176.550.654	28.196.809.827	32%	23.350.930.091	18.451.632.258	15.066.228.469	147%
Total Pasivo más Patrimonio	58.529.102.487	51.621.857.808	13%	46.596.072.595	48.043.657.634	42.681.640.727	37%

Fuente: Subdirección Administrativa E.S.E ISABU

Los pasivos, son las obligaciones pendientes de pagar por la institución al cierre de la vigencia fiscal 2023, el cual comparado a valores corrientes 2023-2019 disminuyó un 23%; dentro del pasivo se encuentra las cuentas por pagar: provisión con la universidad autónoma de vigencia 2018 y 2019, y provisión de cuentas por pagar de la vigencia 2023 por bienes o servicios, debido a que no se presentaron oportunamente las cuentas para su causación individual, además de rendimientos financieros que corresponden a los contratos con la Alcaldía de Bucaramanga, los cuales una vez se liquiden estos contratos deberán reintegrarse. La disminución importante en las cuentas por pagar obedece al flujo de efectivo que se mantuvo durante el periodo que permitió atender los pagos de vigencias anteriores y los generados durante la vigencia fiscal

Los beneficios a empleados a corto plazo corresponden a las cesantías, intereses a las cesantías, vacaciones, prima de vacaciones, prima de servicios y bonificaciones que se incrementaron con respecto a la vigencia en referencia en un 133%, este incremento se ve impactado principalmente por el aumento de planta de personal a partir del 2019; El beneficio pos-

empleo, corresponde a las obligaciones de los pensionados que se encuentran a cargo de la institución y las cesantías retroactivas, con un incremento del 22%, debido esto y al incremento salarial de la vigencia 2023, el cual aplica a la retroactividad; así mismo las Otras provisiones corresponden a las demandas (Civiles y Laborales) en contra de la institución que están catalogadas en alto riesgo de perderse según análisis y clasificación que hace directamente el área de Jurídica de la ESE ISABU, el aumento corresponde a un 219% en otras provisiones.

5.1.5.2. ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL

Tabla 205. Estado de Resultado Integral, Del 1 de enero a 31 de diciembre de 2019 al 31 de diciembre del 2023

Estado de Resultado Integral							
Del 1 de enero a 31 de diciembre de 2019 al 31 de diciembre del 2023							
(Valores expresados en pesos colombianos)							
	31-dic-23	31-dic-22	Variación dic 2023 CON DIC 2022	31-dic-21	31-dic-20	31-dic-19	Variación Dic 2023 CON DIC 2019
Ingresos de Actividades Ordinarias	69.292.538.963	57.949.437.805	20%	54.780.395.428	40.894.626.815	43.420.058.431	60%
Glosas, Devoluciones, Descuentos y Rebajas	-	-		-	-	-679.003	-100%
Costo de Ventas	40.240.975.514	37.952.292.589	6%	36.981.166.419	33.105.664.992	34.116.682.034	18%
Utilidad Bruto en Ventas	29.051.563.449	19.997.145.216	45%	17.799.229.009	7.788.961.823	9.302.697.394	212%
Gastos de Administración	-14.457.866.313	-12.161.263.550	19%	-9.564.338.975	-9.481.233.104	-10.385.443.758	39%
Utilidad EBITDA	14.593.697.136	7.835.881.666	86%	8.234.890.034	-1.692.271.281	-1.082.746.364	-1448%
Costo por depreciación	-	-22.909.093	-100%	-1.525.667.692			
Gastos de Depreciación, Provisiones y Deterioro	-5.969.209.486	-4.111.679.237	45%	-8.669.914.783	-2.956.529.153	-4.451.814.707	34%
Utilidad Operacional	8.624.487.650	3.701.293.336	133%	-1.960.692.441	-4.648.800.434	-5.534.561.071	-256%
Gastos Financieros	-751.769.810	-14.577.607	5057%	-22.667.687	-10.919.415	-640.621.827	17%
Otros Gastos	-4.858.566.613	-1.876.520.878	159%	-2.034.008.922	-2.020.772.361	-3.157.012.602	54%
Ingresos Financieros	735.182.587	142.083.380	417%	17.432.651	32.402.913	86.621.799	749%
Ingresos por Subvenciones	5.955.290.107	467.660.291	1173%	5.128.592.279	7.625.153.424	2.467.638.146	141%
Otros Ingresos	1.790.766.652	2.396.731.331	-25%	4.050.227.429	2.748.567.111	3.313.341.457	-46%
Utilidad del Ejercicio	11.495.390.573	4.816.669.854	139%	5.178.883.308	3.725.631.239	-3.464.594.098	
Perdidas actuariales por planes de benef pos-empleo	-2.515.649.746	-29.209.881	8512%	-340.227.449	-340.227.449	335.877.388	-849%

Fuente: Subdirección Administrativa E.S.E ISABU

Los ingresos por venta de servicios de salud tomando como referencia el año 2019, se incrementaron en un 60% a precios corrientes.

El costo de venta se incrementó en un 18%, arrojando un margen positivo en el proceso de ventas de servicios de salud en la ESE ISABU.

Los gastos de administración incluyen básicamente el personal de planta, los contratistas administrativos, mantenimientos entre otros; su incremento obedece básicamente a los efectos del incremento salarial sobre la nómina de personal.

Los gastos por depreciación, provisiones y deterioro se incrementaron en un 34%, siendo un ítem importante la reclasificación de demandas que pasaron de bajo riesgo a alto riesgo de perderse; la depreciación por tener mayores activos fijos, entre otros. Los otros gastos corresponden a las glosas aceptadas de vigencias anteriores, liquidación de contratos, baja en cuentas de cartera por la liquidación de las eps que se declararon insolventes.

En cuanto a los gastos financieros, estos aumentaron en un 17% y los otros gastos que corresponden a glosas, liquidación de contratos de venta de servicios de salud y saneamiento de cartera, se incrementaron en un 54%, siendo el saneamiento aplicado a las entidades liquidadas cuyos agentes liquidadores por resolución se declararon en desequilibrio financiero.

Los ingresos financieros se incrementaron en un 749%, dado que, durante esta administración gracias a la liquidez de la entidad, se manejó alto flujo de efectivo en cuentas de ahorro, las cuales generaron los respectivos rendimientos.

El ingreso por subvenciones tuvo un incremento del 141% en razón a que hubo gestión para que llegaran recursos diferentes a la venta de recursos de salud mediante los convenios interadministrativos con la alcaldía de Bucaramanga para la compra de equipos biomédicos y la móvil rural. En cuanto a los otros ingresos, disminuyeron en un 46% y están directamente relacionados con la recuperación del deterioro de cartera, ya sea por pago o por saneamiento.

Finalmente, a la utilidad del ejercicio año a año durante el cuatrienio presento mejor resultado, traduciéndose esta en un beneficio palpable en el efectivo de la empresa, es así que al comparar el año 2019 vs el año 2023, se pasó de una pérdida de \$3.464 millones a una utilidad de \$11.495 millones, por lo que a precios corrientes podemos citar que se incrementó en \$14.959 millones.

El Otro Resultado Integral – ORI se incrementó en un 849%, dado que el nuevo cálculo actuarial de pensiones para la vigencia 2023, se incrementó considerablemente en razón a las altas tasas de interés y al incremento salarial del año 2023 para los funcionarios de la ESE ISABU.

5.1.5.3. TRANSFORMACIÓN DE LA UTILIDAD

Durante la vigencia de gestión 2020-2023 y dando cumplimiento al objetivo estratégico 4 “Lograr la sostenibilidad financiera a través de medidas de fortalecimiento institucional que asegure el flujo de los recursos necesarios para prestar los servicios de salud.”, se alcanzó una utilidad positiva reflejada por la venta de servicios, la cual fue periodo tras periodo incrementándose pese a la pandemia pasando en 2019 de tener \$43.419 millones a \$69.292 millones en 2023, con un crecimiento del 60%, sin embargo, los costos no se incrementaron en la misma proporción, estos solo alcanzaron el 18%, por lo que esto se ve reflejado en un incremento del 212% que en valores constantes equivalen a \$19 mil millones de incremento en utilidad Bruta.

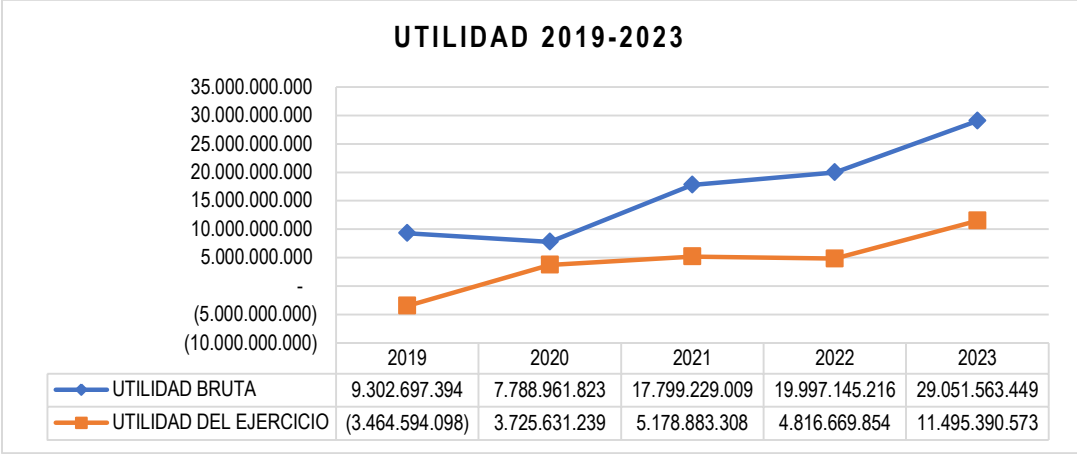
Tabla 206. Utilidad vigencia 2019-2023

CUENTA	2019	2020	2021	2022	2023
Venta de Servicios	43.419.379.428	40.894.626.815	54.780.395.428	57.949.437.805	69.292.538.963
Costo de Ventas	(34.116.682.034)	(33.105.664.992)	(36.981.166.419)	(37.952.292.589)	(40.240.975.514)
UTILIDAD BRUTA	9.302.697.394	7.788.961.823	17.799.229.009	19.997.145.216	29.051.563.449
Total Gastos	(14.837.258.465)	(12.437.762.257)	(19.759.921.450)	(16.295.851.880)	(20.427.075.799)
UTILIDAD OPERACIONAL	(5.534.561.071)	(4.648.800.434)	(1.960.692.441)	3.701.293.336	8.624.487.630
Otros Ingresos	3.399.963.255	2.780.970.024	4.067.660.080	2.538.814.711	2.525.949.239
Otros Gastos	(3.797.634.429)	(2.031.691.776)	(2.056.676.609)	(1.891.098.484)	(5.610.336.423)
Ingresos por Subvenciones	2.467.638.146	7.625.153.424	5.128.592.279	467.660.291	5.955.290.107
UTILIDAD DEL EJERCICIO	(3.464.594.098)	3.725.631.239	5.178.883.308	4.816.669.854	11.495.390.573

Fuente: Subdirección Administrativa E.S.E ISABU

La Utilidad Bruta promedio de los últimos 3 años asciende a la suma de \$22.282 millones; gracias a las políticas de control del gasto, recuperación de cartera que permite liquidez y por ende pagos efectivos que permiten mejores precios, rendimientos financieros, ingresos por convenios con la Alcaldía y Ministerio, se logra de pasar de un déficit de \$3.464 millones a una utilidad de \$11.195 millones en diciembre del 2023, lo que permite evidenciar de la gestión realizada por equipo directivo de la institución, ubicando una Utilidad del Ejercicio promedio anual entre 2021-2023 de \$7.163 millones de pesos.

Gráfico 70. Utilidad 2019-2023



Fuente: Subdirección Administrativa E.S.E ISABU

Es importante resaltar como la Revisoría Fiscal de la ESE en el dictamen a los estados financieros ha informado que la ESE ISABU lleva La contabilidad conforme a las normas legales y a la técnica contable; las operaciones registradas en los libros se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Junta Directiva; la correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas se llevan y se conservan debidamente; existe concordancia entre los estados financieros que se acompañan y el informe de gestión preparado por los administradores; la información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes al sistema de seguridad social integral, en particular la relativa a los afiliados y a sus ingresos base de cotización, ha sido tomada de los registros y soportes contables donde se determina que la ESE ISABU, no se encuentra en mora por concepto de aportes al sistema de seguridad social integral; se ha dado cumplimiento a lo establecido en Ley 2195 de 2022 cuyo contenido modificó el artículo 73de la Ley 1474 de 2011, en relación con la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano; además que es una empresa que ha presentado un crecimiento sostenido con indicadores positivos de margen de costo, eficiencia de activos, margen operativo, rotación de cartera, rotación de cuentas por pagar.

5.1.6. GESTIÓN DE TESORERÍA

En la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga, el área de Tesorería General tiene como propósito principal administrar eficientemente los recursos financieros de la entidad para que la empresa disponga oportunamente de ellos con el fin de garantizar su objeto misional.

A continuación se relacionan aspectos relevantes del área tales como las cuentas por pagar por edad de vencimiento; el indicador de oportunidad de pagos de personal; la disponibilidad inicial; saldos bancarios; conciliaciones bancarias y análisis flujo de caja.

5.1.6.1. CUENTAS POR PAGAR

Las cuentas por pagar de la entidad hace referencia a las obligaciones ciertas de pago una vez recibido a satisfacción de los bienes y servicios por parte del supervisor. Para constituir las cuentas por pagar, se expide el acto administrativo

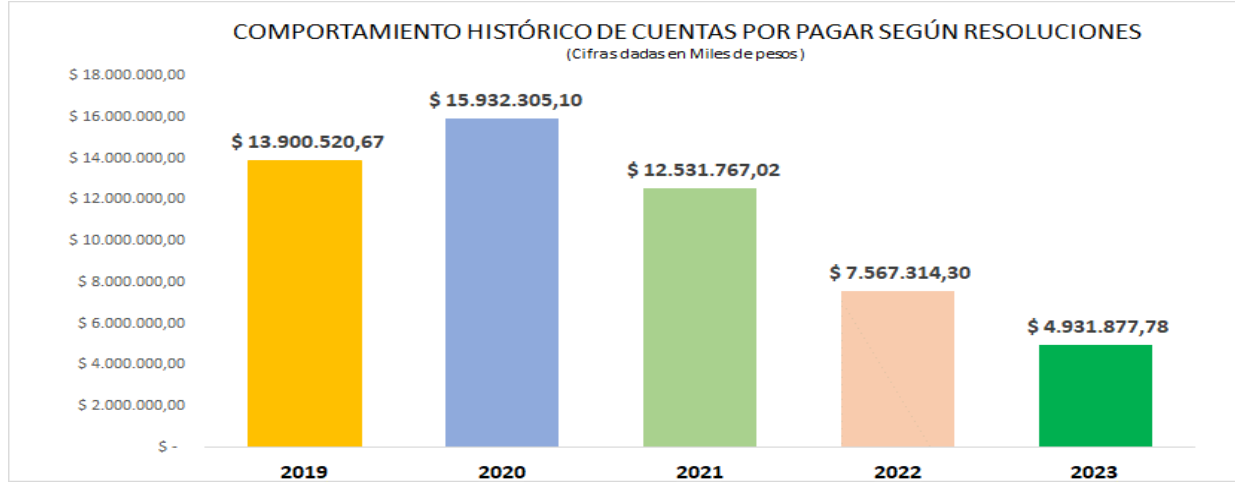
correspondiente al cierre de cada vigencia. En esa resolución se incluye tanto las cuentas por pagar de tesorería como los compromisos pendientes por obligar desde el punto de vista presupuestal.

Al iniciar la vigencia 2020, las cuentas por pagar de la entidad con corte a 31 de Diciembre de 2019 ascendían a \$13.900.520.667 las cuales fueron constituidas mediante resolución No. 0028 de 2020. De estas, el 60% es decir \$8.297.587.682 corresponden a obligaciones ciertas de pago, es decir cuentas por pagar de Tesorería y el 40%, \$5.602.932.985 a compromisos pendientes por cobro y/o ejecución presupuestal. Para el 2020, las cuentas por pagar tanto de Tesorería como presupuestales se ubicaron en \$15.932.305.102,48; en el 2021 \$12.521.767.019,37; para la vigencia 2022 \$7.567.314.298,73 y finalmente para la vigencia 2023 se constituyeron \$4.931.877.781,45 presentándose una disminución considerable del 35% frente al año anterior y a su vez mostrando avances positivos en el saneamiento de cartera y cumplimiento en el pago de las obligaciones contraídas por la entidad.

Ahora bien, al comparar las cuentas por pagar con que se inició la vigencia 2020, y las terminadas al cierre de la vigencia 2023, se observa una reducción significativa del 70% que representa una disminución de más de \$11.000 millones de pesos.

A continuación se presenta el comportamiento histórico de las Resoluciones de Cuentas por pagar por año, valor que incluye tanto las cuentas por pagar de Tesorería (obligaciones ciertas de pago), como los compromisos pendientes por obligar (valores presupuestales):

Gráfico 71. Comportamiento histórico de las Resoluciones de Cuentas por pagar Vig. 2019-2023.



Fuente: Resoluciones de constitución cuentas por pagar. Tesorería ISABU.

En los últimos años el comportamiento de las cuentas por pagar ha presentado una tendencia a la baja tal como se observa enseguida:

Gráfico 72. Cuentas por pagar por vigencias 209-2023.

CUENTAS POR PAGAR POR VIGENCIAS						
RESOLUCIÓN	VIGENCIA	CXP TESORERIA	CXP PPTO	TOTAL	VARIACION (\$)	VARIACION (%)
0028 DE 2020	2019	\$ 8.297.587.682,00	\$ 5.602.932.985,00	\$ 13.900.520.667,00	N/A	N/A
0018 DE 2021	2020	\$ 14.163.959.807,02	\$ 1.768.345.295,46	\$ 15.932.305.102,48	\$ 2.031.784.435,48	15%
0014 DE 2022	2021	\$ 8.983.008.664,37	\$ 3.548.758.355,00	\$ 12.531.767.019,37	-\$ 3.400.538.083,11	-21%
0007 DE 2023	2022	\$ 4.527.725.897,50	\$ 3.039.588.401,23	\$ 7.567.314.298,73	-\$ 4.964.452.720,64	-40%
0029 DE 2024	2023	\$ 2.283.139.218,49	\$ 2.648.738.562,96	\$ 4.931.877.781,45	-\$ 2.635.436.517,28	-35%
TOTAL		\$ 38.255.421.269,38	\$ 16.608.363.599,65	\$ 54.863.784.869,03		

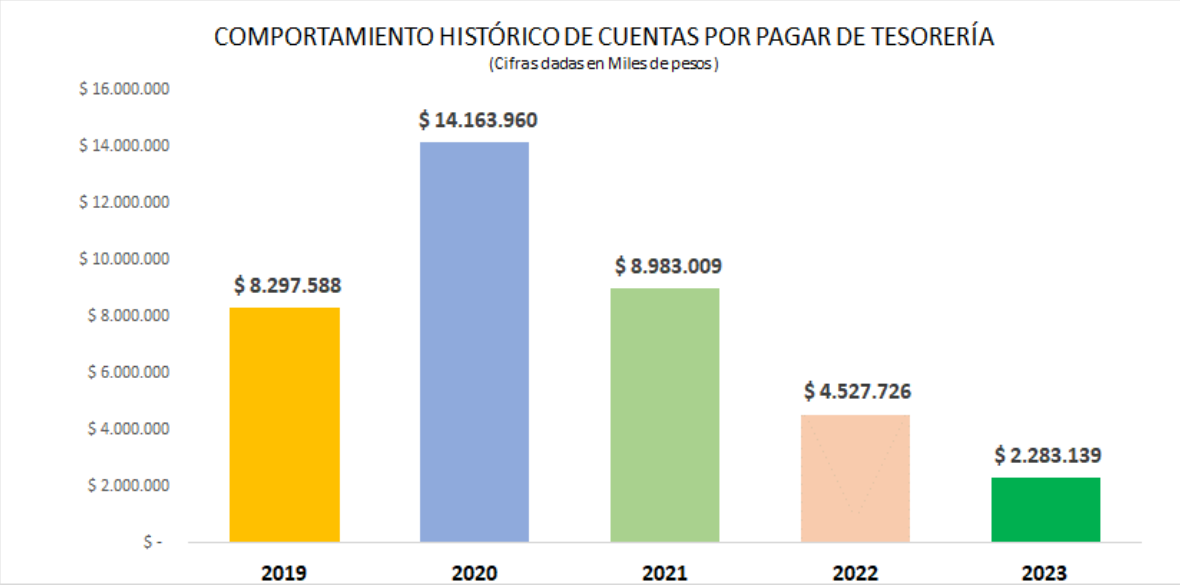
Fuente: Resoluciones de constitución cuentas por pagar. Tesorería ISABU.

Considerando lo anterior, resulta necesario distinguir entre los valores globales que establece los actos administrativos que las constituyen y el valor específico de las cuentas por pagar de tesorería, que corresponden a las obligaciones ciertas de pago de la entidad. Lo anterior, es importante porque desde el punto de vista financiero de la entidad, un compromiso presupuestal que no se ha obligado o causado, no se constituye propiamente en una cuenta por pagar.

Por tal motivo, es pertinente conocer al detalle el comportamiento histórico de las cuentas por pagar de tesorería, que permiten evidenciar cuales han sido las obligaciones ciertas de pago al finalizar cada vigencia.

A continuación se presenta los resultados:

Gráfico 73.Comportamiento Histórico de cuentas por pagar de tesorería.



Fuente: Resoluciones de constitución cuentas por pagar. Tesorería ISABU

En ambos escenarios la disminución es evidente, es decir, a partir de la vigencia 2020 la constitución de las cuentas por pagar de Tesorería viene reduciéndose de manera importante. Esta situación se viene dando como consecuencia del fortalecimiento financiero de la empresa, al aumentar significativamente la venta de los servicios de salud. Mientras en el 2020 se recaudaron recursos por tesorería por valor de \$ 38.458.227.392, en el 2023 estos ingresos se ubicaron en \$ 70.983.984.567,89; es decir un incremento importante del 85%.

Ahora bien, al analizar la edad de las cuentas por pagar con corte a 31 de Diciembre de 2023, se observa que el 99% de la cartera no supera los 60 días. Tan sólo el 1% supera los 360 días y corresponde a Trienergy cuyo valor asciende a la suma de \$15.396.146, la cual fue causada en Diciembre de 2018, sin embargo, en la Tesorería no existen soportes de esta cuenta que acredite el cumplimiento del objeto contractual.

● **INDICADOR DE OPORTUNIDAD PAGO DE SALARIOS¹**

El pago de personal tanto de planta como de prestación de servicios ha sido prioridad. Para medir la oportunidad en este tipo de pagos se emplea la siguiente fórmula:

Gráfico 74. Fórmula para medir la oportunidad en este tipo de pagos.

¹ Este indicador hace referencia al monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y

Nombre				Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior			
Código				IG-FA-7			
Definición Operacional: (fórmula)				Numerador Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación Denominador (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)			
				Unidad de Medición: Pesos corrientes		Factor: 1	

Fuente: Ficha técnica, IG-FA-7 indicadores de gestión.

Los resultados de este indicador correspondiente a las vigencias 2020 a 2023 se ilustran a continuación:

Gráfico 75. Resultados de este indicador correspondiente a las vigencias 2020 a 2023



Fuente: Revisoría Fiscal - Contador E.S.E ISABU

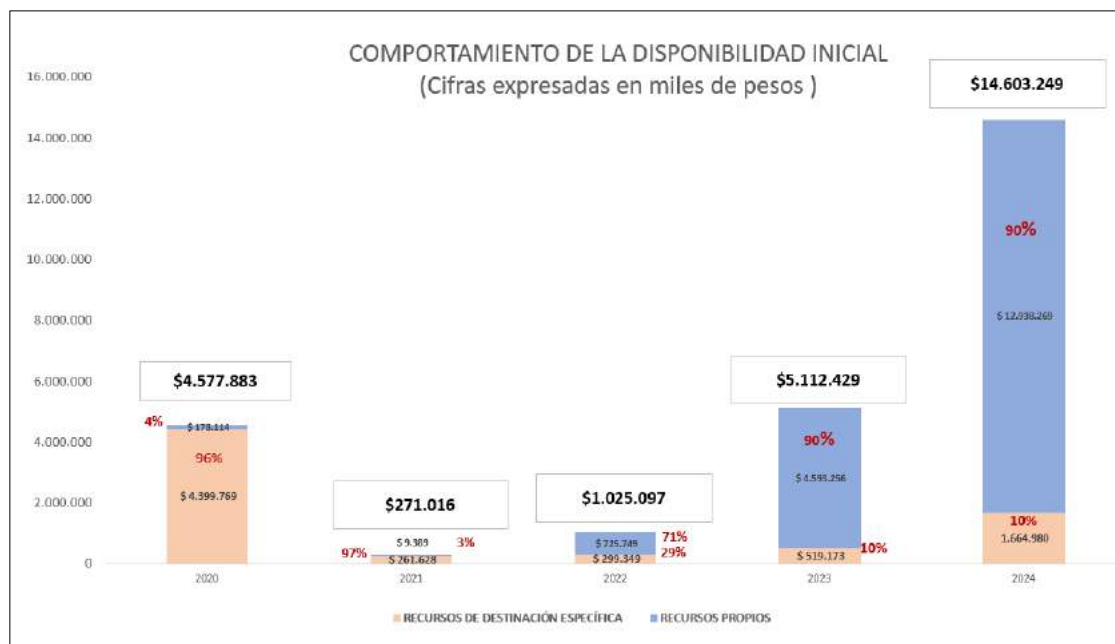
Durante los últimos años, este resultado con indicador en **CERO (0) PESOS** indica que durante esas vigencias la ESE ISABU realizó oportunamente los pagos de los salarios de personal de planta y prestación de servicios y al cierre de cada vigencia ninguna deuda por este concepto supera los 30 días.

5.1.6.2. DISPONIBILIDAD INICIAL

La disponibilidad inicial hace parte del presupuesto de ingresos de las empresas industriales y comerciales del Estado y comprende la estimación de los saldos de caja, bancos e inversiones temporales, al cierre de la vigencia en la cual se realiza el ejercicio de programación.

En términos generales, estos recursos se conforman principalmente por los saldos en bancos y caja al cierre de cada vigencia fiscal. A su vez se clasifican en recursos propios de la operación corriente de la entidad y los recursos de destinación específica que respaldan obligaciones contractuales específicas.

Gráfico 76.Comportamiento de la Disponibilidad Inicial



Fuente: Certificaciones de Disponibilidad Inicial. Tesorería ISABU - (Cifras en miles de pesos)

Como se observa, la disponibilidad inicial de la vigencia 2020 ascendió a un valor de \$4.577 millones de los cuales el 96% corresponden a recursos de destinación específica y únicamente \$178 millones de recursos propios. Esto se debe principalmente a que a diciembre de 2019, existía en bancos los recursos de los contratos de infraestructura y mobiliario del convenio suscrito con la Alcaldía de Bucaramanga.

Para las vigencias 2021 y 2022 los recursos de disponibilidad inicial correspondieron a \$271 millones y \$1.025 millones respectivamente; de los cuales el 29%, es decir, \$299 millones eran recursos de destinación específica y \$726 millones que corresponden al 71% eran recursos propios. Para la vigencia 2023, el comportamiento fue el siguiente: \$5.112 millones de disponibilidad inicial, de los cuales \$4.593 correspondieron a recursos propios, con una participación del 90% del total de la disponibilidad inicial.

Ahora bien, como consecuencia de la buena gestión administrativa y financiera de la entidad, se logró establecer una disponibilidad inicial para la vigencia 2024 de \$14.603 millones de pesos de los cuales el 90% son de recursos propios y ascienden a \$12.938 millones y el 10% de destinación específica, es decir \$1.664 millones de pesos.

5.1.6.3.SALDOS BANCARIOS

Al inicio de la presente Administración, es decir el 1° de Abril de 2020, el saldo en bancos, según extractos bancarios con corte a 31 de marzo de 2020, ascendía a \$2.510.745.574,61. De los cuales \$2.090.114.070,05 correspondían a recursos de destinación específica (Cuentas ITAU terminadas en 4399 y 7662 y Banco Caja Social cuenta terminada en 9914) y \$420.631.504,56 de recursos propios. A continuación se relaciona en detalle el saldo en cada cuenta bancaria:

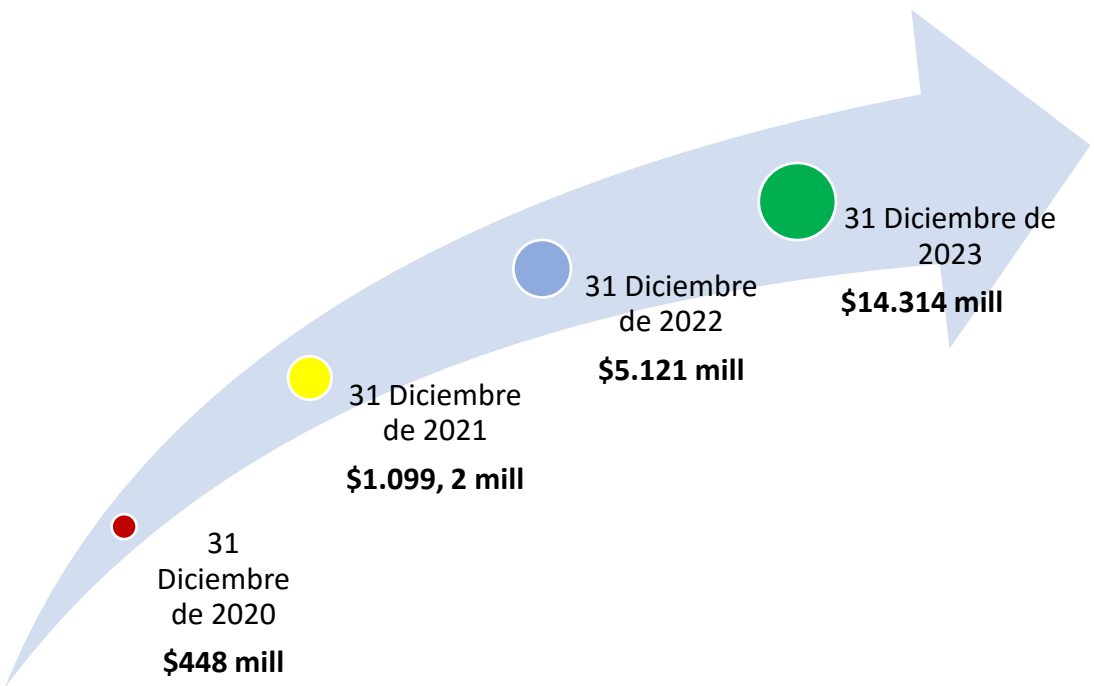
Tabla 207. Saldos de Bancos 31 de marzo de 2020.

SALDOS DE BANCOS 31 MARZO DE 2020		
BANCO	No. Cuenta	SALDO a 31/03/2020
BOGOTÁ	CTE184182087	22.576.481,97
AV VILLAS	CTE903047173	43.338.509,52
	AHO903057032	67.800,20
	AHO906006448	799.934,67
	AHO906001805	8.851.614,28
ITAU	CTE 01376355	923.437,52
	AHO 401038251	337.732.418,92
	CTE 401094399	1.769.212.676,89
	CA 401097662	315.295.297,80
	CTE 401743414	570.557,14
CAJA SOCIAL	24072559914 -PIC	5.606.095,36
COLPATRIA	392019840	5.556.868,02
FIDUPOPULAR	700836022422	213.882,32
		2.510.745.574,61

Fuente: Extractos Bancarios marzo de 2020. Tesorería ISABU

Al cierre de la vigencia 2020, esto saldos bancarios correspondieron a \$448.415.027,92. Para Diciembre de 2021 y 2022 se presentaron saldos según extractos bancarios de \$1.099.247.217,81 y \$5.121.253.252,81 respectivamente. Es de resaltar que, al cierre de la vigencia 2023, los saldos bancarios ascendieron a la suma de **\$14.314.924.071,98** como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 77.Saldos bancarios vigencia 2020-2023



Fuente: Extractos Bancarios marzo de 2020-2023. Tesorería ISABU

En los últimos años la ESE ISABU pasó de tener en bancos \$448 millones en 2020 a \$14.314 millones en Diciembre de 2023, con una variación positiva del 3095%, los cuales se detallan a continuación:

Tabla 208. Saldos a 31 de diciembre de 2023

BANCO	No Cuenta	Saldo a 31 dic de 2023
BOGOTÁ	AHO5384 Giro Directo	4.723.617.925,00
	CTE184182087	1.372.567.843,94
	AHO1915 (Hosp. Campaña)	60.650.727,00
	Aho4288 (Pagos Vacunas)	81.245.683,50
ITAÚ	AHO 401038251	4.326.642.370,79
	AHO 401127751	1.440.641.521,00
DAVIVIENDA	0444 0003 8210 EQUIPOS BIOMÉDICOS	1.423.443.933,13
	0444 0003 5588 UNIDADES MÓVILES	27.002.433,30
	0444 0002 8401	24.381,81
	0444 0004 2030 PIC	859.087.252,51
		14.314.924.071,98

Fuente: Extractos Bancarios diciembre de 2023. Tesorería ISABU

5.1.6.4. CONCILIACIONES BANCARIAS

Este proceso le permite a la entidad comparar los registros contables con los movimientos bancarios, según extractos; actividad realizada por el Contador de la entidad y auditada por el Tesorero General.

La conciliación bancaria con corte a Diciembre de 2023, evidenció un buen manejo administrativo de la tesorería, en tanto que existieron únicamente 2 novedades una por valor de \$1.932.222 que corresponde al pago realizado a la contratista Erika Yarley Bejarano Sanchez quien se pagó por la cuenta terminada en 5384 pero al momento de realizar el egreso se llevó a la cuenta corriente 2087, toda vez que la primer transacción había rebotado y otra partida por \$63.957.811,34 por cuanto este traslado de recursos entre cuentas del ISABU que corresponde a la participación de la institución en el marco del convenio 203 suscrito con la Alcaldía de Bucaramanga, se realizó el día 29 de Diciembre de 2023, pero se reflejó en la cuenta destino terminada en 5588 del Davivienda el 02 de enero de 2024 por temas de canje al finalizar la vigencia 2023.

Tabla 209. Informe de Conciliación bancaria mes de Diciembre de 2023 E.S.E ISABU

INFORME CONCILIACION MES DE DICIEMBRE DE 2023			
FECHA DE REALIZACION: 25 DE ENERO DE 2024			
BANCO BOGOTÁ	CTA CORRIENTE 184-18208-7		
SALDO FINAL SEGUN EXTRACTO DEL BANCO	31/12/2023		\$ 4.723.617.925,00
SALDO FINAL CONTABILIDAD	31/12/2023		\$ 4.723.617.925,00
N.C.	FOLIO 301423 Ter 300049171. ERIKA YARLEY BEJARANO SANCHEZ, Folio 301423 Ter 30 a 48, Cpto: CONTRATISTA ADMINISTRATIVOS, Forma de pago del Egreso: 0. Cpto: Aho 5384 - PAGO CTS ESE ISABU CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE DE 2023. (EL PAGO SE REALIZO DE LA CUENTA BANCO BOGOTÁ 5384)		
	27/12/2023		1.932.222,00
BANCO HELM BANK	CTA AHORROS 401-03825-1		
SALDO FINAL SEGUN EXTRACTO DEL BANCO	31/12/2023		\$ 4.326.642.370,79
SALDO FINAL CONTABILIDAD	31/12/2023		\$ 4.326.642.370,79
BANCO BOGOTÁ	AHORROS No. 184591925		
SALDO FINAL SEGUN EXTRACTO DEL BANCO	31/12/2023		\$ 60.650.727,00
SALDO FINAL CONTABILIDAD	31/12/2023		\$ 60.650.727,00
BANCO BOGOTÁ	AHORROS No. 184605384		
SALDO FINAL SEGUN EXTRACTO DEL BANCO	31/12/2023		\$ 4.723.617.925,00
SALDO FINAL CONTABILIDAD	31/12/2023		\$ 4.723.556.149,87
N.C.	AJUSTE POR DEFERENCIA EGRESO - 59754 Ter: 86002800-LA PREVISORA LA SOAT		
N.D.	CARGO DISPERSION PAGO DE PROVEEDORES EL EGRESO CUEJDO REGISTRADO EN LA CTA BANCO BOGOTÁ 2087		
	29/11/2023	0.13	
	28/11/2023	\$	1.932.222,00
BANCO BOGOTÁ	AHORROS No. 184604288		
SALDO FINAL SEGUN EXTRACTO DEL BANCO	31/12/2023		\$ 81.245.683,50
SALDO FINAL CONTABILIDAD	31/12/2023		\$ 81.245.683,50
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS No. 044400028401		
SALDO FINAL SEGUN EXTRACTO DEL BANCO	31/12/2023		\$ 24.381,81
SALDO FINAL CONTABILIDAD	31/12/2023		\$ 24.381,81
BANCO ITAU	AHORROS No. 40112775-1		
SALDO FINAL SEGUN EXTRACTO DEL BANCO	31/12/2023		\$ 1.440.641.521,00
SALDO FINAL CONTABILIDAD	31/12/2023		\$ 1.440.641.521,00

BANCO DAVIVIENDA	AHORROS No.044400035588	
SALDO FINAL SEGUN EXTRACTO DEL BANCO	31/12/2023	\$ 27,002,433.30
SALDO FINAL CONTABILIDAD	31/12/2023	\$ 90,960,244.64
VALOR QUE QUEDO EN CANJE -TRASLADO BANCARIO - 705	29/12/2023	63,957,811.34
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS No. 044400038210	
SALDO FINAL SEGUN EXTRACTO DEL BANCO	31/12/2023	\$ 1,423,443,933.13
SALDO FINAL CONTABILIDAD	31/12/2023	\$ 1,423,443,933.13
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS No. 0444 0004 2030	
SALDO FINAL SEGUN EXTRACTO DEL BANCO	31/12/2023	\$ 859,087,252.51
SALDO FINAL CONTABILIDAD	31/12/2023	\$ 859,087,252.51
FAVOR EXPEDIR O.P. PARA GASTOS FINANCIEROS, BANCO BOGOTA CTA CTE 8208-7		
FAVOR EXPEDIR O.P. PARA GASTOS FINANCIEROS, BANCO HELM BANK CTA AHO 401-03825-1		
FAVOR EXPEDIR O.P. PARA GASTOS FINANCIEROS, BANCO BOGOTA AHORROS184591915		
FAVOR EXPEDIR O.P. PARA GASTOS FINANCIEROS, BANCO BOGOTA AHORROS No. 184605384		
FAVOR EXPEDIR O.P. PARA GASTOS FINANCIEROS, BANCO BOGOTA AHORROS No. 184604288		
FAVOR EXPEDIR O.P. PARA GASTOS FINANCIEROS, BANCO DAVIVIENDA AHORROS No.044400028401		
FAVOR EXPEDIR O.P. PARA GASTOS FINANCIEROS, BANCO ITAU AHORROS No.40112775-1		
FAVOR EXPEDIR O.P. PARA GASTOS FINANCIEROS, BANCO DAVIVIENDA AHORROS No.044400035588		
FAVOR EXPEDIR O.P. PARA GASTOS FINANCIEROS, BANCO DAVIVIENDA AHORROS No. 044400038210		
TOTAL		\$ 0.00

Fuente: Tesorería ISABU

5.1.6.5 ANÁLISIS DEL FLUJO DE CAJA

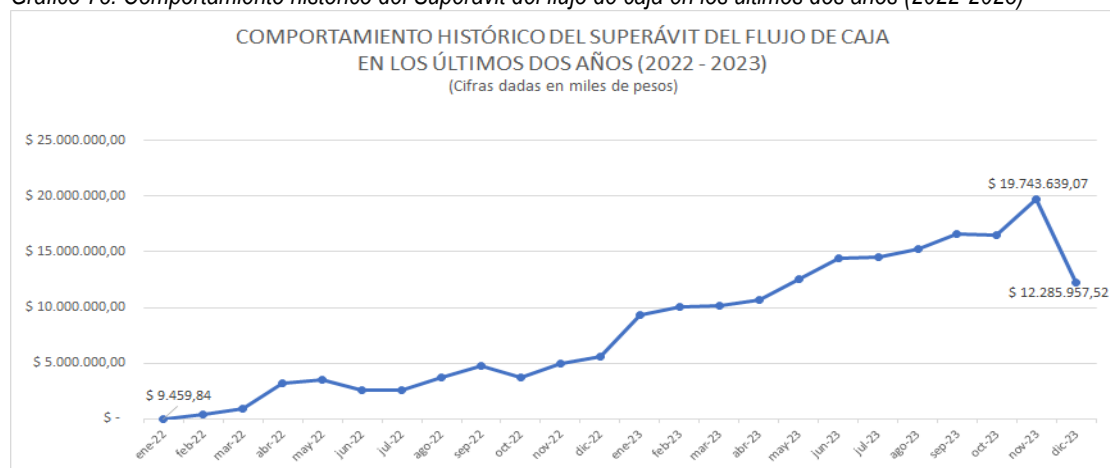
En la vigencia 2021, la Contraloría Municipal a través de Auditoría Financiera y de Gestión No. 005-2021 generó hallazgo administrativo contra la entidad relacionado con el Déficit de Tesorería. Al respecto se estableció una acción correctiva que señala: “Realizar informe mensual de Flujo de Caja que sirva para analizar periódicamente el comportamiento financiero de la entidad”. Es así como a partir del mes de Agosto de 2021 la entidad, a través del área de Tesorería, inició a cumplir cabal y oportunamente con la elaboración **mensual** del flujo de caja.

Es importante señalar que el flujo de caja hace referencia al comportamiento de ingresos comparado con los gastos en un periodo determinado, con el fin de establecer la existencia de superávit o déficit de recursos de tesorería, que pueden develar el grado de liquidez que tiene la empresa para cumplir con sus obligaciones contractuales.

En tal sentido, para la elaboración se tienen en cuenta la proyección de ingresos de acuerdo al comportamiento histórico de ingresos así como de los valores facturados por la entidad y el estado de las cuentas por pagar con corte reciente que le permite a la gerencia determinar y programar los pagos a realizar durante el mes.

A continuación se presenta las fluctuaciones del Superávit que mensualmente se ha generado a partir del mes de octubre de 2021:

Gráfico 78. Comportamiento histórico del Superávit del flujo de caja en los últimos dos años (2022-2023)



Fuente: Flujos de caja Tesorería ESE ISABU

Al analizar el comportamiento del superávit se observa que para el mes de enero de 2022 la entidad presentaba un valor de \$9,4 millones de pesos. En los meses siguientes se marcó una tendencia al alza, que se profundizó en la vigencia 2023, llegando a presentar superávit de \$19.743 millones en noviembre de 2023. Para el mes de diciembre de 2023, este disminuyó a \$12.285 millones como consecuencia de los pagos ejecutados durante el mes de diciembre de 2023 que superaron los \$14.000 millones de pesos.

En términos generales, estos buenos resultados son el reflejo de una valiosa gestión administrativa y financiera adelantada por el nivel directivo de la entidad que logró sanear la cartera cumpliendo oportunamente con el pago de obligaciones contraídas tanto de proveedores como de talento humano, y a su vez generó excedentes financieros (superávit) que fortalecieron de manera importante la institución.

5.1.7. GESTIÓN DE COSTOS

La E.S.E. Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU) presenta este análisis financiero de los costos-gastos generales con fundamento en la información de los periodos entre el 2020 hasta el 2023, estos costos son comparados y analizados con la producción en servicio de salud para los mismos periodos junto con indicador de las unidades de valor relativo (UVR, que asocia producción con costos).

De acuerdo al promedio mensual de los costos y gastos de la entidad (sin incluir depreciaciones, deterioros y ajustes contables por glosas) para cada uno de los años, a continuación, se presenta el promedio mensual del periodo 2019 a 2023 y su variación interanual en la siguiente tabla:

Tabla 210. Promedio mensual de los costos y gastos del periodo 2019 a 2023 y su variación interanual

Costos y gastos	2019	2020	2021	2022	2023	Variación Periodo 2019-2023
Promedio mensual	3.481.831.189	3.369.699.068	3.914.483.776	4.039.325.628	4.620.884.302	
Variación		-3,22%	16,17%	3,19%	14,40%	32,71%

Fuente: Oficina Costos E.S.E ISABU

Un comparativo en pesos (precios corrientes) con la actividad en ingresos reconocidos presenta una favorabilidad financiera, representada en un incremento del casi el doble en la variación mensual promedio del ingreso operacional (59,9%) y el incremento del gasto- costo operativo (32,71%) entre los resultados del 2019 y los generados en el año 2023 (comparativo entre periodos de gestión). El comportamiento de los ingresos mensuales promedios del periodo de gestión es:

Tabla 211. Comportamiento de los ingresos operativos mensuales promedio 2020-2023 y su variación interanual

Ingresos operativos	2019	2020	2021	2022	2023	Variación Periodo 2019-2023
Promedio mensual	3.618.338.203	3.407.885.568	4.565.032.952	4.829.119.817	5.774.378.247	
Variación		-5,82%	33,95%	5,78%	19,57%	59,59%

Fuente: Oficina Costos E.S.E ISABU

Una particularidad operativa en el sector salud se presenta en el año 2020 cuando se inicia un proceso de emergencia en salud pública por la pandemia COVID, situación que hace que los servicios de salud se amplíen por la atención en unidades hospitalarias como son la atención en camas UCI y camas UCIM, y en los servicios en atención por vacunación COVID, así mismo atípicamente se ven afectados otros servicios en atención presencial como son los servicios en consulta externa. Los recursos requeridos para la atención a estos nuevos servicios incrementan los costos especialmente para el año 2021 y desde agosto del año 2020, costos en la disponibilidad de insumos, especialistas (horas, rondas y consultas) y el mantenimiento de una estructura física (camas y ventiladores).

Los costos generales del ISABU tienen una estructura en su mayoría en costos fijos; los costos mixtos y/o variables aumentan debidos aumentos de producción especialmente en unidades hospitalarias o por servicios de especialistas en los servicios de segundo nivel como las cirugías y hospitalizaciones en unidades intermedias e intensivas. La inflación para el año 2022 y 2023 representan un incremento considerable debido a factores macroeconómicos que la dejan en casi del 13,12% y 9,28% anual respectivamente; esto lleva aumentar precios en los costos y gastos pagados por el ISABU hasta repercusiones en el año actual, con especial incremento en servicios públicos y generales, salarios e insumos como los medicamentos. Los costos mensuales promedios del 2023 tienen un incremento del 32,71% con respecto al costo nominal mensual de 2019, dichos valores coinciden aproximadamente con la inflación de dicho periodo, infiriendo que la entidad ha mantenido relativamente su estructura de costos en el periodo de gestión, asumiendo que los costos en servicios de salud incrementan a la tasa general de inflación.

Tabla 212. Índice de variación de IPC a diciembre vigencias 2019-2023

Índices	2019	2020	2021	2022	2023	Variación Periodo 2019-2023
Diciembre	103,8	105,48	111,41	126,03	137,72	32,68%
Variación	1,62%		5,62%	13,12%	9,28%	

Fuente: Índice de precios al consumidor IPC -DANE

Una vez revisado el factor de costos y gastos generales, estos deben analizarse con respecto a la producción generada en cada uno de los años. Las unidades de valor relativo (UVR) unifican la producción de los servicios usando un mismo patrón de referencia para medirlos, de esta manera se mide la eficiencia en la producción de los mismos, su utilidad radica en que permite analizar las cifras financieras en términos de la producción de servicios de salud efectuados durante la vigencia, utilizando como patrón de medida la cantidad de UVR's obtenidas durante la vigencia objeto de análisis, si una institución canaliza su operación en servicios con alto valor agregado obtendrá más UVR's lo que implica una mayor eficiencia en los recursos, en otras palabras, producir más con el mismo recurso o apalancar el uso de los recursos prestando servicios que generen una mayor utilidad. La producción en UVR junto con el valor económico por unidad de UVR se presenta como sigue:

Tabla 213. Producción en UVR Vigencia 2019-2023

Variable	2019	2020	2021	2022	2023	Variación de periodo 2019-2023
Producción Equivalente UVR	3.774.544,63	2.156.971,36	4.186.953,12	3.316.753,33	3.323.608,10	-11,95%
Var		-42,85%	94,11%	-20,78%	0,21%	
INDICADOR UVR	\$ 11.003,82	\$ 19.330,31	\$ 11.923,03	\$ 15.254,26	\$ 17.100,23	55,40%
Var		75,67%	-38,32%	27,94%	12,10%	

Fuente: Oficina Costos E.S.E ISABU

Los resultados de las UVR's presenta una reducción significativa en el año 2020 a razón de la disminución de los servicios ambulatorios presenciales por la emergencia en salud pública en la pandemia COVID, lo que lleva a su vez a proyectar el valor del indicador en un 75,67% más costoso a lo referenciado del 2019, por la estructura de costos de la entidad que son en gran medida costos fijos como los salarios de personal de planta y los servicios generales para el mantenimiento de la estructura operativa de la entidad. Para el año 2021 la atención en los nuevos servicios hospitalarios (UCI- UCIM) y los servicios de vacunación permiten un incremento en la producción con una mejora sustancial en el indicador de valor por UVR; estos servicios generan un incremento en otros servicios transversales como los son los procedimientos de laboratorio clínico, imagenología y consultas con especialistas.

Para el año 2022 se tiene una reducción de las unidades de producción UVR en un 12,13% con respecto año 2019 y además un incremento del costo del valor por UVR en el 38,62% con respecto al mismo año, valor que se encuentra superior a la inflación del 21,4% del periodo de análisis. Un análisis de producción confirma una reducción significativa de valor en los servicios de cirugías y partos, lo que hace tener un indicador de UVR más costoso. Para el año 2023 el costo por UVR es más costos en un 12,10%

(mayor a la inflación) por una reducción en actividades como son los partos, cesáreas, cirugías y camas UCI y UCIM; dichas actividades mantienen costos fijos que hacen que el indicador al no producirse estos servicios aumente su costo de UVR.

5.1.7.1 ESTRUCTURA GENERAL DE COSTOS

La estructura general de costos y gastos de la ESE ISABU referenciados con los valores del año 2023; la componen los siguientes conceptos: costos- gastos de personal de nómina como de contratistas en un 66% aproximadamente (32% en valor formalizado en vínculo laboral), que son actividades personales, presenciales y recurrentes en la labor diaria operativa y administrativa en la entidad. El 16% lo constituye el suministro de medicamentos, material médico quirúrgico, elementos EPP y otros suministros en papelería, ferretería y combustibles.

El 10% lo compone los servicios tercerizados en aseo y vigilancia, servicios públicos (agua, luz y gas), servicios de líneas telefónicas e internet, servicios de alimentación para las unidades de hospitalización en pacientes, servicios de lavandería y servicios de desechos hospitalarios. El 9% restante son los otros costos generales para mantenimiento, proveedores en servicios para convenios, arrendamientos y servicios tercerizados operativos en servicios de salud. La estructura se presenta en el siguiente cuadro:

Tabla 214. Estructura general de costos y gastos de la ESE ISABU

CONCEPTO	Valor de costo 2023	%
Contratistas servicios personales laborales	\$ 18.838.656.388	34%
Servicios de personal y nomina	\$ 17.818.357.087	32%
Materiales y suministros	\$ 8.675.189.641	16%
Servicios públicos, aseo, vigilancia y alimentación	\$ 5.523.732.525	10%
Otros gastos generales	\$ 2.534.795.355	5%
Mantenimiento y reparaciones	\$ 945.335.832	2%
Servicios por contratistas tercerizado	\$ 904.407.958	2%
Arrendamientos	\$ 210.136.840	0,4%
TOTAL	\$ 55.450.611.624	100%

Fuente: Oficina Costos E.S.E ISABU

Estructura de costos en centros de salud para el año 2023.

Los costos totales por cada centro de salud mantienen los siguientes valores estimados en el año 2023.

Tabla 215. Estructura de costos en centros de salud para el año 2023

COSTOS 2023	GASTOS DE PERSONAL	SERVICIOS GENERALES DIRECTOS	MATERIALES E INSUMOS	ACUMULADO 2023
BUCARAMANGA	308.406.593	69.909.270	13.058.636	391.374.499
CAFÉ MADRID	631.787.007	219.350.526	117.132.036	968.269.569
CAMPO HERMOSO	405.090.146	73.207.538	21.492.949	499.790.634
COLORADOS	561.968.969	72.590.325	15.937.090	650.496.384
COMUNEROS	649.288.758	74.268.636	23.621.765	747.179.159
CONCORDIA	407.886.016	36.818.992	10.071.284	454.776.292
CRISTAL	277.713.299	39.360.060	11.363.855	328.437.214

GAITAN	303.357.395	70.799.467	18.982.508	393.139.370
GIRARDOT	702.776.099	104.616.165	111.258.059	918.650.323
IPC	450.044.028	191.294.060	22.376.744	663.714.833
KENNEDY	469.638.314	88.931.552	21.695.621	580.265.487
LA JOYA	398.397.309	97.467.122	16.210.185	512.074.616
LIBERTAD	736.388.899	79.178.622	16.390.135	831.957.656
MORRO RICO	373.986.841	178.592.207	14.888.688	567.467.736
MUTIS	369.201.710	121.312.632	87.272.653	577.786.994
PABLO VI	472.977.950	66.571.367	11.570.522	551.119.838
REGADEROS	285.532.291	61.330.796	6.033.756	352.896.843
ROSARIO	1.171.641.090	221.038.936	125.900.395	1.518.580.421
SAN RAFAEL	402.963.830	78.659.407	18.882.436	500.505.673
SANTANDER	253.091.935	34.811.404	15.317.932	303.221.271
TOLEDO PLATA	727.753.857	92.314.767	97.803.430	917.872.054
VILLA ROSA	294.312.833	63.421.457	13.154.665	370.888.955
Total general	10.654.205.168	2.135.845.308	810.415.345	13.600.465.821

Fuente: Oficina Costos E.S.E ISABU

Costos promedios mensuales por centro en el año 2023

Ahora bien, la media de gastos mensuales por centro de salud se puede observar a continuación, en sus ítems de gastos de personal, servicios directos, materiales.

Tabla 216. Media de gastos mensuales por centro de salud para el año 2023.

GASTO PROMEDIO MENSUAL 2023	PROMEDIO GASTOS PERSONAL ASISTENCIAL	GASTO PROMEDIO DE SERVICIOS DIRECTOS	GASTO PROMEDIO DE MATERIALES	Promedio TOTAL
BUCARAMANGA	25.700.549	5.825.772	1.088.220	32.614.542
CAFE MADRID	52.648.917	18.279.210	9.761.003	80.689.131
CAMPO HERMOSO	33.757.512	6.100.628	1.791.079	41.649.219
COLORADOS	46.830.747	6.049.194	1.328.091	54.208.032
COMUNEROS	54.107.396	6.189.053	1.968.480	62.264.930
CONCORDIA	33.990.501	3.068.249	839.274	37.898.024
CRISTAL	23.142.775	3.280.005	946.988	27.369.768
GAITAN	25.279.783	5.899.956	1.581.876	32.761.614
GIRARDOT	58.564.675	8.718.014	9.271.505	76.554.194
IPC	37.503.669	15.941.172	1.864.729	55.309.569
KENNEDY	39.136.526	7.410.963	1.807.968	48.355.457
LA JOYA	33.199.776	8.122.260	1.350.849	42.672.885
LIBERTAD	61.365.742	6.598.219	1.365.845	69.329.805
MORRO RICO	31.165.570	14.882.684	1.240.724	47.288.978
MUTIS	30.766.809	10.109.386	7.272.721	48.148.916
PABLO VI	39.414.829	5.547.614	964.210	45.926.653
REGADEROS	23.794.358	5.110.900	502.813	29.408.070
ROSARIO	97.636.758	18.419.911	10.491.700	126.548.368
SAN RAFAEL	33.580.319	6.554.951	1.573.536	41.708.806
SANTANDER	21.090.995	2.900.950	1.276.494	25.268.439
TOLEDO PLATA	60.646.155	7.692.897	8.150.286	76.489.338
VILLA ROSA	24.526.069	5.285.121	1.096.222	30.907.413
Total general	40.356.838	8.090.323	3.069.755	51.516.916

Fuente: Oficina Costos E.S.E ISABU

A continuación se relacionan los siguientes anexos correspondientes al proceso Financiero:

Anexo 15. Actos administrativos Presupuesto 2023

Anexo 16. PAC por vigencias (Certificaciones de No Aplica)

Anexo 17. Resoluciones de Cuentas por Pagar Vigencias 2019 a 2023

Anexo 18. Estado actividad ESE ISABU 2020 a Sept 2023

- Estados Financieros 2020
- Presupuesto de Ejecución 2020

Anexo 19. Desagregación compromisos ejecución de gastos E.S.E ISABU 2020 a Sept 2023

- Ejecución Presupuestal 2021

Anexo 20. Estados Financieros 2022

Anexo 21. Ejecución Presupuestal 2022

Anexo 22. Estados financieros 2019 y 2022

Anexo 23. Relación de PÓLIZAS SEGUROS

Anexo 24. Saldos bancarios de Dic 2019 a Feb 2024

Anexo 25. Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos a Dic 2023

Anexo 26. Video Gestión Transparente

5.2. GESTIÓN JURÍDICA

El propósito principal de la Oficina Asesora Jurídica, es asesorar y representar a la ESE ISABU, garantizando la legalidad de todas las actuaciones administrativas, judiciales y demás que se surtan.

El proceso de Gestión Jurídica inicia con la formulación de consultas, peticiones, solicitudes de conceptos jurídicos, revisión de actos administrativos, solicitudes de conciliaciones extrajudiciales, notificaciones de demandas y notificación del auto que avoca la acción de tutela, solicitudes de inicio de proceso contractual y finaliza con la sentencia, el seguimiento al cumplimiento de la sentencia o la acción de repetición a que hubiere lugar y la suscripción del contrato.

5.2.1 CONTRATACIÓN

5.2.1.1. ESTATUTO Y MANUAL DE CONTRATACIÓN

Iniciando el periodo en el año 2020, se encontraba vigente el Estatuto de Contratación aprobado y adoptado por la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga, mediante el Acuerdo N°08 de agosto de 2018, desarrollado por la Gerencia mediante la Resolución N°0322 de septiembre de 2018, lo anterior de conformidad con el artículos 16 y 17 de la resolución N°05185 de diciembre 2013, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los que se establece la obligación para los gerentes de las Empresas Sociales del Estado de expedir el Manual de Contratación dando cumplimiento a las directrices establecidas en el Estatuto de Contratación expedido por la Junta Directiva de la entidad.

El Acuerdo en mención, fue modificado por la Junta Directiva mediante Acuerdo No. 015 de 2018, lo anterior con el propósito de incluir dentro de la modalidad de sistemas de compras electrónicas la contratación por medio de una plataforma de comercio digital, como solución que sirviera para garantizar mejores precios y una excelente calidad de bienes ofrecidos.

Por lo anterior, la Gerencia de la E.S.E. ISABU mediante Resolución No. 480 de 2018 modifica el Manual de Contratación adoptado y aprobado mediante la Resolución N°322 de 2018, lo anterior con el fin de incluir y regular dentro de la modalidad de contratación por el sistema de compras electrónicas, las adquisiciones por medio de la Tienda Virtual del Estado Colombiano y mediante la utilización de una Plataforma Transaccional.

En el transcurso del periodo, y en ejercicio de las funciones asignadas en el artículo 76 de la Ley 1438 de 2011 en consonancia con el artículo 16 de la resolución 5185 de 2013 la Junta Directiva modificó el estatuto de contratación por considerar que los cuerpos normativos que existían en la entidad no reflejaban la celeridad y dinamismo que ésta requería para ser competitiva en el mercado y para dar respuesta inmediata ante la complejidad de los servicios de salud respecto a imprevistos y circunstancias ajenas a la voluntad y que salen del principio de planeación.

Cabe resaltar que se eliminó la modalidad de compras electrónicas por la plataforma virtual Bionexo que se encontraba adoptada y sin límite de cuantía, lo anterior, toda vez que era necesario el cumplimiento de las previsiones del artículo 3 de la ley 1150 de 2007 donde establece el sistema electrónico para la contratación pública SECOP como punto único de ingreso información y generación de reportes para las entidades estatales contando con la información oficial de la contratación realizada con dineros públicos.

El Estatuto de Contratación adoptado por la Junta Directiva mediante Acuerdo No. 009 de 2020 fue acogido por la Gerencia mediante la Resolución No. 0293 de 2020 por medio de la cual se adecuó el manual de contratación de la E.S.E. Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga.

Posteriormente, la Junta Directiva mediante Acuerdo No. 15 de diciembre de 2021 modificó el Estatuto de Contratación, ajustando las modalidades de selección, por lo cual, la Gerencia mediante la Resolución No. 0654 de 2021 modificó la Resolución No. 0293 de 2020, en aras de materializar el principio de eficiencia incluyendo en el Manual de Contratación la modalidad de compras electrónicas a través de la plataforma Tienda Virtual del Estado Colombiano.

Mediante Resolución No. 0400 de 2022 se actualizó y ajustó el Manual de Contratación, teniendo en consideración que la E.S.E. ISABU configuró una cuenta en el Sistema Electrónico de Contratación SECOP II para adelantar su actividad contractual, en cumplimiento al artículo 53 de la Ley 2195 de 2022 que ordenó a las Entidades públicas con régimen especial de contratación, gestionar su actividad contractual a través de SECOP II partir del 18 de julio de 2022.

Finalmente, mediante Resolución No. 495 del 27 de octubre de 2023 y de acuerdo con auditoría financiera y de gestión adelantada por la Contraloría Municipal de Bucaramanga a la E.S.E. ISABU de la vigencia 2022, surgió la necesidad de modificar el artículo 56 del Manual de Contratación relacionado con la liquidación de los contratos y a su vez se requirió dar orientaciones respecto a la declaración de conflictos de interés de acuerdo con lo establecido en la Ley 2013 de 2019.

5.2.1.2. RECUESTO CONTRACTUAL PERIODO 2020-2023

- En la vigencia 2020 se celebraron 1464 contratos por un valor de veintiséis mil novecientos treinta y cuatro millones seiscientos cincuenta y nueve mil setecientos noventa y cuatro pesos (\$26.934.659.794) M/cte.
- En la vigencia 2021 se celebraron 2056 contratos por un valor de treinta y cuatro mil doscientos sesenta y siete millones seiscientos treinta y nueve mil novecientos diez pesos (\$34.267.639.910) M/cte.
- En la vigencia 2022 se celebraron 1575 contratos por un valor de veintiocho mil trescientos setenta millones setecientos cincuenta y cinco mil seiscientos cincuenta pesos (\$28.370.755.650) M/cte.
- En la vigencia 2023 se celebraron 1335 contratos por un valor de treinta y siete mil quinientos setenta y un millones treinta y ocho mil cuatrocientos setenta y un pesos (\$37.571.038.471) M/cte.

A continuación, se presenta el comparativo de contratación adelantada en la vigencia 2020 respecto a 2021 de acuerdo con la modalidad de selección, cantidad de contrato y valor contratado:

Tabla 217. Comparativo de contratación adelantada de acuerdo con la modalidad de selección 2020-2021.

MODALIDAD	2020		2021		VARIACIÓN	
	CANT. DE CONTRATOS	VALOR	CANT. DE CONTRATOS	VALOR	CANT. DE CONTRATOS	VALOR
CONTRATACIÓN DIRECTA	1417	\$ 18.576.732.249	1858	\$ 18.590.526.957	23,7%	0,1%
CONVOCATORIA PÚBLICA	0	\$ -	4	\$ 3.224.594.010	100,0%	100,0%
INVITACIÓN PÚBLICA	3	\$ 1.873.683.787	12	\$ 2.573.580.990	75,0%	37,4%
INVITACIÓN DIRECTA	0	\$ -	182	\$ 9.878.937.953	100,0%	100,0%
COMPRA ELECTRÓNICA	33	\$ 5.624.154.003	0	\$ -	-100,0%	-100,0%
CONVOCATORIA SIMPLE	11	\$ 860.089.755	0	\$ -	-100,0%	-100,0%
TOTAL	1464	\$ 26.934.659.794	2056	\$ 34.267.639.910	40,4%	27,2%

Fuente: Oficina Asesora Jurídica.

5.2.1.3. VARIACIÓN EN LA CONTRATACIÓN ADELANTADA VIGENCIA 2020 VS 2021

En la vigencia 2021 hubo variación en la contratación debido a las siguientes circunstancias:

- Se adelantó contratación para cumplir las obligaciones adquiridas con ocasión a los contratos interadministrativos celebrados.
- Se habilitaron áreas como Hospital de Campaña, UCI y UCIM (Tratamiento pacientes COVID-19).
- Se brindó apoyo a la secretaria de salud municipal, mediante la celebración de contratos interadministrativos en la implementación y ejecución de diferentes programas, los cuales se encontraron vigentes durante todo el año 2021.
- Se implementó vacunación COVID-19, en el Municipio de Bucaramanga, la cual dio inicio en la vigencia 2021.
- Apertura y puesta en funcionamiento de los centros de salud.

Tabla 218. Comparativo de contratación adelantada de acuerdo con la modalidad de selección 2022-2023.

MODALIDAD	2022		2023		VARIACIÓN	
	CANT. DE CONTRATOS	VALOR	CANT. DE CONTRATOS	VALOR	CANT. DE CONTRATOS	VALOR
CONTRATACIÓN DIRECTA	1487	\$ 20.899.659.769	1256	\$ 27.815.246.500	-15,5%	33,1%
SISTEMA DE COMPRAS ELECTRÓNICAS	2	\$ 30.177.408	3	\$ 212.810.829	50,0%	605,2%
ORDEN DE COMPRA O SERVICIO	41	\$ 421.455.769	42	\$ 734.422.178	2,4%	74,3%
CONVOCATORIA DE MÍNIMA CUANTÍA	35	\$ 2.397.850.623	27	\$ 3.187.390.285	-22,9%	32,9%
CONVOCATORIA DE MENOR CUANTÍA	4	\$ 1.810.877.741	4	\$ 1.585.090.640	0,0%	-12,5%
CONVOCATORIA PÚBLICA DE MAYOR CUANTÍA	6	\$ 2.810.734.340	3	\$ 4.036.078.039	-50,0%	43,6%
SUBASTA INVERSA EN LA CONVOCATORIA PÚBLICA	0	\$ -	0	\$ -	0,0%	0,0%
OTROS MECANISMOS DE AGREGACIÓN DE DEMANDA	0	\$ -	0	\$ -	0,0%	0,0%
TOTAL	1575	\$ 28.370.755.650	1335	\$ 37.571.038.471	-15,2%	32,4%

Fuente: Oficina Asesora Jurídica.

5.2.1.4. VARIACIÓN Y NOVEDADES EN LA CONTRATACIÓN ADELANTADA VIGENCIA 2022 VS 2023

De la variación en la contratación de la vigencia 2023 se destaca lo siguiente:

- En la vigencia 2023 la ESE ISABU, continuó dando cumplimiento a la instrucción impartida por la Agencia Nacional de Contratación Pública, Colombia Compra Eficiente, sobre la implementación de la Plataforma Transaccional SECOP II, garantizando el principio de transparencia en la publicación de todos los procesos y contratos celebrados por la entidad.

- En la vigencia 2023 la ESE ISABU, para el cumplimiento de la misión y los objetivos formulados en el Plan de Desarrollo 2020-2023, adquirió equipos de cómputo en Tienda Virtual mediante el Acuerdo Marco de precios *Compra y Alquiler de Computadores y Periféricos - ETP III* a través del cual se adjudicaron tres (3) órdenes de compra con un proveedor nacional y dos regionales aproximadamente por el 58% del presupuesto oficial.
- En la vigencia 2023 se contrató la adquisición de equipos biomédicos para la prestación de servicios de mediana complejidad de la sede Hospital Local del Norte en cumplimiento del Convenio Interadministrativo No. 359 de 2022 suscrito entre la E.S.E ISABU y el municipio de Bucaramanga, contrato que influye significativamente en el valor total contratado durante la vigencia.
- En la vigencia 2023 se contrató la adquisición de la unidad móvil con consultorio médico-odontológico dotada de equipo e instrumental médico en cumplimiento del Convenio Interadministrativo 203 de 2022 suscrito entre la ese ISABU y el Municipio de Bucaramanga, contrato que influye significativamente en el valor total contratado durante la vigencia.

5.2.1.5. ECONOMÍA DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL

Respecto a la economía en la gestión contractual es menester destacar durante la vigencia 2023, la adquisición de cincuenta y dos (52) equipos de cómputo que fueron comprados a través de Tienda Virtual mediante el Acuerdo Marco de precios *Compra y Alquiler de Computadores y Periféricos - ETP III*, compras en las cuales el ahorro ascendió a ciento cuarenta y nueve millones doscientos sesenta mil ochocientos setenta y siete pesos (\$149.260.877) M/cte., es decir, un ahorro de más del cuarenta y dos por ciento (42%) respecto del presupuesto oficial, tal y como se evidencia a continuación.

Tabla 219. Ahorro en compra de equipos de cómputo.

EQUIPOS DE CÓMPUTO ADQUIRIDOS	PRESUPUESTO OFICIAL	CONTRATADO	AHORRO
TODO EN UNO	\$ 272.196.537	\$ 155.464.429	\$ 116.732.108
PORTÁTIL	\$ 77.975.169	\$ 45.446.400	\$ 32.528.769
TOTAL	\$ 350.171.706	\$ 200.910.829	\$ 149.260.877

Fuente: Oficina Asesora Jurídica.

5.2.1.6. COMODATOS

Tabla 220. Contratos de comodato vigentes.

NÚMERO DE COMODATO	COMODATARIO	OBJETO COMODATO	OBSERVACIONES
0201-2019-BUC	OXÍGENOS DE COLOMBIA LTDA.	INSTALACIÓN DE TANQUE 1.500 GI MANIFOLD 8 + 8 DE O2 REDBRASS CON PIGTAILS EN COBRE Y PRESOSTATOS PARA ALARMA EN COMODATO	Se prorrogó hasta el 31 de julio de 2024
001 DE 2021	ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S.A.S.	COMODATO DE 15 EQUIPOS DE LABORATORIO PARA EL APOYO TECNOLÓGICO EN EL ÁREA DE QUÍMICA, ELECTROLITOS, HEMATOLOGÍA, UROANÁLISIS, COAGULACIÓN Y PRUEBAS ESPECIALIZADAS DE LA E.S.E. ISABU	Se prorrogó hasta el 30 de abril de 2024
001 DE 2021	BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA.	COMODATO DE 1 EQUIPO DE LABORATORIO PARA EL APOYO TECNOLÓGICO EN EL ÁREA DE MICROBIOLOGÍA DE LA ESE ISABU.	Se prorrogó hasta el 30 de abril de 2024

NÚMERO DE COMODATO	COMODATARIO	OBJETO COMODATO	OBSERVACIONES
001 DE 2021	LA COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO - COHOSAN	SESENTA (60) VOLUMAT MC AGILIA VEINTICINCO (25) BOMBAS DE INFUSIÓN AGILIA CONNECT VP MC WIFI CO CUATRO (4) BOMBA INJECTOMAT MC PERFUSORA	Vigente (Se pactó prórroga automática)
03 DE 2021	TRAUMA ORIENTE S.A.S.	COMODATO PARA EL USO DE UN ARCO EN C, ELEMENTOS DE PROTECCIÓN, TALADRO CANULADO PARA PRESTAR SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA EN LA E.S.E. ISABU	Vigente hasta el 30 de marzo de 2024
001 DE 2022	SANTANDER MEDICAL GROUP S.A.S.	COMODATO O PRÉSTAMO DE USO DE UN MAMÓGRAFO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MAMOGRAFÍA EN LA ESE ISABU.	Se prorrogó hasta el 6 de marzo de 2024

Fuente: Oficina Asesora Jurídica.

5.2.1.7. METAS PROPUESTAS PARA EL 2024

- Comprar en la Tienda Virtual a través de los acuerdos marco de precios vigentes a fin de obtener los mejores precios y calidad en las necesidades de bienes o servicios que requiera la ESE ISABU.
- Comprar en la Tienda Virtual del Estado Colombiano a través del instrumento de agregación de demanda de grandes almacenes, en aras de optimizar los tiempos que conllevan los procesos de contratación y en concordancia con la prioridad de las necesidades de bienes que requiera la ESE ISABU.

5.2.2 DEFENSA JUDICIAL

Otro de los principales frentes a cargo de la Oficina Asesora Jurídica corresponde a la representación judicial de la entidad, actividad que se adelanta actualmente con el apoyo de LEGARE ABOGADOS CONSULTORES S.A.S., quienes fungen como apoderados en los procesos que hace parte la E.S.E. ISABU.

5.2.2.1. PROCESOS JUDICIALES E.S.E. ISABU DEMANDANDO

A continuación, se relacionan los procesos que tienen fecha de admisión entre 2020 y 2023, relacionando el tipo de proceso y la cantidad de procesos que se notificaron por año.

Tabla 221. Relación de procesos con fecha de admisión 2020 a 2023.

AÑO	REPARACIÓN DIRECTA	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	PROCESO ORDINARIO LABORAL	ACCIÓN POPULAR	TOTAL
2020	3	2	0	0	5
2021	1	2	1	0	4
2022	5	2	0	1	8
2023	1	3	0	0	4

Fuente: Informe presentado por el abogado externo con el estado de cada proceso.

- **Vigencia 2020**

Durante la vigencia 2020 se admitieron en contra de la entidad cuatro (4) procesos judiciales y se inició uno (1), distribuidos así: Dos (2) procesos solicitando se reconozca la existencia del vínculo laboral (contrato realidad), dos (2) pretendiendo el pago de perjuicios por falla médica y un proceso inició la E.S.E. ISABU solicitando la nulidad de la cuota de fiscalización.

- **Vigencia 2021**

Durante la vigencia 2021 se admitieron en contra de la entidad cuatro (4) procesos judiciales, distribuidos así: Dos (2) procesos solicitando se reconozca la existencia del vínculo laboral (contrato realidad) y dos (2) pretendiendo el pago de perjuicios por falla médica.

- **Vigencia 2022**

Durante la vigencia 2022 se admitieron en contra de la entidad ocho (8) procesos judiciales, distribuidos así: Siete (7) procesos solicitando se reconozca el pago de perjuicios por falla médica y una (1) acción popular por asuntos ambientales.

- **Vigencia 2023**

Durante la vigencia 2023 se admitieron en contra de la entidad cuatro (4) procesos judiciales, distribuidos así: Tres (3) procesos solicitando se reconozca la existencia del vínculo laboral (contrato realidad), un (1) proceso pretendiendo el pago de perjuicios por falla médica.

5.2.2.2. PROCESOS JUDICIALES E.S.E. ISABU DEMANDANTE

Adicionalmente, el abogado Jesús Rodríguez Fernández representa la entidad a través de contrato de prestación de servicios No. 1322 de 2016 (cuota Litis) en los siguientes procesos:

Tabla 222. Relación de procesos.

Radicado	Demandado
68001-2333-000-2015-01496-00	SUPERSALUD - MIN SALUD
68001-2333-000-2015-01496-00	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y OTROS // ELIZABETH LEAL JAIMES
68001-2333-000-2015-01499-00	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y OTROS // MARÍA PURIFICACIÓN RINCÓN
68001-2333-000-2015-01502-00	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y OTROS // MARTHA GARCÍA DE BAUTISTA
68001-2333-000-2015-01503-00	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y OTROS // JOSÉ MARIO LOZADA DÍAZ
68001-2333-000-2015-01456-00	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y OTROS // EUFEMIA PARRA DE PINEDA
68001-2333-000-2015-01457-00	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y OTROS // MATILDE GALVIS ARGUELLO
68001-2333-000-2015-01459-00	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y OTROS // JAIME DURAN QUINTERO (Fallecido)
68001-2333-000-2015-01492-01	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y OTROS // EUMELINA LÓPEZ DE MARTÍNEZ
68001-3105-005-2018-00154-00	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y OTROS // VÍCTOR JULIO ARCINIEGAS NOVOA
68001-2333-000-2015-01494-00	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y OTROS // LUIS BARONIO INFANTE HIGUERA
68001-2333-000-2015-01495-01	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y OTROS // JUAN DE DIOS CAMPOS SEPÚLVEDA
68001-2333-000-2015-01478-00	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y OTROS // MYRIAM ESTEBAN DE PABÓN
68001-2333-000-2015-01479-00	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y OTROS // LUIS FERNANDO BALLESTEROS
68001-2333-000-2015-01483-00	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y OTROS // ABIGAIL SANTOS DE RUIZ
68001-2333-000-2015-01465-01	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y OTROS // LUZ MARINA TORRES
68001-2333-000-2015-01466-00	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y OTROS // LUIS EDUARDO POVEDA
68001-2333-000-2015-01472-00	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y OTROS // LUIS CAYETANO RODRÍGUEZ

Fuente: Informe presentado por el abogado externo con el estado de cada proceso.

Es importante destacar que los siete (7) procesos que se encuentran subrayados en negrilla, cuentan con fallo de primera instancia a favor de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga.

5.2.2.2.1. PAGOS SENTENCIAS JUDICIALES Y/O CONCILIACIONES: PENDIENTE

Tabla 223. Relación de pagos efectuados por el rubro de sentencias desde 2020 hasta el 6 de marzo de 2024.

VIGENCIA	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR
2022	GLORIA INÉS GONZÁLEZ CARREÑO	PAGO DE LA DEUDA INTERESES GENERADOS EN EL PORTAL DEL APORTANTE A COLPENSIONES POR APORTES DE PENSIÓN DE LA SEÑORA GLORIA INÉS GONZÁLEZ CARREÑO, AUTORIZADO POR PARTE DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA DE LA ESE ISABU.	\$ 7.789.315,00
	JULIÁN ANDRÉS ÁLVAREZ CAMACHO	POR EL CUAL SE ORDENA CUMPLIR UNA ORDEN JUDICIAL.	\$ 322.359.557,00
	CARLOS FELIPE ORTIZ GUERRERO	TRANSAR EL PAGO DE LA CONDENA IMPUESTA POR PARTE DEL JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA Y EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SANTANDER EN EL PROCESO IDENTIFICADO BAJO EL RADICADO No.68001333304-2015-00246-00-01.	\$ 250.000.000,00
	PROVINAS S.A.S	CONTRATO DE TRANSACCIÓN ENTRE PROVINAS SAS Y LA ESE ISABU.	\$ 2.610.060,32
2023	YAMILE RODRÍGUEZ CANO	PAGO DE TRANSACCIÓN A FAVOR DE LA SEÑORA YAMILE RODRÍGUEZ CANO EN CUMPLIMIENTO A LA SENTENCIA JUDICIAL IMPUESTA EN CONTRA DEL INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA ESE ISABU POR EL JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA CONFIRMADA POR EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO EN EL MEDIO DE CONTROL DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO RADICADO BAJO EL No.680013333011-2018-00011-00-01.	\$ 14.000.000,00
	INÉS REYES MANRIQUE	PAGO DEL CONTRATO DE TRANSACCIÓN A FAVOR DE LA SEÑORA INÉS REYES MANRIQUE EN CUMPLIMIENTO A LA SENTENCIA JUDICIAL IMPUESTA EN CONTRA DEL INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA ESE ISABU POR EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SANTANDER CONFIRMADA POR EL CONSEJO DE ESTADO EN EL MEDIO DE CONTROL DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO RADICADO BAJO EL No.680012333000-2015-00393-00.	\$ 86.000.000,00
	TEDDY FRANK MERCADO ROJAS	PAGO DE SENTENCIA JUDICIAL A FAVOR DEL SEÑOR TEDDY FRANK MERCADO ROJAS DE CONFORMIDAD CON LO ORDENADO EN LA PROVIDENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DE FECHA 9 DE SEPTIEMBRE DE 2021 CONFIRMADA ÍNTEGRAMENTE EL 21 DE NOVIEMBRE DE 2022 EN SEGUNDA INSTANCIA DENTRO DEL PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA RADICADO No.680013105005220190006300.	\$ 20.888.255,00
	RAMIRO BRICEÑO MÉNDEZ	PAGO DE SENTENCIA JUDICIAL A FAVOR DEL SEÑOR RAMIRO BRICEÑO MÉNDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ORDENADO EN LA PROVIDENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DEL 5 DE SEPTIEMBRE DE 2019 Y DE SEGUNDA INSTANCIA DEL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2022 DENTRO DEL MEDIO DE CONTROL DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO RADICADO No.6800133330012018-0005-00.	\$ 35.444.876,00
2024	OXÍGENOS DE COLOMBIA LTDA.	PAGO DE SENTENCIA JUDICIAL A FAVOR DE LA OXÍGENOS DE COLOMBIA LTDA. DE CONFORMIDAD CON LO ORDENADO EN LA PROVIDENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DEL 07 DE NOVIEMBRE DE 2023 Y EL AUTO QUE CORRIGE LO ORDENADO DE FECHA 16 DE NOVIEMBRE DE 2023 DENTRO DEL MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA.	\$ 53.590.931,38
	EDINSON JAIMES PÉREZ	PAGO DE SENTENCIA JUDICIAL A FAVOR DEL SEÑOR EDINSON JAIMES PÉREZ DE CONFORMIDAD CON LO ORDENADO EN LA PROVIDENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DEL 06 DE FEBRERO DE 2020 Y DE SEGUNDA INSTANCIA DEL 08 DE JUNIO DE 2023 DENTRO DEL MEDIO DE CONTROL DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO.	\$ 9.316.270,00

Fuente: La información antes relacionada corresponde a los valores comprometidos en el área de presupuesto con corte a 06/03/2024.

5.2.2.2. PROCESOS COACTIVOS ADELANTADOS POR LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES

El jefe de la Oficina Asesora Jurídica durante la vigencia 2023, se pronunció ante la Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones en los siguientes procesos coactivos:

Tabla 224. Relación de proceso coactivos – Administradora Colombiana de Pensiones (Colpensiones)

TIPO DE PROCESO	NÚMERO DE EXPEDIENTE	FECHA	DEUDOR	CONCEPTO
COBRO COACTIVO	DCR-2022-048752	16/12/2022	ESE ISABU	BONO PENSIONAL TIPO B Y/O TIPO T
COBRO COACTIVO	DCR-2023-000607	05/01/2023	ESE ISABU	CALCULO ACTUARIAL POR FINANCIACIÓN DE PENSIÓN
COBRO COACTIVO	DCR-2021-162601	01/12/2021	ESE ISABU	CALCULO ACTUARIAL POR FINANCIACIÓN DE PENSIÓN
COBRO COACTIVO	DCR-2023-004999	15/03/2023	ESE ISABU	CALCULO ACTUARIAL POR FINANCIACIÓN DE PENSIÓN
COBRO COACTIVO	DCR-2020-005099	29/04/2022	ESE ISABU	CALCULO ACTUARIAL POR FINANCIACIÓN DE PENSIÓN
COBRO COACTIVO	DCR-2023-049930	14/08/2023	ESE ISABU	CALCULO ACTUARIAL POR FINANCIACIÓN DE PENSIÓN
COBRO COACTIVO	DCR-2023-051784	28/08/2023	ESE ISABU	CALCULO ACTUARIAL POR FINANCIACIÓN DE PENSIÓN
COBRO COACTIVO	DCR-2023-052486	28/09/2023	ESE ISABU	CALCULO ACTUARIAL POR FINANCIACIÓN DE PENSIÓN

Fuente: Informe de procesos coactivos Oficina Asesora Jurídica.

A continuación se relacionan los anexos correspondientes al proceso Gestión Jurídica:

Anexo 27. Estatuto y Manual de Contratación

- Acuerdo 009 septiembre 14 de 2020 por medio del cual se adopta el estatuto contractual de la ESE ISABU
- Resolución 0293 de 15 de septiembre de 2020, por medio de la cual se adecúa el Manual de Contratación
- Resolución 0654 de 20 de diciembre de 2021, por la cual se modifica la Resolución 0293 de 2020
- Resolución 400 de 26 de agosto de 2022, Por medio de la cual se modifica la Resolución 0654 de 2021
- Resolución 495 de 27 de octubre de 2023, por medio de la cual se modifica el manual de contratación de la ESE ISABU.

Anexo 28. Manual de Supervisión e Interventoría

Anexo 29. Relación de la Contratación 2020 a 2023

Anexo 30. Procesos Judiciales

- Inventario de Procesos Judiciales
- Informe de Probabilidad de Pérdida

Anexo 31. Proceso Coactivo COLPENSIONES

5.3. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

El objetivo de este macro proceso es garantizar la disponibilidad de los recursos físicos para la prestación de servicios. Para ello, durante este periodo del año 2020 – 2023, se planificó, ejecutó y realizó seguimiento a los planes de mantenimiento y organización de activos fijos.

5.3.1. MANTENIMIENTOS PROGRAMADOS DE INFRAESTRUCTURA

Dentro del periodo mencionado el área de infraestructura se encargó de los mantenimientos preventivos y correctivos en los 22 centros de salud y las unidades hospitalarias de la ESE ISABU cumpliendo los cronogramas establecidos para esta área por las personas idóneas. A continuación, se presenta a continuación las actividades más relevantes ejecutadas a lo largo del periodo en cada una de las estructuras prestadoras del servicio.

Hospital Local del Norte.

- ✓ Se realizó cambio de sistema de iluminación en el cuarto de aseo en el año 2021 del área de Hospital Local del Norte.
- ✓ Se realizó cambio de sistema de iluminación en mal estado en el área de pasillo y sala de espera de consulta externa en el año 2021. Así mismo se realiza adecuación de puerta corredera en espacio del área de radiología en el año 2021 del área de Hospital Local del Norte.
- ✓ Se realizó adecuación de tomacorriente en habitación 401, reparación de sistema de desagüe taponado para su reparación y nueva instalación de rejillas, actividades de pintura en vinilo tipo I y aséptica en área de sótano y atención al usuario en primer piso en el año 2021 del área de Hospital Local del Norte.
- ✓ Se realizó actividades de resane y pintura aséptica a dos manos en área de escaleras de sótano a piso 5 en el año 2021 del área de Hospital Local del Norte.
- ✓ Se realizó actividades de pintura en columnas del piso 1 y del área de auditorio del 3 y 4 piso. Así mismo se realiza polarizado de ventanas del tercer y cuarto piso en el año 2021 del área de Hospital Local del Norte.
- ✓ Se realizó adecuación de sala de lactancia materna ejecutando actividades de demolición de enchape, frisos, instalación de muros divisorios en drywall, resanes empaste y pintura del área, adecuación de puntos eléctricos, tomacorrientes e interruptores para la adecuada prestación del servicio en el año 2022 del área de Hospital Local del Norte.
- ✓ Se realizó adecuación del área de urgencias primer fase donde se ejecutado actividades de demolición de enchape, frisos, instalación de muros divisorios, cielo raso en drywall, resanes, empaste y pintura del área, adecuación de puntos eléctricos, tomacorrientes e interruptores para la adecuada prestación del servicio en el año 2022 del área de hospital local del Norte.
- ✓ Se realizó adecuación del espacio para establecer vacunación en el primer piso, ejecutando actividades de demolición, instalación de cielo raso y divisiones fijas en drywall, media caña, friso, resanes empaste u pintura, adecuación de puntos eléctricos para tomacorrientes interruptores y luminarias tipo led en el año 2022 del área Hospital Local del Norte.
- ✓ Se realizó realce de reja de cerramiento ubicada en el área del parqueadero y parte posterior del lote (sótano, caldera) en el año 2022 del área Hospital Local del Norte.
- ✓ Se realizó actividades de resane y pintura en paredes y puerta de madera de las habitaciones del tercer piso, adecuación de curto de residuos en sótano en el año 2023 del área de Hospital Local del Norte.
- ✓ Se realizó actividades de resanes, empastado y pintura del cuarto pequeño del área de cirugía, actividades de pintura de canecas residuales de acuerdo a la normatividad en el año 2023 del área del Hospital Local del Norte.
- ✓ Se realizó demarcación de la señalización del área de parqueadero, reparación de cielo raso afectado en área de radiología y pintura de bodega de almacenamiento en sótano en el año 2023 del área del Hospital Local del Norte.
- ✓ Se realizó adecuación del cuarto de oxígeno, mediante la instalación de cadena para el aseguramiento de las balas. Así mismo, se procede a realizar adecuación de container para habilitación del servicio de baterías sanitarias en sala de espera de urgencia en el año 2023 en el Hospital Local del Norte.
- ✓ Se realizó adecuación de iluminación en todo pasillo de primer piso, atención a usuarios, actividades de instalación de

cinta antideslizante en baterías sanitarias de habitaciones de tercer, cuarto piso y urgencias y adecuación de drywall para cierra de ventanería en área de farmacia en el año 2023 del Hospital Local del Norte.

Ilustración 73. Registro Fotográfico Actividades Hospital Local del Norte



Fuente: Oficina de Recursos Físicos

UIMIST.

- ✓ Se realizó cambio de sistema de iluminación en el cuarto de aseo en el año 2021. Así mismo, se realizó mantenimiento preventivo de cubiertas por acumulación de residuos orgánicos en el año 2021 del área de UIMIST.
- ✓ Se realizó la adecuación de lavaplatos en área requerida, reparación de tubería con fuga de agua en área de partos y adecuación de luminarias que se encontraban en mal estado en el año 2021 de UIMIST.
- ✓ Se realizó el mantenimiento preventivo de manera periódica relacionado con la limpieza de techos, bajante y canales en el año 2022 de UIMIST.
- ✓ Se realizó impermeabilización de placa de cubierta con manto a calor de un área de 320 m², abarcando la parte administrativa del segundo piso. Así mismo, se ejecutó actividades de resanes y frisos en placa previos a su impermeabilización en el año 2022 de UIMIST.
- ✓ Se realizó reparación de portón de acceso vehicular para el personal, reparación de humedades en área de fisioterapia y radiología en el año 2023 del área de UIMIST.
- ✓ Se realizó actividades de resane y pintura en farmacia, ginecología, enfermería, coordinación y pediatría en el año 2023 de UIMIST.
- ✓ Se realizó reparación de mesón en estación de enfermería por mal estado del mismo, instalación de acrílico y esquineras en aluminio para conservación de la estructura. Así mismo se realizó adecuación de lavamanos en consultorios de acuerdo con la normatividad de habilitación en el año 2023 del área de UIMIST.

Ilustración 74. Registro Fotográfico Actividades UIMIST

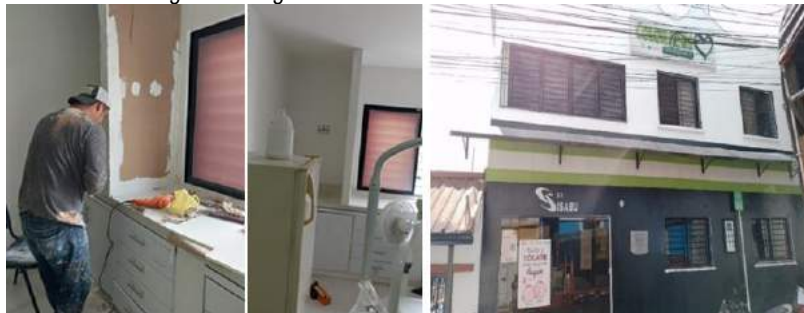


Fuente: Oficina de Recursos Físicos

Centro de Salud Colorados.

- ✓ Se realizó adecuación de consultorios con separación de ambientes en el año 2022 del Centro de Salud Colorados.
- ✓ Se realizó actividades de resane, empaste y pintura de fachada y reparación de humedades afectadas en el año 2023 del Centro de Salud Colorados.

Ilustración 75.Registro Fotográfico Actividades C.S Colorados



Fuente: Oficina de Recursos Físicos

Centro de Salud Café Madrid.

- ✓ Se realizó reparación de cubierta con la instalación de teja en el año 2021, revisión al sistema de alumbrado del centro de salud en el año 2022 y se realizó impermeabilización de placa de cubierta en el año 2023 del Centro de Salud Café Madrid.
- ✓ Se realizó reparación a bisagras de puertas caídas y aseguramiento de láminas de fachadas por intentos de hurto en el año 2023 del Centro de Salud Café Madrid.
- ✓ Se realizó cambio de cielo raso de drywall en mal estado en el área de pasillo y sala de espera en el año 2023 del Centro de Salud Café Madrid.

Ilustración 76. Registro Fotográfico Actividades C.S Café Madrid



Fuente: Oficina de Recursos Físicos

Centro de Salud Kennedy.

- ✓ Se realizó pintura de techo del área de pasillo en el año 2021. Así mismo se realizó reparación de muro de fachada en mal estado en el año 2022 del Centro de Salud Kennedy.

Centro de Salud Villa Rosa.

- ✓ Se realizó adecuación de acometida eléctrica para aire acondicionado en el área de vacunación en el año 2021. Así mismo, se realizó actividades de impermeabilización de placa de cubierta en el año 2023 del Centro de Salud Villa Rosa.
- ✓ Se realizó actividades de resane, empaste y pintura de consultorios y áreas de circulación en el año 2023 del Centro de Salud Villa Rosa.

Centro de Salud Comuneros.

- ✓ Se realizó cambio de luminarias en mal estado en consultorios y ejecución de pruebas de arranque en planta eléctrica en el año 2021 del Centro de Salud Comuneros.
- ✓ Se realizó separación de ambientes en el área de vacunación en el año 2022 del Centro de Salud Comuneros.
- ✓ Se realizó actividades de resane, empaste y pintura de consultorio y áreas de circulación en el año 2023 del Centro de Salud Comuneros.
- ✓ Se realizó adecuación y embellecimiento de fachada y limpieza de letrero. Así mismo se realizó adecuación de cortinas en consultorios para el mejoramiento de la calidad del servicio en el año 2023 del Centro de Salud Comuneros.

Centro de Salud Morrónico.

- ✓ Se realizó mantenimiento preventivo al sistema eléctrico, destape de batería sanitaria tapada en baño de usuarios en el año 2021 del Centro de Salud Morrónico.
- ✓ Se realizó mantenimiento preventivo y embellecimiento de las áreas internas y externas en el año 2023 del Centro de Salud Morrónico.

Centro de Salud IPC.

- ✓ Se realizó reparación de chapa de consultorio 5, adecuación de circuito 220 para autoclave en el área de odontología en el año 2021 del Centro de Salud IPC.
- ✓ Se realizó adecuación de los espacios de acceso, perimetrales, cuartos de aseo, pasillo de sala de espera y área de bodega en el año 2022 al Centro de Salud IPC.
- ✓ Se realizó adecuación de los espacios de acceso, perimetrales, cuartos de aseo, pasillo de sala de espera y área de bodega en el año 2022 al Centro de Salud IPC.
- ✓ Se realizó actividades de instalación de drywall para adecuación de espacios y embellecimiento de las áreas transitorias y consultorios en el año 2023 del Centro de Salud IPC.
- ✓ Se realizó actividades de resane, empaste y aplicación de pintura en consultorio, enfermería, vacunación y citología y área de circulación en el año 2023 del Centro de Salud IPC.

Centro de Salud Rosario.

- ✓ Se realizó cambio de luminarias en los diferentes puntos requeridos en el año 2021 del área del Centro de Salud Rosario.
- ✓ Se realizó instalación de lavamanos en el tercer piso y mantenimiento preventivo a los tanques sanitarios en el año 2021 del Centro de Salud Rosario.
- ✓ Se realizó actividades de insonorización del cuarto del compresor odontológico en el año 2022. Adicionalmente se realizó impermeabilización de placa de cubierta para mitigación de humedades en el año 2023 del Centro de Salud Rosario.
- ✓ Se realizó actividades de adecuación de espacios en área de farmacia, para la instalación de muro de drywall y reparación de humedades presentadas en área de odontología en el año 2023 del Centro de Salud Rosario.

Centro de Salud San Rafael.

- ✓ Se realizó actividades de insonorización del cuarto del compresor odontológico en el año 2022. Así mismo se realizó embellecimiento de las áreas internas y externas mediante resanes y pintura de las áreas en el año 2023 del Centro de Salud San Rafael.

Centro de Salud Regaderos.

- ✓ Se realizó adecuación de baños de usuarios con la instalación de timbres de llamado de emergencia, retiro de lavaplatos para adecuación de lavamanos y retiro de tubería que sobresale de placa en consultorio en el año 2023 del Centro de

Salud Regaderos.

- ✓ Se realizó pintura de fachada, muros internos, ventanearía y puerta. Así mismo se realizó la adecuación de una cubierta en el área de acceso al segundo piso y reubicación del letrero en el 2023 del Centro de Salud Regaderos.

Centro de Salud Girardot.

- ✓ Se realizó cambio de flotador mecánica en tanque de almacenamiento en el año 2021. Así mismo se realiza impermeabilización de placa de cubierta en el año 2022 del Centro de Salud Girardot.
- ✓ Se realizó separación de ambientes en puntos requeridos en el año 2022 del Centro de Salud Girardot.
- ✓ Se realizó resanes, lijado, empaste y pintura de paredes en mal estado por presencia de humedad ubicadas en las diferentes áreas en el año 2023 del Centro de Salud Girardot.

Centro de Salud Gaitán.

- ✓ Se realizó adecuaciones de consultorios con la instalación de lavamanos y separación de ambientes en el año 2022 del Centro de Salud Gaitán.
- ✓ Se realizó instalación de cubierta en el área posterior donde se ubica planta eléctrica en el año 2022 del Centro de Salud Gaitán.
- ✓ Se realizó actividades de pintura de fachada en mal estado, arreglo de bajantes de aguas lluvia por presencia de humedad y se procede a realizar la instalación de media caña en consultorios para habilitación de cuartos en el año 2023 del Centro de Salud Gaitán.

Centro de Salud Concordia.

- ✓ Se realizó cambio de tomacorriente para compresor del área de odontología, mantenimiento preventivo de cubiertas y canales bajantes de aguas lluvia en el año 2021. Así mismo se realiza adecuación de pulsador para apertura de puerta principal y adecuación de cableado de ventiladores en el año 2023 del Centro de Salud Concordia.

Centro de Salud Cristal Alto.

- ✓ Se realizó actividades de mantenimiento preventivo y correctivo generales en las áreas solicitadas. Adicionalmente, se realizó adecuación de timbres de llamado de emergencia en baño de usuarios en el año 2023 del Centro de Salud Cristal Alto.

Centro de Salud La Joya.

- ✓ Se realizó cambio de chapa de entrada principal en mal estado en el año 2021. Así mismo se realizó actividad de revoque de muros en cubierta de ascensor para mitigar filtraciones y goteras en área, instalación de flanche en pata de muro en el año 2023 del Centro de Salud La Joya.

Centro de Salud Santander.

- ✓ Se realizó acometida eléctrica del aire acondicionado en el área de vacunación, mantenimiento preventivo de cubiertas y canales bajantes y reparación de tejas partidas en el año 2021 del Centro de Salud Santander.
- ✓ Se realizó adecuación de espacios para el área de facturación con la instalación y armado de drywall, resane y pintura en el año 2023 del Centro de Salud Santander.

Centro de Salud Mutis.

- ✓ Se realizó reparación a puerta de baño en mal estado del área de odontología y cambio de tomacorrientes en mal estado en pequeña cirugía y consultorios en el año 2021 del Centro de Salud Mutis.

- ✓ Se realizó acondicionamiento de escalera de acceso a cubierta, pintura para alfajía de cubierta, reparación de cubierta e impermeabilización de esquinas y aplicación de mortero impermeabilizante en cubierta en el año 2021 del Centro de Salud Mutis.

Centro de Salud Campo Hermoso.

- ✓ Se realizó cambio de flotador mecánico en tanque de almacenamiento, adecuación de punto de red solicitados para la correcta prestación del servicio. Así mismo se realizó la adecuación de timbres de llamado de emergencia en baño de usuarios en el año 2023 del Centro de Salud Campo Hermoso.

Centro de Salud Toledo Plata.

- ✓ Se realizó cambio de luminarias en mal estado en baños y consultorios en el año 2021. Así mismo se realizó actividades de instalación de drywall para adecuación de espacios y arreglos de mantenimiento general a la infraestructura en el año 2023 del Centro de Salud Toledo Plata.

Centro de Salud Libertad.

- ✓ Se realizó reparación de tubería de conexión de lavamanos en mal estado. Así mismo se realizó cambio de luminarias en mal estado del área de farmacia y cambio de acoples sanitarios de lavamanos en mal estado en el año 2021 del Centro de Salud Libertad.
- ✓ Se realizó cambio de llave de lavamanos en el área de citología, cambio de chapas que se evidencian en mal estado de los baños de usuarios en el año 2021. Así mismo se realiza insonorización del cuarto del compresor para el área odontológica en el año 2022 del Centro de Salud Libertad.

Centro de Salud Pablo VI.

- ✓ Se realizó adecuación del cuarto de residuos en el año 2022 del Centro de Salud Pablo VI.
- ✓ Se realizó manteamiento preventivo de limpieza de canales y bajante de la cubierta mediante la instalación de material impermeabilizante que mitigó humedades y filtraciones, cambio de luminarias en mal estado solicitados a lo largo del periodo y adecuación de timbres de llamado de emergencia en baño de usuarios en el año 2023 del Centro de Salud Pablo VI.

Centro de Salud Bucaramanga.

- ✓ Se realizó mantenimiento preventivo de limpieza de canales y bajante de la cubierta en el año 2021 del Centro de Salud Bucaramanga.
- ✓ Se realizó mantenimientos preventivos a las cubiertas y canales con la impregnación de material impermeabilizante para mitigación de goteras y humedades. Así mismo se realiza adecuación de bodega de almacenamiento en último piso en el año 2023 del Centro de Salud Bucaramanga.
- ✓ Se realizó actividades de resane, empaste y pintura de muros de drywall, instalación de puertas con chapa e instalación de guarda escobas en zona externa, Así mismo se procedió a instalar timbres de llamado de emergencia en baño para los usuarios en el año 2023 del Centro de Salud Bucaramanga.

5.3.2. INVENTARIO ACTIVOS FIJOS

En la base de datos manejada por el área, se encuentran registrados todos los movimientos de almacén a 31 de octubre de 2023, a la fecha la institución cuenta con 23.361 activos.

Una vez al año se realiza toma física de inventario de los 22 centros de salud y las 2 unidades operativas que conforman la ESE ISABU, de igual modo para manejar un control donde se garantice la integridad y destinación adecuada de los bienes se realiza mensualmente un inventario aleatorio de dos (2) centros de salud.

Tabla 225. Inventario Activos Fijos E.S.E ISABU

ZONA NORTE	TOTAL ACTIVOS	ZONA SUR	TOTAL ACTIVOS	UNIDADES HOSPITALARIAS	TOTAL ACTIVOS
CAFÉ	697	BUCARAMANGA	341	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	3805
COLORADOS	413	CAMPO HERMOSO	408	UIMIST	1230
GAITAN	307	COMUNEROS	438		
GIRARDOT	616	CONCORDIA	452		
IPC	415	CRISTAL	305		
KENNEDY	371	LA JOYA	476		
REGADEROS	115	LIBERTAD	471		
SAN RAFAEL	350	MORRORICO	492		
SANTANDER	292	MUTIS	746		
VILLA ROSA	453	PABLO VI	337		
		ROSARIO	789		
		TOLEDO PLATA	675		
Total general	4029	Total general	5930	Total general	5035

Fuente: Oficina de Recursos Físicos E.S.E ISABU

Compras y donaciones 2020-2023

Se establecieron procedimientos claros que permitieron, registrar, identificar, verificar y ejercer control sobre el ingreso, las salidas y traslados reales de los bienes muebles adquiridos por la ESE ISABU y de los bienes muebles que se encuentran en uso, para su buen funcionamiento. Para las vigencias 2020- 2023 ingresaron a la institución un total de 14445 bienes, distribuidos así:

Tabla 226. Compras y Donaciones 2020-2023

INGRESOS	2020		2021		2022		2023		TOTAL	
	CANT.	VALOR	CANT	VALOR	CANT	VALOR	CANT	VALOR	CANT	VALOR
COMPRAS	452	\$3.082.735.900	415	\$790.636.511	563	\$ 817.965.461	73	\$ 43.858.129	1503	\$ 4.735.196.000,49
COMPRAS X CONVENIOS	0	\$ -	0	\$ -	0	\$ -	0	\$ -	0	\$ -
DONACIONES	59	\$ 60	73	\$1.105.740.538	196	\$ 211.910.838	74	\$ 72.003.882	402	\$ 1.389.655.317,97
SUB TOTAL	511	\$ 7.933.299.331	488	\$ 793.727.265	759	\$1.371.207.755	147	\$3.148.318.055	1905	\$ 6.124.851.318

Fuente: Oficina de Recursos Físicos E.S.E ISABU

Baja de activos

Durante las vigencias 2021 - 2023 se aprobaron las bajas de aquellos bienes muebles que no fue posible su recuperación ya que por su avanzado deterioro no pueden prestar el servicio para el que se adquirió

En el año 2022 mediante comité de CIGD del 30 de junio se aprobó la baja de 227 activos, ahora bien, El 30 de junio de 2021 en comité CIGD se aprueba la baja de 428 activos y estos fueron llevados a junta y mediante Acuerdo No. 006 del 23 de Julio de 2021 se autoriza al Gerente de la ESE ISABU Dr. German Jesús Gómez Lizarazo para dar de baja los bienes muebles inservibles que conforman los activos y la destinación final de los mismos,

Debido a temas presentados solo fue posible realizar la baja de 298 activos, quedando un saldo de 130 activos correspondientes a equipos biomédicos pendientes por destinación final y cuentan con un valor en libros de \$17.012.883,64

Los activos mencionados anteriormente (los 227 del 2022 + los 130 del 2022) fueron presentados en junta el 28 de septiembre de 2022 y esta misma da facultad al gerente para realizar la baja definitiva mediante acuerdo No. 014 de 2022.

Para lo que se lleva de la vigencia 2023 se han realizado dos (2) bajas, una se presentó a comité CIGD del 15 de mayo la presentación de 84 activos, los cuales fueron aprobados por este comité, luego los activos mencionados anteriormente fueron presentados en junta el 30 de mayo de 2023 y esta misma da facultad al gerente para realizar la baja definitiva mediante acuerdo No. 007 de 2023 y bajo resolución 340 del 2023 se realiza la destinación final de los mismos.

La segunda baja de esta vigencia fue presentada a comité CIGD del 29 de agosto y fueron aprobados los 138 elementos, estos fueron aprobados por este comité, luego estos activos fueron presentados en junta el 06 de octubre y esta misma da facultad al gerente para realizar la baja definitiva mediante acuerdo No. 012 del 06 de octubre y bajo la resolución 0472 del 20 de octubre nos encontramos realizando la destinación final de los mismos

Ilustración 77. Registro Fotográfico Baja de activos E.S.E ISABU



Fuente: Oficina de Recursos Físicos E.S.E ISABU

Vehículos para desintegración y cancelación de matrícula

Me permito informar que, en cuanto a la desintegración y cancelación de matrícula de los vehículos que reposaban en la parte trasera del Hospital Local del Norte, se señalan los avances que se realizaron durante la vigencia 2020-2023.

En cuanto a los vehículos que son propiedad de la alcaldía, debido a las constantes reuniones que se solicitaron durante esta administración para la destinación final de los mismos, se logra obtener un poder donde facultan al Dr. Germán Gómez para realizar la cancelación de matrícula de estos vehículos.

- ❖ Se da inicio en el año 2023 al contrato No. 0585-2023 cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONSISTENTE EN AVALÚO COMERCIAL Y TRAMITES DE DESINTEGRACIÓN DE LOS VEHÍCULOS A CARGO Y/O DE PROPIEDAD DE LA ESE ISABU el cual inició el día 17 de marzo del presente año.
- ❖ Por parte del contrato 0585-2023 se realiza peritaje a los vehículos mencionados a continuación.
 - Vehículos propiedad de la ESE ISABU
 1. OSA 632
 2. OSA 660
 - Vehículos propiedad de la ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

1. OS 1095
2. OS 0815
3. OSA 944
4. OSA 453

❖ Se realiza cancelación de matrícula de la moto ZAY 48

❖ Propietarios de los vehículos.

- Vehículos propiedad de la ESE ISABU
- 1. OSA 632
- 2. OSA 660
- Vehículos propiedad de la ALCALDÍA DE BUCARAMANGA
- OS 1095
- OS 0815
- OSA 453

Tabla 227. Avances a 31 de Octubre De 2023

AVANCES A 31 DE OCTUBRE DE 2023							
ÍTEM	PLACA	NIT	TRANSITO	ESTADO	FECHA	OBSERVACIÓN	PESAJE
1	ZAY-48	800084206	FLORIDABLANCA	CANCELADO ANTE EL RUNT	9-may	RESOLUCIÓN DE CANCELACIÓN ISABU	0
2	OJG-258	800084206	CAJICÁ	ACTIVO		PENDIENTE TRAMITE ANTE DIRECCIÓN DE TRANSITO DE CAJICÁ PARA CANCELACIÓN DE MATRICULA	0
3	OSA944	890201222	BUCARAMANGA	ACTIVO / PROCESO JUDICIAL		UBICACIÓN PARQUEADERO UIMIST - SE ENCUENTRA CON PROCESO EN EL JUZGADO 19 LOCAL	0
4	OSA632	8000842062	BUCARAMANGA	ACTIVO / PROCESO JUDICIAL		UBICACIÓN PLANTA DESINTEGRADORA - SE ENCUENTRA CON PROCESO EN EL JUZGADO DECIMO PENAL MUNICIPAL PROCESO RAD 68001-60-00-15- 2011-80057-00	0
5	OS0815	90201222	BUCARAMANGA	DESINTEGRADO	7-jun	PENDIENTE CANCELAR MATRICULA	1360
6	OSA453	890201222	BUCARAMANGA	DESINTEGRADO	6-jun	PENDIENTE CANCELAR MATRICULA	1550
7	OS1095	890201222	BUCARAMANGA	DESINTEGRADO	6-jun	PENDIENTE CANCELAR MATRICULA	1830
8	OSA660	8000842062	BUCARAMANGA	DESINTEGRADO	6-jun	PENDIENTE CANCELAR MATRICULA	1470

AVANCES A 31 DE OCTUBRE DE 2023							
ÍTEM	PLACA	NIT	TRANSITO	ESTADO	FECHA	OBSERVACIÓN	PESAJE
9	OSA343	800084206	BUCARAMANGA	ACTIVO / PEND ISABU ARREGLO POR QUE ESTA OPERATIVO		UIMIST BUCARAMANGA	0
							6210

Fuente: Oficina de Recursos Físicos E.S.E ISABU

5.3.4. MANTENIMIENTO EQUIPO BIOMÉDICO, PARQUE AUTOMOTOR, EQUIPO INDUSTRIAL Y ASCENSORES

Mantenimiento equipo biomédico

La ESE ISABU cuenta con equipos biomédicos operacional y funcional para realizar las actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación en servicios de salud.

Para el año 2020, se presentó cambio en la norma de habilitación debido a que la resolución 2003 de 2014 fue derogada y remplazada por la resolución 3100 del 2019, dicho lo anterior en el estándar de dotación, se presentaban cambios y la institución adopta los cambios para recibir la visita de habilitación.

Para el año 2020, 2021, 2022 y 2023, se fortaleció el programa de tecno vigilancia en todas las unidades operativas y centros de salud, con el propósito de generar la cultura del reporte, rondas de tecno vigilancia, uso y cuidado de los equipos biomédicos de las unidades hospitalarias y unidades operativas.

Se fortaleció el programa de mantenimiento preventivo manteniendo los indicadores de cumplimiento del 100% en el plan de mantenimiento de la vigencia, con el fin de minimizar los mantenimientos correctivos, reducción en los tiempo de parada de los equipos biomédicos, el mantenimiento fue orientado a riesgos, con el propósito de preservar y prolongar el periodo de vida útil y garantizar el correcto funcionamiento de los equipos biomédicos de la ESE ISABU teniendo como apoyo la normatividad y los manuales de servicio o usuario de los mismos. Se llevó a cabo el proceso de calibración y/o verificación metrológica de los equipos biomédicos de las unidades hospitalarias y las 22 unidades operativas, con el fin de contar con un alto grado de confiabilidad para garantizar el óptimo funcionamiento y disponibilidad de los equipos de acuerdo a las necesidades del servicio.

El área de mantenimiento fue liderada por el ingeniero biomédico de la institución y las principales actividades que desarrollo para garantizar el mantenimiento y operatividad de los equipos biomédicos fueron las siguientes:

1. **Verificación del inventario de los equipos biomédicos:** Se verifica inventario de equipos biomédicos existentes en cada uno de los servicios.
2. **Plan de mantenimiento y elaboración de cronograma:** El plan de mantenimiento preventivo fue ajustado a las normas y recomendaciones del fabricante de cada uno de los equipos donde se incluyen las actividades a realizar. En consecuencia, se procedió a proyectar el cronograma de mantenimiento en donde se incluyó el centro de salud o servicio de las unidades hospitalarias, la periodicidad y fecha de mantenimiento.

3. **Actualización de la hoja de vida de los equipos biomédicos:** En la hoja de vida de los equipos biomédicos se incluye información del fabricante y del proveedor, la ficha técnica, los reportes de mantenimiento preventivo y correctivo.
4. **Seguimiento y medición de indicador de cumplimiento.** Se realiza seguimiento mensual a la ejecución del cronograma de mantenimiento y se mide el indicador de cumplimiento con una periodicidad trimestral.

Por otro lado, la ESE ISABU mantuvo tercerizado el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos para los equipos biomédicos. El contratista que estuvo a cargo de la ejecución de esta actividad fue INBIOMECS SAS. Dicho lo anterior, el procedimiento que se llevó a cabo en la institución para dar cumplimiento al plan de mantenimiento es el siguiente:

1. Se realiza verificación de disponibilidad de los equipos a los cuales se les hará el mantenimiento preventivo. En caso de que el equipo esté siendo utilizado y no se pueda realizar el mantenimiento, se dispondrá de un equipo de apoyo para hacer el intercambio y ejecutar las actividades de mantenimiento programadas para el equipo. En caso de requerirse, se hace el traslado del equipo al área de mantenimiento biomédico para su revisión y mantenimiento, de lo contrario, se realiza el mantenimiento en el área donde se encuentre el equipo.
2. Se revisa el estado físico y funcional del equipo y sus accesorios, se hace limpieza general con aditivos y/o productos recomendados por el fabricante. Se realizan el mantenimiento según protocolo de mantenimiento del equipo a intervenir.
3. Se realizan las pruebas de funcionamiento del equipo y se diligencia el formato de reporte de servicio. En el momento del diligenciamiento del reporte de mantenimiento se hace de manera completa y legible, con firma de quien realiza el mantenimiento del equipo.
4. Previo a la entrega del equipo el personal de mantenimiento hace la respectiva limpieza y desinfección del equipo, teniendo en cuenta el protocolo de limpieza y desinfección de equipos.
5. Se realiza entrega al encargado del área, se hacen las respectivas pruebas de funcionamiento acordes con el equipo al que se le hizo el mantenimiento. Se hacen recomendaciones generales de uso.
6. Una vez es entregado el equipo en correcto estado y en funcionamiento, se legaliza el servicio a satisfacción del usuario en el formato de reporte, teniendo en cuenta que este debe llevar el nombre (legible) y la firma de la persona que recibe el equipo. Se anexa copia y se actualiza la hoja de vida del equipo.

La empresa INBIOMECS SAS cuenta con una herramienta ágil y versátil que es el software de mantenimiento, el cual permite visualizar, el protocolo de mantenimiento, las hojas de vida de los equipos, las guías rápidas de manejo, guía de limpieza y desinfección, los reportes de mantenimiento, capacitaciones realizadas y hoja de vida del personal responsable del mantenimiento.

La ruta para ingresar a la plataforma del Software de mantenimiento de equipo biomédico es la siguiente:

1. Ingresar a www.inbiomecs.com
2. ingresar en la parte superior derecha, al logo de ingresar
3. Ingresar nombre de usuario y contraseña, y presione ingresar

Ilustración 78. Nombre de usuario y contraseña Software de mantenimiento

inbiomecs

Inicio de Sesión

ESE ISABU

.....

INGRESAR

Ir a la pagina principal

El nombre de usuario es
ESE ISABU y contraseña es:
isabu2021

Fuente: Oficina de Recursos Físicos E.S.E ISABU

Se recomienda dar clic en recordar datos de acceso

Mantenimiento equipo industrial

Dentro del equipo industrial del INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA se encuentran los ascensores, aires acondicionados, neveras, motobombas, plantas eléctricas y redes contraincendios, los cuales han recibido el mantenimiento adecuado acorde con el plan de mantenimiento hospitalario anual, dando cumplimiento a la circular externa 0029 de 1996.

El mantenimiento de equipo industrial ha sido un área crítica, dado la antigüedad de los equipos, ya que a pesar de que se realiza todo el mantenimiento preventivo propuesto, hay equipos próximos a cumplir su vida útil.

Mantenimiento de ascensores

En el año 2020, 2021, 2022 y 2023 se realizó mantenimiento preventivo con una periodicidad mensual para los dos (2) ascensores del Hospital Local del Norte. Del mismo se realizaron los mantenimientos preventivos comuna periodicidad semestral de los ascensores de los centros de salud joya, Bucaramanga, libertad y Girardot. Se cumplió el 100% de los mantenimientos programados. Sin embargo, se evidencian, fallas continuas, bloqueos de las puertas de los equipos, provocando incidentes con los pacientes o poniendo en riesgo su seguridad, es de resaltar que la vida útil de un ascensor y su máximo nivel de eficiencia es de alrededor de 15 a 20 años, por lo cual es recomendable pensar en el cambio de los ascensores en el HLN dado que ya se cumplió este periodo, y más cuando los equipos actualmente no cuentan con el nivel desempeño optimo, y las fallas son constantes.

En cuanto a los ascensores de los centros de salud Mutis y Comuneros, se encuentran fuera de servicio debido a que los ascensores no cumplen con las dimensiones dadas bajo la resolución 4445 de 1996, específicamente en profundidad, dado que lo mínimo requerido es 150cm, y los ascensores miden, C.S. Mutis 130cm y C.S. comuneros 140cm. por lo cual no cumplen con la normatividad vigente para acceso a personas en condición de discapacidad. Adicionalmente los ascensores en mención no pudieron ser certificados debido a que no cumplen con la norma NTC 5926-4 de ICONTEC.

Mantenimiento de plantas eléctricas

En el año 2021 la organización internacional para las migraciones OIM realizó instalación de dos plantas eléctricas una para el centro de salud comuneros y una para el centro de salud Gaitán.

El mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos se mantuvo tercerizado y se cumplió al 100% el cronograma de mantenimiento preventivo. Actualmente la institución cuenta con las siguientes plantas:

Tabla 228. Plantas Eléctricas E.S.E ISABU

SITIO	MARCA	CAPACIDAD	MODELO	COMBUSTIBLE
HLN	PERKINS	165 KVA	P150E	DIESEL
UIMIST	CUMMINS	169 KVA	C135D64 - 165KW	DIESEL
CAFÉ MADRID	POWERGEN	30 KVA	CD26	DIESEL
SAN RAFAEL	POWERGEN	40 KVA	PG-40KW	DIESEL
LA JOYA	POWERGEN	35 KVA	PG-30KW	DIESEL
KENNEDY	POWERGEN	50 KVA	LA184G30	DIESEL
LIBERTAD	POWERGEN	26 KVA	CFED26KS-ATS	DIESEL
GIRARDOT	POWERGEN	35 KVA	PG-30KW	DIESEL
C.HERMOSO	POWERGEN	40 KVA	PG-40KW	DIESEL
MORRORICO	YANDDONG	44,3KVA	LSY49S3-6	DIESEL
BUCARAMANGA	CHANGFA	26,25KVA	26RS-AT5	DIESEL
COMUNEROS	ABC POWER SOLUTION	33KVA	AF33D6	DIESEL
GAITÁN	ABC POWER SOLUTION	33KVA	AF33D6	DIESEL
MUTIS	PERKINS	59 KVA	DK51278	DIESEL

Fuente: Oficina de Recursos Físicos E.S.E ISABU

Mantenimiento electrobombas y sistema contraincendios

El mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos se mantuvo tercerizado y se cumplió al 100% el cronograma de mantenimiento preventivo. Actualmente la institución cuenta con las siguientes motobombas:

Tabla 229. Ubicación de las Motobombas E.S.E ISABU

Ubicación
HLN
CENTRO DE SALUD MUTIS
CENTRO DE SALUD CAFÉ
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL
CENTRO DE SALUD KENNEDY
CENTRO DE SALUD GIRARDOT
CENTRO DE SALUD LA JOYA

Fuente: Oficina de Recursos Físicos E.S.E ISABU

Mantenimiento de aires acondicionados y neveras

Es importante resaltar que por la antigüedad de los equipos y pese a que contamos con un plan de mantenimiento preventivo el cual se ejecuta con un cumplimiento del 100%, los equipos presentan deterioro y daños que exceden el costo de un equipo nuevo. Por esta, razón se tienen fuera de servicio.

Actualmente la entidad cuenta con los siguientes equipos a los cuales se les ha venido realizando mantenimiento preventivo y correctivo anualmente.

Tabla 230. Mantenimientos de Aires Acondicionados y Neveras

DESCRIPCIÓN	TOTAL EQUIPOS
AIRES ACONDICIONADOS TIPO SPLIT	109
AIRES ACONDICIONADOS PISO TECHO	2
AIRES ACONDICIONADOS TIPO PAQUETES	4
CONGELADOR	27
CUARTO FRIO	1
NEVERA	69

Fuente: Oficina de Recursos Físicos E.S.E ISABU

Es importante resaltar, que el Hospital Local del Norte, con el fin de garantizar la cadena de frío y la zona de confort en donde se lleva a cabo la prestación de los servicios de hospitalización, Hospitalización general adulto, hospitalización general pediátrica, hospitalización obstétrica, Cirugía, Partos, Consulta Externa, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, cafetería, oficinas administrativas, y cocina.

Mantenimiento de parque automotor

En el cuatrienio se ha venido realizando mantenimiento a los vehículos que hacen parte del parque automotor con una periodicidad cuatrimestral y se cumplió el 100% de los mantenimientos programados.

En el año 2022 la ESE ISABU adquirió una camioneta 4 X 4 con el fin de fortalecer de la atención en la población de la zona rural. Dicho lo anterior, la institución tiene en uso los siguientes vehículos:

Tabla 231. Parque Automotor E.S.E ISABU

PLACA	MARCA	MODELO	CILINDRAJE	CLASE	CARROCERÍA
OSA - 836	TOYOTA	2008	2700	CAMIONETA	DC PLATON
OSA - 837	TOYOTA	2008	2700	CAMIONETA	DC PLATON
OSA - 838	TOYOTA	2008	2700	CAMIONETA	DC PLATON
OSB - 161	NISSAN	2015	2488	CAMIONETA	AMBULANCIA
OKZ - 214	CHEVROLET DMAX	2016	2500	CAMIONETA	AMBULANCIA
OKZ - 215	CHEVROLET DMAX	2016	2500	CAMIONETA	AMBULANCIA
OSA - 942	MAZDA	2010	2600	CAMIONETA	CERRADO
GDU-495	CHEVROLET COLORADO	2023	2776	CAMIONETA	CERRADO

Fuente: Oficina de Recursos Físicos E.S.E ISABU

Cabe mencionar que cada uno de los vehículos cuenta toda la documentación reglamentaria como lo es el soat, revisión técnico-mecánica y póliza todo riesgo vigente.

Red de gases medicinales

La red de oxígeno del hospital local del norte, alimenta los servicios de cirugía, sala de partos, pediatría, Ginecología, Urgencias, hospitalización, etc. La ESE ISABU cuenta con un tanque criogénico el cual pertenece a la empresa OXÍGENOS DE COLOMBIA y del mismo modo se manejan balas de oxígeno.

Por otra parte, en el año 2021 se realizó adecuación de La Red de Gases Medicinales del ala izquierda del tercer piso del hospital local del norte. Las redes se construyeron de acuerdo a lo contemplado en la norma NFPA 99, especialmente en el capítulo 5 numeral 5.1.1.2 que contempla en conexión al manifold de reserve. También se efectuó teniendo en cuenta lo contemplado en el numeral 5.1.10.4.5 y la table 5.1.10.4.5 que indica el espaciamiento entre soportes. La instalación de las válvulas contempla lo estipulado en los numerales 5.1.4 y 5.1.4.3, la alarma instalada este acorde con lo estipulado en el capítulo 5 numeral 5.1.11.2.1 y el numeral 5.1.4.5. La instalación de las tomes se efectuó sobre los muros contemplando lo estipulado en el numeral 5.11.1.3.

Del mismo modo, en el año 2022 se realizó adecuación de red de gases medicinales del área de observación de urgencias en el hospital local del norte, se intervinieron 24 tomas de pared, 12 tomas de vacío y 12 tomas de oxígeno, se instaló una alarma electrónica con el fin de un monitoreo continuo de los parámetros mediante un sistema visual y sonoro y una nueva caja de corte ubicada en la estación de enfermería de urgencias.

Conclusiones y Recomendaciones

Se llevaron a cabalidad las actividades programadas y la ejecución de los imprevistos presentados en los 22 centros de salud y las 2 unidades hospitalarias de la ESE ISABU, llevando a cabo actividades de mantenimientos eléctricos para la adecuación de los espacios y para la prevención de imprevistos en los sistemas eléctricos. Adicionalmente se ejecutaron actividades de limpieza de techos y cubiertas para el mantenimiento preventivo de las mismas a fin de evitar taponamientos en los bajantes de aguas lluvias, ejecutando a su par actividades de impermeabilización en las áreas requeridas que subsanen y mitigan la generación de filtraciones y humedades que desmejoran y afectan las áreas que prestan el servicio. Así mismo se llevó a cabo mantenimiento general a la infraestructura relacionado con fugas hidrosanitarias, humedades presentadas, reparación de puertas y ventanas en mal estado, puesto de trabajo del personal y demás solicitudes que ayudaron a prevenir y conservar la calidad adecuada del servicio. Por último, se llevó a cabo actividades de obra civil y eléctrica para la adecuación de los espacios, como áreas para toma de muestras, consultas y procedimientos mediante la ejecución de sellado de ventanas, instalación de barreras físicas fijas y móviles, adecuación de timbres de llamado en baterías sanitas usadas por los usuarios, transición de iluminación para el mejoramiento y cumplimiento de la normatividad y demás presentadas en este informe de manera general y de manera específica en los informes trimestrales presentados durante la ejecución del cuatrienio. Ante ello, se recomienda continuar con las actividades preventivas que ayudan a conservar la infraestructura en todos los centros de salud y unidades hospitalarias con la mejor calidad para la prestación del servicio. Así mismo, se recomienda continuar con las actividades relacionadas con la adecuación de los espacios habilitados a los usuarios, para seguir mejorando en los procesos de auditorías internos y externos realizados de manera periódica con la finalidad de tener los espacios adecuados en la prestación del servicio.

Se recomienda realizar compra de equipos biomédicos para el fortalecimiento de las rutas de atención en los centros de salud y unidades hospitalarias, así mismo, realizar mantenimientos preventivos de los aires acondicionados de vacunación según lo establecido en el Manual Técnico-administrativo PAI y realizar el encendido semanal de las plantas eléctricas según lo establecido en el Manual Técnico-administrativo PAI.

A continuación se relacionan los anexos correspondientes a Gestión de Recursos Físicos:

Anexo 32. Informe Listado Activos Fijos mes de Febrero 2024

Anexo 33. Inventario Elementos de Consumo Diciembre 2023

5.4. GESTIÓN DE LAS TICS

El proceso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) de la ESE ISABU desempeña un papel crucial en la planificación, implementación, supervisión y mantenimiento de los recursos y sistemas relacionados con la tecnología. En el entorno actual, donde las TIC son esenciales para el funcionamiento eficiente de nuestra institución, nos encargamos de garantizar su uso óptimo para respaldar nuestros objetivos y operaciones. Este compromiso abarca tanto la gestión técnica como la alineación estratégica de la tecnología con los objetivos institucionales.

5.4.1. GRUPO SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

5.4.1.1. RESUMEN EJECUTIVO:

El objetivo de este informe es proporcionar una visión general de las actividades y logros relacionados con la seguridad de la información en la entidad. Se destacarán las políticas implementadas para el cumplimiento de MSPI y SGSI, y se enfatizará la importancia de la seguridad de la información, la ciberseguridad y la protección de datos personales en el contexto de las entidades en Colombia.

5.4.1.2. INTRODUCCIÓN

Durante la vigencia de 2020 - 2023, la entidad se ha dedicado a la implementación de controles de seguridad de la información con el fin de mitigar los riesgos que puedan comprometer la confidencialidad, integridad o disponibilidad de los datos. A lo largo de este lapso, se ha alcanzado un nivel de madurez que ha permitido a la entidad cumplir con sus compromisos en materia de seguridad de la información. La gestión de la seguridad de la información ha estado enfocada en la adopción de políticas destinadas a cumplir con los estándares de MSPI y SGSI, con especial énfasis en la importancia de la seguridad de la información, la ciberseguridad y la protección de datos personales.

5.4.1.3. POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Para el año 2023, la entidad ha implementado un conjunto de políticas de seguridad de la información diseñadas para garantizar el cumplimiento de los estándares de MSPI y SGSI. Estas políticas se han fortalecido para abordar de manera efectiva la importancia de la seguridad de la información y la ciberseguridad, incluyendo:

- ✓ **Política de Clasificación de Información:** Se ha establecido un proceso de clasificación de datos que identifica y protege la información crítica, con un enfoque especial en datos personales.
- ✓ **Política de Acceso y Control de Usuarios:** Se han implementado controles estrictos para garantizar que solo las personas autorizadas tengan acceso a la información, considerando la importancia de la ciberseguridad.
- ✓ **Política de Copias de Seguridad y Recuperación:** Se ha implementado un programa de copias de seguridad regular y pruebas de recuperación para mitigar el impacto de ciberataques del sistema CORE de la entidad.
- ✓ **Política de Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información:** La Política de Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información es un conjunto de directrices y procedimientos que establecen la manera en que la entidad debe detectar, reportar, analizar y responder a incidentes de seguridad de la información. Su objetivo es minimizar el impacto de incidentes, garantizar la continuidad de las operaciones y proteger la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los activos de información.
- ✓ **Política de Gestión de la Capacidad de TI:** La Política de Gestión de la Capacidad de TI describe cómo la entidad planifica, mide y gestiona la capacidad de los recursos de tecnología de la información (TI).

- ✓ Esto incluye servidores, redes, almacenamiento y otros activos relacionados con TI. La política se centra en garantizar que la infraestructura de TI sea capaz de satisfacer las necesidades actuales y futuras de la organización de manera eficiente y rentable.
- ✓ **Política de Dispositivos Móviles, Equipos Portátiles y Medios Informáticos:** La Política de Dispositivos Móviles, Equipos Portátiles y Medios Informáticos es un conjunto de reglas y pautas diseñadas para gestionar el uso seguro y responsable de dispositivos móviles, computadoras portátiles y medios de almacenamiento de datos, como unidades USB y discos duros externos. Su propósito es proteger la seguridad de la información al controlar el acceso, la configuración y el uso de estos dispositivos, lo que es esencial para garantizar la confidencialidad y la integridad de los datos.
- ✓ De igual forma la entidad cuenta con política de seguridad de la información, política de protección de datos personales, política de gobierno digital y política de seguridad digital.

La entidad también ha documentado e implementado una serie de procedimientos en busca de garantizar la seguridad de la información

- ✓ Procedimiento de gestión riesgos de seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad
- ✓ Procedimiento de gestión de incidentes de seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad
- ✓ Procedimiento de borrado seguro
- ✓ Procedimiento de gestión de la capacidad
- ✓ Procedimiento de monitoreo y seguimiento de seguridad de la información
- ✓ Procedimiento gestión del cambio

5.4.1.4. CUMPLIMIENTO DE MSPI Y SGS

MSPI: La entidad ha continuado adoptando las mejores prácticas de MSPI, garantizando el procesamiento seguro de información en línea con la importancia de la protección de datos personales para dar cumplimiento a lo indicado por Gobierno nacional

SGSI: La Entidad en el año 2023 en cabeza del oficial de seguridad de la información ha iniciado la implementación el SGSI para garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, incluyendo datos personales. Se han realizado auditorías internas y evaluaciones de riesgos para cumplir con los requisitos de SGSI bajo un programa de monitoreo tomando como base conceptual la ISO 27001:2022 y su anexo A.

5.4.1.5. IMPORTANCIA DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN COLOMBIA

- ✓ En el contexto colombiano, la seguridad de la información y la protección de datos personales son fundamentales. El marco regulatorio, incluyendo la Ley Estatutaria de Protección de Datos Personales y otras normativas, destaca la importancia de proteger la privacidad de los ciudadanos.
- ✓ La amenaza constante de ciberataques y la creciente sofisticación de los atacantes hacen que la seguridad de la información sea crucial para garantizar la integridad y confidencialidad de los datos, especialmente los datos personales.

5.4.1.6. LOGROS DESTACADOS

- ✓ Se ha implementado un programa de monitoreo que detecta y responde proactivamente a amenazas de seguridad y ciberataques.
- ✓ La concienciación sobre seguridad de la información y la importancia de proteger datos personales se ha mejorado mediante programas de capacitación y concienciación para empleados.

- ✓ Claro, aquí está la parte actualizada de "Logros Destacados" en tu informe, que incluye la implementación de políticas, la ejecución de simulacros y el inicio del camino hacia la implementación obligatoria de MSPI y SGSI:
- ✓ Implementación de Políticas de Seguridad: Durante el año 2023, la entidad ha logrado con éxito la implementación de políticas de seguridad de la información sólida, diseñadas para cumplir con los estándares de MSPI y SGSI. Estas políticas, como se mencionó anteriormente, establecen directrices claras para la gestión de la seguridad de la información, incluyendo la protección de datos personales y la importancia de la ciberseguridad.
- ✓ Ejecución de Simulacros de Seguridad: Como parte de nuestros esfuerzos continuos para fortalecer la preparación ante incidentes, se llevaron a cabo simulacros de seguridad de la información. Estos ejercicios ayudaron a nuestro equipo a mejorar la respuesta y la recuperación ante incidentes, contribuyendo a la protección de datos y a la seguridad de la información ante posibles ciberataques y amenazas emergentes.
- ✓ Iniciación del Camino hacia la Implementación Obligatoria de MSPI y SGSI: La entidad ha dado un paso significativo al comenzar el camino hacia la implementación obligatoria de los estándares MSPI y SGSI. Este compromiso demuestra nuestra determinación de cumplir con las mejores prácticas de seguridad de la información y garantizar la protección de datos personales en conformidad con las regulaciones colombianas.

Estos logros subrayan nuestro enfoque en la seguridad de la información, la importancia de la ciberseguridad y la protección de datos personales, así como nuestro compromiso de estar preparados para enfrentar las amenazas de seguridad emergentes. La implementación de políticas y la ejecución de simulacros son hitos clave en nuestro viaje hacia la plena conformidad con MSPI y SGSI, lo que refuerza nuestra posición como una entidad segura y confiable en Colombia.

5.4.1.7. DESAFÍOS Y RECOMENDACIONES

A pesar de los logros, la entidad sigue enfrentando desafíos en la gestión de amenazas emergentes, y se deben implementar medidas adicionales para abordar estos desafíos, manteniendo el enfoque en la ciberseguridad y la protección de datos personales comprometiéndose a seguir la implementación de MSPI y SGSI basado en ISO 27001 en los próximos años, siguiendo las indicaciones del gobierno nacional. Esta iniciativa es fundamental para fortalecer nuestra posición en la protección de datos y la seguridad de la información, alineándonos con las regulaciones y directrices gubernamentales.

5.4.2. GRUPO SISTEMAS DE INFORMACIÓN

5.4.2.1. RESUMEN EJECUTIVO:

Durante la vigencia de 2020 - 2023, el Grupo de Sistemas de Información ha desempeñado un papel fundamental en el respaldo y la mejora de las operaciones tecnológicas de la ESE ISABU. Se ha distinguido por su constante aplicación de las mejores prácticas en el funcionamiento, la operación y la interacción entre las áreas, contribuyendo significativamente al éxito y la eficiencia de la institución.

5.4.2.2. INTRODUCCIÓN

El Grupo de Sistemas de Información es un componente crítico dentro de la ESE ISABU que se encarga de gestionar y mantener los sistemas de información. Estos sistemas son fundamentales para el funcionamiento eficiente y competitivo de la ESE ISABU.

El papel del Grupo de Sistemas de Información va más allá de la simple administración del software. Implica la planificación estratégica, implementación y supervisión de soluciones tecnológicas que respalden los objetivos y operaciones. Esto incluye la gestión de bases de datos, redes, servidores, aplicaciones y la seguridad de la información, entre otros.

Los sistemas de información son esenciales para procesar, almacenar y distribuir la información necesaria para tomar decisiones informadas en una organización. Esto implica la recopilación, organización y análisis de datos para proporcionar a los distintos departamentos y niveles de la organización la información que necesitan para desempeñar sus funciones de manera efectiva.

El Grupo de Sistemas de Información tiene un papel crucial en la protección de la información sensible y crítica de la organización contra amenazas y riesgos de seguridad, como ciberataques y pérdida de datos.

Además, el Grupo de Sistemas de Información es responsable de mantenerse actualizado con las últimas tendencias y avances tecnológicos. Esto incluye la evaluación de nuevas tecnologías y su posible adopción para mejorar la eficiencia y la competitividad de la organización.

En resumen, el Grupo de Sistemas de Información juega un papel esencial, su función va más allá de la administración técnica y abarca la planificación estratégica, la seguridad de la información y la optimización de los recursos tecnológicos para respaldar el alcance de los objetivos.

5.4.2.3. OBJETIVO

El objetivo principal del Grupo de Sistemas de Información durante el período fue garantizar la disponibilidad, integridad y seguridad de los sistemas de información críticos para la ESE ISABU y apalancando la Misión 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.

5.4.2.4. CUMPLIMIENTO

- ✓ Se llevaron a cabo múltiples proyectos de actualización de infraestructura tecnológica, incluyendo la migración exitosa de servidores a una plataforma más robusta.
- ✓ Se implementaron medidas de seguridad adicionales para proteger la integridad y confidencialidad de los datos sensibles.
- ✓ Se proporcionó capacitación continua al personal de la organización para mejorar la eficiencia en el uso de herramientas y sistemas.

5.4.2.5. IMPORTANCIA

Grupo de Sistemas de Información es un componente esencial para la operación y el éxito de la ESE ISABU en la era digital. Su importancia radica en su capacidad para maximizar el valor y la eficiencia de los sistemas de información, lo que tiene un impacto directo en la capacidad de la organización para alcanzar sus objetivos.

El Grupo de Sistemas de Información es fundamental en una organización por varias razones clave:

Soporte Tecnológico: Proporciona el soporte y mantenimiento necesario para asegurar que los sistemas y tecnologías de la organización funcionen de manera eficiente y confiable.

Optimización de Procesos: Ayuda a automatizar y optimizar procesos internos, lo que conduce a una mayor eficiencia operativa y una reducción de costos a largo plazo.

Toma de Decisiones Informada: Suministra a la alta dirección información precisa y oportuna que es esencial para tomar decisiones estratégicas basadas en datos confiables.

Innovación y Desarrollo: Facilita la adopción de nuevas tecnologías y la creación de soluciones personalizadas para enfrentar desafíos específicos de la organización.

Cumplimiento Normativo y Legal: Asegura que la organización cumple con regulaciones y requisitos legales relacionados con el manejo de la información y la tecnología.

Facilita la Comunicación: Promueve una comunicación eficaz y colaboración entre diferentes departamentos al proporcionar plataformas y herramientas de comunicación.

Análisis y Reportes: Facilita la generación de informes y análisis de datos que ayudan a evaluar el desempeño de la organización y a identificar áreas de mejora.

Mejora la Experiencia del Usuario: Contribuye a la satisfacción del cliente al asegurar una entrega de productos o servicios más rápida y eficiente.

5.4.2.6. LOGROS DESTACADOS

El Grupo de Sistemas de Información ha demostrado un compromiso constante con la mejora continua y el apoyo a la MISIÓN de la ESE ISABU. Se espera que estas iniciativas sienten las bases para una gestión de sistemas de información aún más efectiva en el próximo periodo.

Dentro del periodo evaluado se puede resaltar las siguientes actividades que son representativas en las mejoras tanto del funcionamiento del sistema de información como en las mejoras de los procesos que se apoyan del sistema de información para su normal operación.

- ✓ Ajustes realizados a nivel de configuración en servidores virtualizados como en los servidores prime optimizando los recursos de cada una de las máquinas, mejorando los rendimientos de respuesta tanto de la base de datos como de los programas.
- ✓ Instalación de nuevo servidor virtual para aplicación de uso frecuente y requerido por la institución como GLPI (control de inventarios de activos de cómputo, mesa de ayuda para reportar casos de gestión de soporte tanto en el sistema de información como de apoyo en infraestructura).
- ✓ Instalación de nuevo servidor virtual para aplicación de capacitaciones (Moodle) (apoyo en la gestión de inducción de personal nuevo y capacitación en los módulos del sistema de información).
- ✓ Instalación de nuevo servidor virtual para la aplicación de almacenamiento alterno (owncloud) de documentación y soportes del sistema de información, mejorando el rendimiento de la base de datos principal al no tener que guardar esta información.
- ✓ Instalación de nuevo servidor de intranet para gestión de videos de capacitación en el sistema de información, consulta de documentos generales de calidad y talento humano, herramienta para consulta permanente por parte de todo el personal del ISABU.

- ✓ Definición y ajuste de políticas y procesos en la gestión del área y los sistemas de información actuales. Durante la vigencia del año 2022 se realizó un ajuste en la planta de personal de sistemas con la contratación de un ingeniero de apoyo en soporte al sistema de información. Se reportó que se requiere un ingeniero más como apoyo a la administración de la base de datos (DBA)
- ✓ Durante la vigencia del año 2022 se realiza una revisión del sistema de información para evaluar sus capacidades y diseño en su lenguaje de programación, se concluye que el software funciona, pero no tiene las capacidades necesarias que la institución requiere, se deja planteado la opción de evaluar la posibilidad de realizar un cambio de este sistema de información.
- ✓ Se optimizaron scripts para automatizar el proceso de copias de seguridad de la base de datos del sistema de información.
- ✓ Se ajustaron y desarrollaron múltiples reportes de apoyo al sistema de información, los cuales se dejaron montados en el servidor de reportes personalizados para consulta permanente.
- ✓ Se estableció el procedimiento de bajas y altas de usuarios para garantizar el registro de información solo por los usuarios autorizados.
- ✓ Como complemento al punto anterior se establece el procedimiento de validación semestral de roles y perfiles de los usuarios del sistema de información, garantizando con esto trazabilidad en los procesos y aseguramiento del registro de información en la base de datos solo por el personal autorizado.
- ✓ Se gestiona almacenamiento externo en UIMIST para las copias de seguridad de la base de datos.
- ✓ Se realizó actualización de videos de capacitación en el sistema de información como parte de mejora y complemento a la información que se subió en el nuevo servidor de intranet.

5.4.2.7. DESAFÍOS Y RECOMENDACIONES

Los desafíos requieren un enfoque proactivo y una gestión estratégica de los recursos y tecnologías de la información para garantizar el éxito del Grupo de Sistemas de Información en su papel de impulsar la eficiencia y la competitividad de ESE ISABU.

El Grupo de Sistemas de Información se enfrenta a una serie de desafíos en el entorno actual de tecnología en constante evolución y complejidad organizativa. Estos desafíos incluyen:

Ciberseguridad y Protección de Datos:

- ✓ Proteger la organización contra ciberataques, malware y vulnerabilidades de seguridad.
- ✓ Cumplir con las regulaciones de privacidad de datos (como el GDPR o la Ley de Privacidad del Consumidor de California) para evitar sanciones legales.

Transformación Digital:

- ✓ Adopción efectiva de tecnologías emergentes (como la nube, IoT, IA) para mejorar la eficiencia y la competitividad de la organización.
- ✓ Integrar nuevas tecnologías con sistemas existentes de manera armoniosa.

Gestión de la Complejidad Tecnológica:

- ✓ Manejar una infraestructura tecnológica diversa y en constante expansión, incluyendo sistemas heredados y soluciones de terceros.

Resiliencia y Continuidad del Negocio:

- ✓ Garantizar la disponibilidad y la recuperación rápida de sistemas y datos en caso de desastres o interrupciones.

Escalabilidad y Flexibilidad:

- ✓ Adaptarse a cambios en la demanda y en los requisitos tecnológicos sin comprometer el rendimiento o la seguridad.

Alineación con los Objetivos del Negocio:

- ✓ Garantizar que los sistemas de información respalden las metas y estrategias de la organización y proporcionen un valor medible.

Gestión del Cambio y Adopción de Tecnología:

- ✓ Facilitar la transición de los usuarios hacia nuevas herramientas y sistemas, y garantizar su aceptación y uso efectivo.

Competencia por Talento TIC:

- ✓ Atraer y retener profesionales de TI altamente capacitados en un mercado laboral altamente competitivo.

Presupuesto y Recursos Limitados:

- ✓ Maximizar la eficiencia en el uso de recursos tecnológicos en un entorno donde los presupuestos pueden ser limitados.

Cumplimiento Normativo y Legal Constantemente Cambiante:

- ✓ Mantenerse actualizado con las regulaciones cambiantes que afectan la gestión de la tecnología y la protección de la información.

Innovación Continua:

- ✓ Fomentar una cultura de innovación que permita a la organización mantenerse a la vanguardia de las tendencias tecnológicas.

Gestión de la Complejidad Organizativa:

- ✓ Coordinar y colaborar con otros departamentos y equipos para asegurar una implementación efectiva de soluciones tecnológicas.

Recomendaciones:

- ✓ Como complemento a todos los desafíos planteados en el documento actual, desde el área de las TIC se considera pertinente exponer una serie de recomendaciones que buscan mejorar y asegurar la información que requiere y genera la institución.
- ✓ Una vez evaluado el sistema de información durante la vigencia 2022- 2023 se detecta que este no cumple con las necesidades actuales de la ESE Isabu como son:
- ✓ Facturar en simultaneo (24 sedes diferentes al mismo tiempo), el sistema puede facturar en línea, pero no puede ser utilizado en simultaneo por múltiples facturadores para legalizar.
- ✓ Registrar ante la DIAN en el radian la facturación electrónica, este desarrollo no lo contempla el proveedor y requiere o sugiere el mismo proveedor se contrate este servicio con otro proveedor generando sobrecostos a la institución para realizar una actividad que el software debe tener incorporada.
- ✓ Su versión de desarrollo utiliza un complemento obsoleto (silverlighth) y el uso de un complemento en el navegador para funcionar como "internet explorer" lo hacen un software desactualizado en las herramientas de punta actuales y un riesgo de seguridad de la información al no tener soporte por parte de la casa fabricante Microsoft por obsolescencia tecnológica.
- ✓ La migración de este sistema de información a nuevas tecnologías en el corto plazo no está garantizada por el proveedor actual.
- ✓ La metodología de actualizaciones mediante parches que suelen traer ajustes sin revisión final por parte del proveedor y el soporte técnico de apoyo del proveedor del software no garantizan las soluciones inmediatas que se presentan con los cambios de versiones.

En resumen, por algunas de las razones anteriormente expuestas se recomienda evaluar la opción del cambio del software del sistema de información teniendo presente que este debe cumplir con ciertos requisitos al momento de realizar la evaluación del nuevo software como pueden ser:

- ✓ Que este desarrollado en herramientas actuales multiplataforma que permitan su ejecución en diferentes tipos de dispositivos (tablets, celulares, computadores y portátiles).
- ✓ Que sea 100% web.
- ✓ Que se pueda gestionar en la nube (mejor opción).
- ✓ Que permita manejar 2 hospitales y 24 sedes para temas legales de facturación en línea y cumpla con la normativa vigente que se exige a este tipo de instituciones.
- ✓ Que ofrezca servicio de soporte en horarios extendidos y fines de semana dado que la institución trabaja de esta forma.

5.4.3. GRUPO INFRAESTRUCTURA INFORMÁTICA

5.4.3.1. RESUMEN EJECUTIVO:

Durante el período comprendido entre 2020 y 2023, el Grupo de Infraestructura Informática ha desempeñado un papel esencial en la gestión y el respaldo de la infraestructura tecnológica de la ESE ISABU. Su contribución ha sido vital para asegurar el funcionamiento eficiente de la institución en el ámbito tecnológico. Gracias a la dedicación y experiencia de

este equipo, la ESE ISABU ha mantenido una infraestructura sólida y confiable, lo que ha facilitado el desarrollo de sus operaciones con eficacia.

5.4.3.2. INTRODUCCIÓN

El Grupo de Infraestructura Informática constituye el pilar tecnológico sobre el cual se apoya toda la operación y funcionamiento de la ESE ISABU. Este grupo desempeña un papel crucial en la administración y mantenimiento de los recursos tecnológicos, asegurando que los sistemas, servidores, redes y dispositivos funcionen de manera eficiente y confiable.

La infraestructura informática comprende el conjunto de hardware, software y recursos de red que facilitan la operación y el procesamiento de datos en una organización. Esto incluye servidores, estaciones de trabajo, dispositivos de red, sistemas de almacenamiento y software de sistemas operativos y aplicaciones.

El objetivo principal del Grupo de Infraestructura Informática es garantizar la disponibilidad, integridad y seguridad de la infraestructura tecnológica. Esto implica la planificación y ejecución de estrategias de mantenimiento preventivo y correctivo, así como la implementación de medidas de seguridad robustas para proteger los activos de información crítica.

La infraestructura informática proporciona la base sobre la cual se construyen y operan los sistemas de información, soportando procesos cruciales para la organización como la comunicación, la gestión de datos y la ejecución de aplicaciones empresariales.

En resumen, el Grupo de Infraestructura Informática es un componente esencial, ya que asegura que la infraestructura tecnológica esté en óptimas condiciones para respaldar el funcionamiento de sistemas y aplicaciones críticas. Su labor es vital para garantizar la continuidad.

5.4.3.3. OBJETIVO

El objetivo principal del Grupo de Infraestructura Informática fue asegurar la disponibilidad, integridad y seguridad de la infraestructura tecnológica para respaldar las operaciones y los objetivos de la ESE ISABU.

5.4.3.4. CUMPLIMIENTO

- ✓ 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.
- ✓ La implementación de medidas de seguridad adicionales resultó en una disminución de incidentes de seguridad de la información.

5.4.3.5. IMPORTANCIA

Grupo de Infraestructura Informática es esencial para el funcionamiento efectivo y la competitividad de La ESE ISABU. Su importancia radica en su capacidad para garantizar que la infraestructura tecnológica sea confiable, segura, escalable y eficiente, lo que permite a la ESE ISABU alcance sus objetivos.

El Grupo de Infraestructura Informática desempeña un papel crucial en la ESS ISABU por varias razones fundamentales:

Garantiza la Disponibilidad y Fiabilidad de los Sistemas: Asegura que los sistemas y servicios informáticos estén siempre disponibles y funcionando correctamente, lo que es esencial para la continuidad del negocio.

Optimiza el Rendimiento de los Sistemas: Gestiona y supervisa la infraestructura para asegurarse de que funcione de manera eficiente y se adapte a las demandas cambiantes del negocio.

Protege la Seguridad de los Datos: Implementa medidas de seguridad para prevenir amenazas y proteger la integridad y confidencialidad de la información crítica de la organización.

Facilita la Adaptación a Nuevas Tecnologías: Prepara y actualiza la infraestructura para incorporar nuevas tecnologías y soluciones que impulsen la innovación y la competitividad de la organización.

Asegura la Escalabilidad y el Crecimiento: Diseña la infraestructura de manera que pueda crecer y adaptarse a las necesidades cambiantes de la organización a medida que esta se expande.

Garantiza la Continuidad del Negocio: Planifica y ejecuta estrategias de recuperación ante desastres para minimizar el impacto de posibles interrupciones en el negocio.

Optimiza la Gestión de Costos: Evalúa y optimiza el uso de recursos para maximizar la eficiencia operativa y minimizar los costos asociados con la infraestructura tecnológica.

Cumple con los Requisitos Normativos y Legales: Asegura que la infraestructura cumple con las regulaciones y estándares relevantes, lo que protege a la organización de posibles sanciones legales.

Facilita la Colaboración y la Comunicación: Proporciona herramientas y plataformas que permiten la colaboración efectiva entre los miembros de la organización, lo que mejora la productividad y la eficiencia.

Apoya la Innovación y la Transformación Digital: Facilita la adopción de tecnologías emergentes que pueden transformar los procesos y operaciones de la organización.

Proporciona Soporte Técnico y Asistencia: Ofrece asistencia técnica y resolución de problemas para garantizar que los usuarios puedan utilizar los sistemas de manera efectiva.

Fomenta la Eficiencia Energética y la Sostenibilidad: Implementa prácticas y tecnologías que reducen el consumo de energía y promueven la sostenibilidad ambiental.

5.4.3.6. LOGROS DESTACADOS

- ✓ Se implementaron políticas de gestión de capacidad y escalabilidad para anticipar y abordar las necesidades cambiantes de la organización.
- ✓ Se estableció un proceso de revisión periódica de capacidades para garantizar una infraestructura tecnológica siempre lista para el crecimiento.
- ✓ La anticipación de la demanda y la planificación proactiva de la capacidad fueron identificadas como áreas clave para garantizar una infraestructura tecnológica escalable y confiable en la ESE ISABU.

El Grupo de Infraestructura Informática ha demostrado un compromiso constante con la excelencia operativa y la atención al detalle en el mantenimiento de una infraestructura tecnológica. Se espera que estas iniciativas sienten las bases para una infraestructura aún más robusta y escalable en el próximo período.

Durante estos últimos cuatro años de administración, se han llevado a cabo varios proyectos destinados a mejorar los procesos informáticos. Entre ellos, destacan los siguientes:

ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS TECNOLÓGICOS

MODERNIZACIÓN DE CLÚSTER DE SERVIDORES / COMPRA DE SERVIDOR Y REPOTENCIACIÓN DE SERVIDOR DE PRODUCCIÓN:

Se adquirió un Servidor HP DL 380 G10, para poder ejecutar las diferentes aplicaciones y servicios informáticos de manera más eficiente, contar con mayor capacidad de procesamiento y almacenamiento, contar con mayor seguridad más avanzada, mejorar la eficiencia energética, mayor escalabilidad, respaldo y garantía. De igual manera, se adquirieron repuestos para repotenciar el servidor DELL R640 de producción actual para darle un mayor rendimiento (4 discos de 1.92 Tb y 1 tarjeta de red 10 Tb).

Ilustración 79. Adquisición de Servidor HP DL 380 G10



Fuente: Oficina Gestión de las Tics

IMPLEMENTACIÓN DE PLATAFORMA DE VIRTUALIZACIÓN Y CLÚSTER DE SERVIDORES CON TECNOLOGÍA PROXMOX.

Se realizó actualización de la versión de la plataforma de virtualización a la última del mercado (8.0.4), con la intención de aprovechar las mejoras sobre todo en lo relacionado a parches de seguridad.

- Consolidación de servidores existentes en la infraestructura tecnológica de ISABU, utilizando un clúster de servidores Proxmox Virtual Environment (PVE).



Fuente: Oficina Gestión de las Tics

PLANTAS TELEFÓNICAS.

- ✓ Se adquirió 2 plantas telefónicas y 25 teléfonos GrandStream, los cuales se instalaron y se configuraron con la contratación de una troncal SIP de 52 canales entrantes y saliendo y por ahora está funcionando para el hospital local del norte y la UIMIST, actualmente nos encontramos en proceso de compra de teléfonos IP para poder integrar a los centros de salud y contar con una comunicación integral en toda la entidad. Esta nueva tecnología nos brinda la posibilidad de lograr una comunicación más segura y eficiente, con características mejoradas como la capacidad de realizar conferencias. Además, permite la integración con softphones, posibilitando la comunicación desde cualquier computadora de la institución que tenga configurada una extensión y poder utilizar bondades de esta solución como lo es la mensajería instantánea.

Ilustración 83. Plantas telefónicas y teléfonos



Fuente: Oficina Gestión de las Tics

MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA PARA CALL CENTER

- ✓ Se Realizó traslado del servidor HP 180 G6 en para la UIMIST, con el propósito de ponerlo en producción. Durante este proceso, se llevan a cabo las configuraciones y ajustes necesarios, con el objetivo de garantizar la disponibilidad de servicios y la realización de copias de seguridad en dos sedes distintas.
- ✓ Se implementó una nueva configuración física y lógica al Call Center a continuación se describen los puntos:

- Se separa la troncal de los demás servicios.
- Se reemplazan los Router por Cisco de alto rendimiento. (Operador CLARO)
- Se separan las troncales cada una con 27 líneas para un total de 54 Líneas.
- Se organizan las líneas y los operadores de acuerdo con los requerimientos del área.

Ilustración 84. Diseño del sistema de copias de seguridad y adecuación del repositorio de almacenamiento en red (NAS).

KXX 0067				
2 Línea Telefonica con 27 canales	54 Líneas Total			
6076973655 - Asmetsalud (Isabu)	12 Asmetsalud	Asmetsalud		
6076972406 - Nueva EPS	35.188	Sonia Rueda	Especializadas	106
		Claudia Duitama	Generales	101
IP: 10.11.181.250	15 Nueva EPS	Nueva EPS		
MASCARA: 255.255.2 Basicas	35.188	Sara Yolianis	Especializadas	206
ENLACE: 10.11.181.249		Zulma Lozano	Generales	201
		Claudia Duitama	Generales	202
KXX 0070	14 Coosalud	Coosalud		
SIP Server: 10.11.0.7	35.187	Luz Dary Cardenas	Especializadas	509
2 Línea Telefonica con 27 canales		Yurley Mantilla	Especializadas	507
DID: 6076978141 - Coosalud		Nidia Johanna Silva	Generales	501
Línea de Telefonía Virtual		Portatli Nathalia	Generales	502
Cabecera: 607 6985095 - Sanitas		Sonia Rueda	Generales	504
IP loopbak: 10.11.247.160	13 Sanitas	Sanitas		
IP Router: 10.11.247.161	35.187	Leidy Quintero	Especializadas	607
		Karol Daza	Especializadas	606
		Monica Navas	Generales	601
		Laura Castro	Generales	602

Fuente: Oficina Gestión de las Tics

- ✓ Se configuró un módulo de Call Center especializado que nos proporciona un mayor control sobre los operadores y un monitoreo más detallado de las llamadas, los agentes y los tiempos, con el objetivo de mejorar la prestación de nuestros servicios.

Ilustración 85. Configuración de módulo de Call center

Fuente: Oficina Gestión de las Tics

MEJORAS EN LA CONECTIVIDAD DE DATOS:

- ✓ Con el objetivo de mejorar la calidad del servicio de internet en nuestras sedes, hemos establecido relaciones con un proveedor que nos garantiza una conexión confiable y hemos diversificado nuestros proveedores de servicios de internet (ISP). Gracias a esta estrategia, hemos logrado mantener enlaces estables y eliminar los problemas de llamadas debidas a caídas en la red.

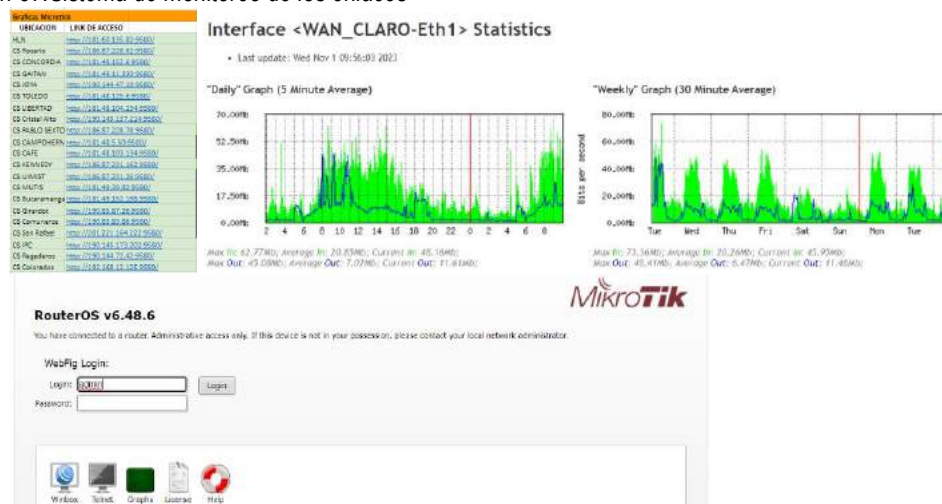
Ilustración 86. Configuración de red

[illegible]

Fuente: Oficina Gestión de las Tics

- ✓ Implementamos un sistema de monitoreo de los enlaces con el propósito de validar en tiempo real el consumo y estado de estos. Esta iniciativa nos brinda la capacidad de lograr tiempos de respuesta rápidos y de mantener un seguimiento continuo de las redes en todas las sedes de la ESE Isabu.

Ilustración 87. Sistema de monitoreo de los enlaces



Fuente: Oficina Gestión de las Tics

- ✓ Inicialmente, en Centro de salud San Rafael, contábamos con una línea HFC que experimentaba problemas recurrentes, tales como pérdida de paquetes, latencia elevada y tiempos de respuesta prolongados, lo que impactaba negativamente en la productividad del personal. Dado que no teníamos acceso a ninguna alternativa de ISP, estábamos limitados en cuanto a la mejora del servicio. No obstante, hemos logrado establecer un acuerdo con un nuevo proveedor para la instalación de una conexión de fibra, lo que nos permite ofrecer un acceso a internet confiable y de alta velocidad en el lugar.

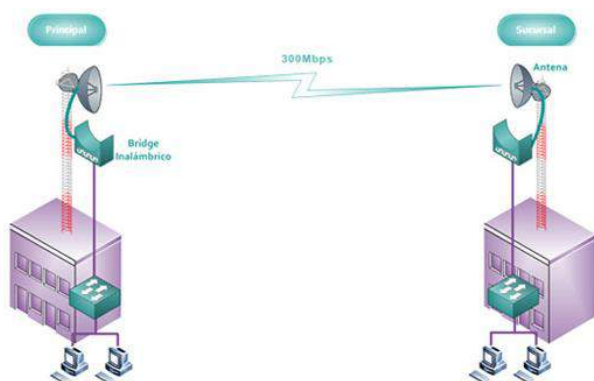
Ilustración 88. Conexión de fibra



Fuente: Oficina Gestión de las Tics

- ✓ Interconexión de los centros de salud con conexiones de internet de baja calidad a través de radio enlaces terrestres.

Ilustración 89. Interconexión de los centros de salud



Fuente: Oficina Gestión de las Tics

Experimentábamos graves problemas de conectividad en varias de nuestras sedes, como Villa Rosa, Colorados, Morrónico, Santander y el Recrear del norte. Estos problemas se debían a la ubicación geográfica de estas sedes, donde no teníamos acceso a servicios de proveedores confiables, como solución, se tomó la decisión de implementar radioenlaces con las sedes más cercanas. Esto nos permite, a través de antenas especializadas, proporcionar una conexión de internet de alta velocidad con un rendimiento y eficiencia sobresalientes.

Ilustración 90. Antenas especializadas, proporcionar una conexión de internet de alta velocidad



Fuente: Oficina Gestión de las Tics

- ✓ Se realizó una labor en el área de vacunación para habilitar la posibilidad de encender los computadores de forma remota en caso de que se produzcan interrupciones eléctricas prolongada que la UPS no alcance a respaldar; con esta mejora garantizamos reiniciar el monitoreo de la temperatura de las neveras en cualquier momento, sin importar la hora, y sin necesidad de desplazarnos a las sedes. Dicha tarea es de vital importancia, dado que las vacunas son extremadamente sensibles a las variaciones de temperatura.

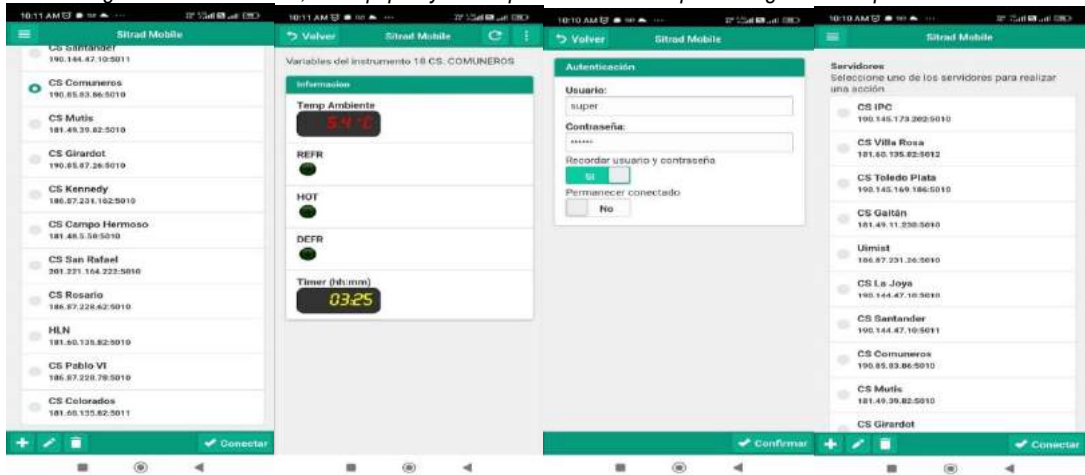
Ilustración 91. Listado de computadores para encender de forma remota

UBICACION	SEGMENTO	ANYDESK	RUSKDESK	NECESIDAD	ENCENDIDO	SITRAD
TOLEDO PLATA	192.168.120.X	912270504	535 665 176	115 Vacuacion, Core 2 Duo toma de muestras, Cor	SI	NO
CRISTAL	192.168.1.x			No tiene vacunacion	NO	NO
CONCORDIA	192.168.1.X			No tiene vacunacion	NO	NO
LA JOYA	192.168.1.X	896173334	414 857 447	1 Aux Enfermeria 1155, 1 Citologias 115, 1 Consult	SI	SI
GAITAN	192.168.108.X	790860498	535669185		SI	SI
ROSARIO	192.168.126.X	269797463	110761001	1 Consultorio 1, 1 Consultorio 7, 1 Riesgo.	SI	SI
PABLO VI	192.168.117.X	573441915	535 997 845	1 pyp	SI	SI
IPC	192.168.102.X	756117741	535 997 886	1 Apoyo 115, 1 Consultorio 5	SI	SI
UIMIST	192.168.35.X	369342125	535998890	1 Apoyo Facturacion, 3 Call center, 1 Cuentas Medi	SI	SI
COMUNEROS	192.168.115.X	135904827	535480536	1 Enfermeria 1155	SI	SI
MUTIS	192.168.106.X	306914724	101 729 476	1 Facturacion, 1 Jefe Zona, 1 Jefe Centro, 1 Consult	SI	SI
REGADEROS	192.168.101.X	439641578	535998364	1 Enfermeria 1155,	SI	NO
CAFE MADRID	192.168.105.X	243212982	535 998 260		SI	SI
HLN	192.168.10.X	687554549	110760999		SI	SI
GIRARDOT	192.168.124.X	142988641	286 294 790	1 Citologias	SI	SI
LIBERTAD	192.168.123.X	968560947	27389727	1 Jefe, 1 Cons 4, 1 Aux Jefe Zona, 1 Citologias, 1 Tor	SI	SI
KENNEDY	192.168.106.X	911534849	286295106	1 Facturacion	SI	SI
CAMPO HERMO	192.168.110.X	977365831		1 Citologias, 1 Odontologia, 1 Consultorio	SI	SI
MORRORICO	192.168.106.X	962351313			NO	SI
COLORADOS	192.168.104.X	164059657	535999246	1 Toma de muestras 1155	SI	SI
VILLA ROSA		235660734	535998434	0	SI	SI
SAN RAFAEL	192.168.107.X	389765373	286289698	0	SI	SI
SANTANDER	192.168.109.x	226504195	535 998 183	1 Facturacion	NO	SI
BUCARAMANGA	192.168.1.X	176650566		0	SI	SI

Fuente: Oficina Gestión de las Tics

- ✓ Se han llevado a cabo las configuraciones pertinentes en la red, los equipos y los dispositivos móviles, con el objetivo de asegurar la disponibilidad del monitoreo constante, las 24 horas del día, en los puntos de vacunación. Esto se realiza con el fin de prevenir cualquier fallo y la pérdida de material biológico.

Ilustración 92. Configuraciones en la red, los equipos y los dispositivos móviles para asegurar la disponibilidad del monitoreo constante



Fuente: Oficina Gestión de las Tics

- ✓ Se adquirieron nuevas licencias de software (Microsoft) y se realizó una organización tanto de las licencias antiguas como de las nuevas, con el propósito de asignarlas de acuerdo con las necesidades de cada dependencia. Asimismo, se implementó un registro digital para llevar un control preciso de estas asignaciones.

Tabla 232. Nuevas Licencias de Software

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.
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: Oficina Gestión de las Tics

Ilustración 93. Nuevas Licencias de Software

	VERSION	ADQUIRIDO	SERIAL	ESTADO	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	FUNCIONARIO	STICKER	CUENTA
1	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	9D2CN-VTT74-K38RL-BCBFS-BYVM23		CS LA JOYA	Enfermería	Jefe centro de Salud	ISABU-01830-72	isabu.office00@outlook.com
2	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	9D2CN-VTT74-K38RL-BCBFS-BYVM23		PABLO VI	Jurídica	Luisa Apoyo Jurídica	0776-HLN	isabu.office00@outlook.com
3	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	NK083-JH1H8-D2DQK-V3X2M-8FD1Q		HLN	Referencia y Contrareferencia	Apoyo Coordinación urgencias	ISABU-01830-141	isabu.office00@outlook.com
4	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	NK083-JH1H8-D2DQK-V3X2M-8FD1Q		CS TOLEDO PLATA	Facturación	Marta Flores	ISABU-02281-17	isabu.office00@outlook.com
5	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	6J9W-6N8UT-FB26C-XFJFX-GJCKD		Umist	Call center OP07	Monica Liseth Navas	ISABU-01830-178	isabu.office00@outlook.com
6	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	NF9C4-XQY2G-2D88R-HWT8B-TXVQ		HLN	LABORATORIO	JEFE DOLLY	0370-HLN	isabu.office00@outlook.com
7	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	NCPFM-WJKDQ-SWFCQ-TY4D9-XKVGQ		HLN	Urgencias 2 Carga Covid	Jefe	ISABU-01830-140	isabu.office00@outlook.com
8	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	48N3P-RFTHF-TDTXV-G3878-RK8KD		VILLA ROSA	ENFERMERIA	JEFE	ISABU-01764-35	isabu.office00@outlook.com
9	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	DSJBN-Q7DKC-FVX3J-R3PSF-84Y23		UMIST	Call Center	Maria del Pilar Mejía	ISABU-01830-142	isabu.office00@outlook.com
10	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	KNPDC-YBX3J-Y86GV-JMR6G-NKJUC	Libre	CS KENNEDY	Consultorio 2	Dra. Katharine Ivanova	ISABU-01764-11	isabu.office00@outlook.com
11	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	NK083-JH1H8-D2DQK-V3X2M-8FD1Q		CS JOYA	FACTURACIÓN		ISABU-02281-15	isabu.office00@outlook.com
12	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	436N-3XVGM-KFTTR-KV9CX-3RPXQ		CS MUTIS	ENFERMERIA	Jefe Elizabeth Rico	Validar	isabu.office00@outlook.com
13	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	KNDZV-89PHK-482XV-D84TR-YR66Q		TELEMEDICINA	CONSULTORIO 8 HLN	Jefe Leidy Consulta Externa	ISABU-02281-10	isabu.office00@outlook.com
14	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	8BK3J-NDRPD-V46R3-CJGRQ-VXUC3		FACTURACION	PRIORITARIA	PAOLA JAIMES	ISABU-02281-11	isabu.office00@outlook.com
15	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	YKX83-COT4D-F96VF-HQWXR-3C8C3		JEFE JOYA	ENFERMERIA	Monica Bravo	ISABU-01764-28	isabu.office00@outlook.com
16	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	07NHY-V479J-4DRW4-106RY-P-89DQ		HLN	Historias Clínicas	Liseth	POTE CLON NUEVO	isabu.office00@outlook.com
17	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	07NHY-V479J-4DRW4-106RY-P-89DQ		CS IPC	Facturación	Olga Lucia	ISABU-02280-13	isabu.office00@outlook.com
18	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	Q884C-PQWGC-WB4Y7-FH3F4-PPK9Q		CS MUTIS	FACTURACION	ARELIS	ISABU-02281-6	isabu.office00@outlook.com
19	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	W0C3N-T6C7J-2CC2J-G3DTQ-3V3TQ		CS MUTIS	CONSULTORIO ROSADO	LIZETH VARGAS	ISABU-01764-36	isabu.office00@outlook.com
20	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	XH83C-BNFB-DQKXV-VW22-7CB23		CS LIBERTAD	Controlaria	Validar	isabu.office00@outlook.com	
21	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	TDWNT-4Q4VB-WGTQV-WY2TC-6JCXQ	Libre	CS CAMPO HERMOSO	Vacunacion	Maria Cenaida	Validar	isabu.office00@outlook.com
22	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	HN87T-8QD8E-KTKQM-M2HP-4RDTQ	Administración	CS BUICARAMANGA	Vacunacion	Edward	ISABU-01830-211	isabu.office00@outlook.com
23	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	KNDW-9HRHG-VGM4G-XMT3J-78M23	Libre	UMIST	CALL CENTER		Validar	isabu.office00@outlook.com
24	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	9M0XK-Q7YVU-QPW7G-RJYF8-F3H5Q		CS TOLEDO PLATA	UAC (NACION	Dra. Oliva	1292-HLN	isabu.office00@outlook.com
25	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	CJ7N-9K8KX-CYQW7-H8FMD-3P823		CS IPC	BIOGESA FARMACIA	CAROLINA	0970-HLN	isabu.office00@outlook.com
26	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	07/02/2014	779EV-QNYDB-C8Y8M-8EVAM-EV3KD		CS KENNEDY	FACTURACIÓN	OLGA	ISABU-02281-14	isabu.office00@outlook.com
27	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	05/08/2015	GL4DV-NXDFE-MAPFY-VYK32-V8M23		UMIST	RIPS	SEBASTIAN RINCON	Validar	isabu.office00@outlook.com
28	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	25/07/2015	PKN3J-MJD9S-QB0RT-VYRPT-98Q7Q		LIQUIDACIONES	HLN	JESSICA MORALES	Validar	isabu.office00@outlook.com
29	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	25/07/2015	TKY3N-XMTGK-PIM4G-HEMF-MNM23		ARL	AUDITORIO	HOLLMAN MALPICA	Validar	isabu.office00@outlook.com
30	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	30/07/2015	0D9KC-JNBHD-778CQ-YYW4F-CRY23		CS COMUNEROS	CONSULTORIO 1		Validar	isabu.office00@outlook.com
31	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	30/07/2015	R2XF6-N9W32-J33QK-XSPDQ-973TQ		Umist	Facturación	Manuel Medina	ISABU-01830-54	isabu.office00@outlook.com
32	licencia MICROSOFT OFFICE 2010	31/07/2015	GHJDN-6X3BW-YCDTG-KC3DH-CYQ7Q						

Fuente: Oficina Gestión de las Tics

✓ ADQUISICIÓN DE ANTIVIRUS BITDEFENDER

Una de las implementaciones más relevantes fue el cambio antivirus Sophos a bit defender, este cambio ha representado una mejora significativa en varios aspectos para la ESE ISABU. En primer lugar, Bitdefender ofrece una notable optimización en el rendimiento de los equipos de cómputo, lo cual era una preocupación con Sophos debido a su pesadez. Esta optimización se refleja en una menor carga en los recursos del sistema, lo que permite un funcionamiento más fluido y eficiente de las actividades diarias. Además, Bitdefender presenta una interfaz más intuitiva y fácil de usar, lo que simplifica la gestión y configuración del antivirus para los usuarios. Otra ventaja destacada es la robustez de la detección y eliminación de amenazas que ofrece Bitdefender, gracias a su avanzada tecnología de análisis heurístico y de comportamiento. Esto brinda una mayor seguridad a la entidad, protegiendo de manera más efectiva sus sistemas y datos contra una amplia gama de ataques cibernéticos. En resumen, el cambio al Bitdefender no solo ha mejorado el rendimiento de los equipos, sino que también ha fortalecido la seguridad informática de la entidad, ofreciendo una solución antivirus más eficaz y menos intrusivo.

- ✓ Se adquirió un nuevo dispositivo cortafuego FORTINET F100 en reemplazo del SONICWALL NSA2600 debido a su obsolescencia y la marca la cual no permitió recibir más actualizaciones. El FORTINET F100 representa una elección más adecuada para satisfacer nuestras necesidades de seguridad en red, ya que ofrece tecnología actualizada y soporte continuo, lo que garantiza una protección eficaz contra las amenazas cibernéticas en constante evolución.
- ✓ Implementación y acompañamiento de la instalación de fibra dedicada la cual tiene como objetivo interconectar la Unidad Intermedia Materno-Infantil (UIMIST) con el Hospital del Norte, mejorando así la velocidad de transmisión de datos, la estabilidad y disponibilidad de los servicios informáticos en esta sede.
- ✓ Se realizó una labor de reservar por dirección MAC de dispositivos críticos, tales como servidores, impresoras y equipos que comparten recursos en la red. Esta medida se ha implementado con el propósito de mejorar y garantizar la conectividad y disponibilidad de todos los recursos compartidos.

Ilustración 94. Reserva por dirección MAC de dispositivos críticos, tales como servidores, impresoras y equipos que comparten recursos en la red

1	TIPO DE DISPOSITIVO	NOMBRE	IP ASIGNADA	MAC	SEDE	UBICACIÓN FÍSICA	MOTIVO DE LA ASIGNACION
2	Impresora Ricoh		192.168.35.99	58:38:79:63:8E:55	Uimist	Oficina XX, puesto de trabajo de XX	se requería porque xxxxxxx
3	PC AIO	ISAUIMCAL04	192.168.35.231	6C:3B:E5:10:24:E8	Uimist	Oficina XX, puesto de trabajo de XX	se reservo en el DHCP del firewall
4			192.168.35.239	00:01:6C:D0:A0:D6	Uimist	Oficina XX, puesto de trabajo de XX	se requería porque xxxxxxx
5	equipo de rayos X		192.168.35.243		Uimist		La tienen asignada directo en el equipo
6	Impresora Ricoh IM 430		192.168.35.244	58:38:79:4D:7F:CC	Uimist	Piso 2 Facturacion cuentas médicas	se reservo en el DHCP del firewall
7	Impresora Ricoh		192.168.35.245	58:38:79:4D:D8:96	Uimist	piso 2 Facturacion Pasillo	
8	Impresora Ricoh IM 430		192.168.35.247	58:38:79:63:8e:55	Uimist	Piso 2 Facturacion Liquidaciones	se reservo en el DHCP del firewall
9	Impresora Ricoh		192.168.35.249	58:38:79:4D:D4:55	Uimist	Piso 1 Hospitalizacion Ginecologia	
10	Impresora Ricoh		192.168.35.200	58:38:79:4D:D8:A0	Uimist	Piso 1 Farmacia	
11	Impresora Ricoh IM 430		192.168.35.246	58:38:79:4D:D4:0D	Uimist	Piso 1 Facturacion Consulta Externa	
16	Servidor Pruebas Panacea	HLNPANPRU01	192.168.10.239	00:25:A6:42:07:0F	HLN	Data Center Piso 3	Solicita Ing. Ruben IP Fija
17	servidor call center sanitas MV		192.168.35.187				servidor ISABELLE de sanitas y coosalud
18	servidor call center isabu MV		192.168.35.188				
19	vmware		192.168.35.189				
20	Impresora HP	P1606dn	192.168.18.252	F0:92:1C:92:1A:2D	HLN	Auditorio	Isabu-00190
21	Impresora HP	LaserJet MFP M527	192.168.18.247	38:63:8B:06:76:F1	HLN	Facturacion Carpa Covid Piso 1	
22	Impresora HP	LaserJet MFP M527	192.168.12.245	70:5A:0F:12:C7:FF	HLN	Trauma Piso 1	
23	Impresora HP	LaserJet M606	192.168.18.245	58:20:B1:50:A3:E6	HLN	Carpa Covid Piso 1	
24	Impresora HP	LaserJet MFP M527	192.168.16.246	40:80:34:21:F8:4D	HLN	Farmacia Piso 1	
25	Impresora HP	LaserJet M506	192.168.16.245	94:57:A5:83:46:09	HLN	Radiologia Piso 1	

Fuente: Oficina Gestión de las Tics

✓ Se realizaron labores de mantenimiento exhaustivo que incluyeron una revisión meticulosa, la sustitución de cables de conexión deteriorados y la instalación de dispositivos nuevos para reemplazar aquellos que mostraban fallos. Estas medidas se implementaron con el fin de mejorar y garantizar la conectividad en todas nuestras sedes. El enfoque principal se centró en el cableado estructurado, asegurando así una infraestructura sólida y confiable para el funcionamiento óptimo de nuestros sistemas de comunicación y redes.

Ilustración 95. Mantenimiento de equipos



Fuente: Oficina Gestión de las Tics

5.4.3.7. DESAFÍOS Y RECOMENDACIONES

Se identificaron desafíos relacionados con la gestión de la capacidad y el escalado de recursos tecnológicos para satisfacer la creciente demanda de la ESE ISABU:
Es necesario realizar una modernización del centro de datos, lo cual implica:

- ✓ Cambiar el cableado estructurado del hospital local del norte y centros de salud, debido a que este es muy antiguo y se corre el riesgo de que se presenten fallas de red.
- ✓ Renovar los switches de core del centro de datos del HLN por uno de última generación y con velocidades de ten giga.
- ✓ Renovar los swithces de borde del centro de datos y de los centros de salud.
- ✓ Adquirir una SAN (Servidor de almacenamiento) para garantizar el respaldo de la información más sensible de la entidad.
- ✓ Adquirir un aire acondicionado de precisión que evite presencia de humedad al interior del datacenter y evitar daños en los equipos informáticos que allí funcionan.
- ✓ Adquirir un servidor de última generación para integrarlo al clúster de datos como complemento de los que operan actualmente y como reemplazo de uno que ya cumplió su vida útil.
- ✓ Se requiere contratar un servicio de internet adicional para cada centro de salud para utilizarlo como contingencia aprovechando que se cuenta en cada sede con un router mikrotik que permite hacer balanceo automático para que se falla el canal principal, entre en operación el de backup.
- ✓ Modernizar la solución de conectividad por tecnología WIFI.
- ✓ Garantizar que el área administrativa de la ESE ISABU, cuenten con correos corporativos.
- ✓ Adquisición e implementación de infraestructura que permita el despliegue del plan de recuperación ante desastres de los servicios críticos de TI la entidad.

5.5. GESTIÓN DOCUMENTAL

Se presentan este informe sobre la gestión realizada para el año 2020-2023 adelantada por la parte de la oficina de gestión documental del ESE-ISABU.

Enmarcada en el plan de desarrollo este informe tiene la finalidad de dar a conocer el estado al día de los temas relevantes de la institución y los avances que ellos requieren en cuanto a la continuidad.

En virtud del artículo 209 de la Constitución política de Colombia la función administrativa se va desarrollando con un fundamento en los principios de igualdad, eficacia, imparcialidad, mediante la centralización de las funciones.

5.5.1 VOLUMEN DE ARCHIVO

La ESE-ISABU cuenta con áreas que integran su Archivo de Gestión, su Archivo Central y su Archivo Histórico², las cuales están ubicadas como se muestran a continuación:

Tabla 233. Áreas que integran su Archivo de Gestión

UBICACIÓN	DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN ÁREAS DE ARCHIVO
Hospital Local del Norte (HLN) Calle 12 No 10-5 Norte Bucaramanga	SEDE PRINCIPAL	Primer Piso
		Segundo Piso
		Sótano
Centro de Salud Morrórico Km 1 Vía Pamplona Bucaramanga	CENTRO DE SALUD	Primer Piso
Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresa (UIMIST) Carrera 21 con calle 12 No 12-02 Bucaramanga	CENTRO DE SALUD	Segundo Piso
		Sótano
Bodega 9 169 Zona Industrial Carrera 8 # 20N-148, Bodega 9 Centro Industrial Ruta 169 Bucaramanga	DEPÓSITO HISTORIAS CLÍNICAS	Bodega

Fuente: Oficina Gestión de Archivo E.S.E ISABU

Teniendo en cuenta esta distribución, para este informe se realizó una clasificación de las áreas de archivo con las que cuenta la institución a partir de la cual pudimos identificar: archivos en las oficinas administrativas y depósitos específicos.

La oficina cuenta con servicio de correspondencia donde se encuentra un (1) apoyo que realiza la radicación de las comunicaciones internas o externas en horarios de atención de lunes a jueves de 07:30 a.m. a 12:00 p.m. y de 01:00 p.m. a 05:30 p.m., el viernes de 07:30 a.m. a 04:30 p.m.

² Se debe tener presente que la ESE- ISABU cuenta con diferentes áreas para la disposición y almacenamiento de su documentación, las cuales están ubicadas en algunos de los diferentes Centros de Salud con los que cuenta la institución y en un depósito específico para la disposición de la serie historias clínicas, como se explicara más adelante.

Igualmente, se cuenta con (2) dos apoyos en el archivo central del Hospital Local del Norte donde realizan la custodia y facilitan el acceso a la información que se solicita, así mismo, en el depósito de Historias Clínicas en soporte físico que se detallara más adelante en la vigencia 2023, se encuentran (2) apoyos realizando la fase de descripción documental (diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental) con el fin de garantizar el control y acceso a la documentación.

5.5.2. VIGENCIA SEGUNDO TRIMESTRE DE 2020

Durante el Segundo Trimestre comprendido de abril a junio de 2020, se ejecutaron las siguientes actividades:

- ✓ **TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL TVD:** Se dio cumplimiento con Elaboración de las Tablas de Valoración Documental, las cuales fueron avaladas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño-CIGD, el día 29 de octubre de 2018, y se enviaron el 16 de noviembre de 2018 al Concejo Departamental de Archivo.

De acuerdo a las correcciones y Reajustes al Proyecto Tablas de Valoración Documental TVD, de la ESE-ISABU, El Concejo Departamental de Archivo-CDA, emitió concepto positivo como consta en el Acta No. 02 del 24 de Abril de 2019, una vez modificados los aspectos señalados por el Comité Técnico, y se radico la versión final de las TVD junto con sus soportes según Oficio radicado No. 20190121043 del 29 de Julio de 2019 una vez revisados los ajustes y el Comité del Concejo del 26 de Agosto, encontró viable expedir el Certificado de Convalidación de TVD de la ESE-ISABU, del día 19 de Septiembre de 2019-.

Se elaboró y Proyecto Acto Administrativo de Adopción, Implementación y socialización de las Tablas de Valoración Documental-TVD

De acuerdo con lo anterior se dio Inicio a aplicación e implementación a largo Plazo en el Archivo Central a partir del mes del día 20 de febrero de 2020, por falta de tiempo completo de Apoyo Técnico del Archivo Central solo se cuenta con medio tiempo.

- ✓ **TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL:** Se actualizaron las TRD, se presentaron al Comité Institucional de Gestión y Desempeño-CIGD, el día 28 de abril de 2020, donde fueron aprobadas, siguiendo del trámite se enviaron al Consejo Departamental de Archivos para su respectiva convalidación de acuerdo con los requerimientos de la normatividad vigente de abril de 2019.
- ✓ **INVENTARIOS DOCUMENTALES:** Se continuó con la actualización y consolidación de acuerdo con el Procedimiento y formato establecido por la Institución, norma vigente y directrices de los entes legales, Procuraduría, Contraloría, Archivo General de la Nación AGN.

Se solicitó nuevamente a cada dependencia la Actualización de los Inventarios Documentales, se consolidaron mediante registro Informe Empalme a marzo 31/2020 enviado a Subdirección Administrativa por medio de correo electrónico.

DIGITALIZACIÓN:

- ✓ Se continuó con la Digitalización de la Correspondencia (GED) en Ventanilla Única Virtual, Correo electrónico: correspondenciavirtual.isabu@gmail.com y apertura de usuarios de la institución.
- ✓ Se continuó con Escaneo de Archivos como medio de digitalización.
- ✓ Se continuó con la Historia Clínica electrónica.
- ✓ Utilización Correo electrónico Institucional, Utilización de Servidor T y Pagina WEB: www.isabu.gov.co
- ✓ Digitalización de Inventario Documental de Historias Laborales, Historias Clínicas Físicas – Archivo Central Historias Clínicas.

- ✓ **ESTRATEGIA CERO PAPEL:** Se continúa con la culturización y aplicación de las estrategias implementadas en la Institución mediante Comunicación Oficial.
- ✓ Envío correspondencia por medio de software GED ventanilla única (Virtual) y correo electrónico
- ✓ Digitalización de archivos de la institución.
- ✓ Imprimir a doble cara.
- ✓ Aplicación de las 3R
- ✓ Reducir (Consumir de manera adecuada y responsable el uso del papel)
- ✓ Reciclar: (reciclar el papel para darle nuevamente uso)
- ✓ Reutilizar papel (imprimir en reciclaje)
- ✓ Fotocopiar a doble cara.
- ✓ Leer en pantalla. (No imprimir)
- ✓ Utilización de medios electrónicos: Utilización de correo electrónico institucional,
- ✓ Servidor T: Se cuenta con un servidor T, donde se coloca la información requerida por diferentes dependencias
- ✓ Escaneos: Registro de información digital de la documentación requerida.
- ✓ Información página web: www.isabu.gov.co, donde se publica Información Institucional por requerimiento normativo.
- ✓ Información Redes Sociales: Publicación de Información de la Institución.

INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS -ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS Y FORMATOS

PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL-PGD: Se inicia la Actualización del Programa de Gestión Documental-PGD, requerimiento como instrumento archivístico

Las Tablas de Valoración Documental - TVD Como requerimiento de la ley general de archivos ley 594 del 2000 y se encuentra convalidadas por el concejo departamental de archivos y cuenta con acto administrativo para su adopción, implementación y socialización en los archivos de la E.S.E ISABU.

Las Tablas de Retención documental-TRD: se actualizaron, se continuará con el trámite de aprobación por el CIGD y convalidación del concejo departamental de archivos y por último, se debe proyectar y elaborar acto administrativo de adopción implementación y socialización.

POLÍTICA ESTRATEGIA CERO PAPEL: Se continúa con la culturización y aplicación en la Institución de acuerdo con su implementación.

SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN-SIC: Se Elaboró únicamente el Documento del SIC.

ELABORACIÓN DE TABLAS DE CONTROL DE ACCESO TCA: Se elaboraron y sujetas a actualización TRD.

POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL: La Institución cuenta con una Política de Gestión Documental la cual se socializo nuevamente, mediante oficio bajo Radicado No.2324 Del día 19 de junio 2020 y se encuentra publicada en Pagina WEB de la Institución.

INSTRUMENTOS DE TRANSPARENCIA: Se cuenta con los Instrumentos de Transparencia (Formatos y Registro), y se encuentran publicados en la página Web de la Institución y cuenta con Acto Administrativo Resolución No.343 del 14 de diciembre de 2017, requerida por la Ley de Transparencia, Ley 1712 de 2014 y Procuraduría.

- ✓ Registro Documentación Índice de Información Clasificada y Reservada Versión 1.0,
- ✓ Registro Documentación de Activos de Información. Versión 1
- ✓ Registro Documentación Esquema de Publicación de Información, Versión 1.0

Estos Instrumentos cuentan con Acto Administrativos- Resolución No. 343 del 14 de diciembre de 2019 y se encuentran publicados Pagina WEB.

FORMAS Y FORMATOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL: Se elaboraron los Formatos de algunos Procedimientos con sus respectivos Instructivo de acuerdo con el nuevo formato de Calidad y Rótulos de Caja y Carpeta 4 Aletas

- ✓ Formato Inventario Documental e Instructivo
- ✓ Formato Acceso a Documentos e Instructivo
- ✓ Formato Caja
- ✓ Formato Carpeta 4 Aletas

ACTUALIZACIÓN DEL PROCESO Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL

PROCEDIMIENTOS: Actualizados los Procedimientos de Gestión Documental y se encuentran aprobados por el Comité de CIGD y se encuentran publicados página web de la ESE-ISABU. Se socializaron nuevamente mediante Comunicación Oficial bajo **Radicado No. 2344 Del día 26 de junio de 2020**

1. Procedimiento Recepción de Comunicaciones
2. Procedimiento de Envío de comunicaciones
3. Procedimientos Acceso a documentos
4. Procedimiento Actualización Inventario
5. Procedimiento Transferencia Documental
6. Procedimientos Actualización de TRD
7. Procedimiento de Eliminación
8. Procedimiento Ventanilla Única Virtual- Nuevo Procedimiento. Se elaboró e Implemento

Además, se elaboró nuevo Procedimiento Ventanilla Única Virtual, se envió a Calidad y quedo aprobado en el CIGD. Los Procedimientos SE ENCUENTRAN PUBLICADOS EN PAGINA WEB

FORMATOS DE PROCEDIMIENTOS: Se Elaboraron los Formatos de cada uno de los Procedimientos y se continúa elaborando los Instructivos de los Formatos de Procedimientos.

- ✓ Formato Inventario Documental e Instructivo
- ✓ Formato Acceso a Documentos e Instructivo
- ✓ Formato Caja
- ✓ Formato Carpeta 4 Aletas

PLAN DE ACCIÓN ESTRATÉGICO-PINAR:

- ✓ Se elaboró y entrego Plan de Acción de Cuarto Trimestre de 2020 a Planeación
- ✓ Se elaboró y entrego el Plan de Acción 2020 de Gestión Documental a Planeación.
- ✓ Se elaboró y entrego a Planeación el Plan de Acción Estratégico-PINAR del Primer Trimestre

RIESGOS DE GESTIÓN DE 2020: Se elaboró y entrego el Mapa de Riesgos de Gestión del Proceso de Gestión Documental, se realizó capacitación y se continúa ejecutando cada trimestre de 2020

PLAN DE ACCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO-PAAC: Elaboración, entrega y ejecución del PAAC, avances de cada cuatrimestre de 2020

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2020: Elaboración y entrega del Mapa de Riesgos de Corrupción del Proceso de Gestión Documental del III Cuatrimestre de 2019. Para Control Interno y Calidad.

Se elaboró el Mapa de Riesgos de Gestión del año 2020. Se envió a Calidad y Control Interno

INFORME GESTIÓN DOCUMENTAL: Se elaboró informe Gestión Documental Vigencia 2019, y se envió para la Subdirección Administrativa.

Se elaboró y envió a Gerencia y Su administrativa el Informe de Gestión del Primer Trimestre de 2020

INFORME LINEAMIENTO FURAG II SEGUNDA PARTE DE 2020: Se diligencio formato de Preguntas del Proceso de Gestión Documental con sus respectivas evidencias.

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2020-MIPG (Proceso Gestión Documental): Se elaboró, se entregó, se realizó revisión con Planeación y se elaboró el plan de Mejora y se continúa con su ejecución. Cada trimestre de 2020.

Se realizó el Autodiagnóstico de la Política de Gestión Documental del Año 2020, con Planeación

Se realizó el Plan de Mejora de la Política de Gestión Documental del Año 2020, con Planeación para su respectiva ejecución.

5.5.3. VIGENCIA 2021

APLICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL

En la vigencia 2021, se continuo con las actividades de correspondencia virtual siguiendo los lineamientos del Gobierno Nacional y las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social en relación con la emergencia sanitaria nacional motivada por el COVID-19, y teniendo en cuenta lo estipulado en el Acuerdo 060 de 2001 del Archivo General de la Nación “por el cual se establecen pautas para la administración de las comunicaciones oficiales en las entidades públicas”, la ESE-ISABU busco facilitar a la ciudadanía en general y/o cualquier persona natural o jurídica, la radicación de comunicaciones oficiales externas. Por ende, durante el transcurso del año 2021 se realizaron 2189 radicados entre ellos contenían Derechos de Petición, Respuestas a PQRS, Requerimientos en general.³

ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS INSTITUCIONALES:

Se continuó con la Organización, Producción, Apertura, Identificación, Orden, Foliación, Depuración, Unificación, Búsqueda, Préstamo, Reserva, Conservación, Custodia y elaboración de Inventarios Documentales como resultado final del PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL y de la organización de los Archivos en sus fases de Gestión, Central e Histórico y el Archivo Central de Historias Clínicas de la Institución de acuerdo al Proceso y Procedimientos, función archivística establecidos en la Institución en el Manual de GD que hacen parte del PGD, dando cumplimiento a la normatividad vigente. Proceso continuo. La Organización de los Archivos de la Institución se encuentra en sus tres fases:

ARCHIVO DE GESTIÓN: Se continúa con la Organización y aplicación de la función Archivística en cada dependencia en carpetas virtuales.

³³ Informe de Gestión III trimestre. Radicado 3466 del 05 de Octubre del 2021

ACCESO A INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE ARCHIVOS

Se realizó la búsqueda de Información y Documentación solicitada Verbalmente y por Correo electrónico en su totalidad en el Archivo de Gestión, Central y Ventanilla Única de acuerdo con el Procedimiento establecido por norma vigente de Acceso a la Información y entrega de Documentación. Búsqueda y entrega de Información en los diferentes Archivos de la institución.

ARCHIVO CENTRAL: Se continúa con el Proceso de Organización, Orden, Foliación, Depuración, Acceso o Préstamo, Conservación, Custodia, Elaboración de Inventarios Documentales y Aplicación de la norma y función Archivística de los Documentos Institucionales en medios de conservación carpetas legajo, 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. Una vez aprobadas la TVD, Se deben implementar en el Archivo Central de la Institución

ARCHIVO DE HISTORIAS LABORALES: Se continúa con la organización Historias Laborales del Archivo de Gestión de acuerdo con la función archivística. Elaboración de Inventario Documental de Historias Laborales. Acceso a Historias Laborales: 30

ACTIVIDADES REALIZADAS ORGANIZACIÓN CONTINUA ARCHIVO CENTRAL HISTORIAS CLÍNICAS

En el Primer, Segundo y Tercer Trimestre de 2021 se realizaron las siguientes actividades:

- Se continúa con la Aplicación de la Función Archivística, Organización, Depuración, Conservación, Custodia, Orden por Número de documento de Identificación, Organización carpeta o expediente en Orden Cronológico.
- Búsqueda de Documento de Historias Clínicas e Información dando respuesta a los diferentes requerimientos de los Usuarios y Entidades externas.
- Aplicación del procedimiento de Acceso a Documentos e Información.
- Registro del Formato de Acceso a Documentos e Información.
- Aplicación del Procedimiento de Inventarios Documentales y Elaboración de Inventarios Documentales
- Registro del Formato de Inventarios Documentales.

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN DE 2021: Se elaboró y entrego el Mapa de Riesgos de Gestión del Proceso de Gestión Documental, se realizó capacitación y se continúa ejecutando cada trimestre de 2021

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2021: Elaboración y entrega del Mapa de Riesgos de Corrupción del Proceso de Gestión Documental. Para Control Interno y Calidad.

Se elaboró el Mapa de Riesgos de Corrupción del año 2021. Se envió a Calidad y Control Interno Donde se refleja resultados aptos dentro de las evidencias ejecutadas.

5.5.4. VIGENCIA 2022

Durante el transcurso del 2022 se ejecutaron las siguientes actividades:

Plan de Mejoramiento Externo Área Gestión Documental: El primer trimestre del año 2022 se realizó una auditoria por la Oficina de Control Interno evidenciando hallazgos de tipo archivísticos que no se demostraba el cumplimiento a la norma general de archivos (Ley 594 del 200) que posteriormente se realizaría las oportunidades de mejora durante todo el transcurso.

Se pudo evidenciar el desarrollo y cumplimiento de las actividades del Plan de Mejoramiento que dan cuenta de manera positiva del avance que se ha tenido frente a los requerimientos del proceso de gestión documental en correspondencia con los tiempos destinados para las mismas. De esta forma, es posible afirmar que a la fecha el personal contratado ha sido suficiente para el desarrollo del proceso de gestión documental.

- El personal contratado elaboró el Plan de conservación documental en el cual se establecieron los parámetros y lineamientos para garantizar la conservación de los documentos en soporte físico y/o análogo, manteniendo aspectos como la unidad, integridad, autenticidad, inalterabilidad, originalidad, fiabilidad y accesibilidad a lo largo de todas las fases del ciclo vital del documento (producción, vigencia y disposición final).

El eje central para el desarrollo de este plan fue el concepto de conservación preventiva, y su estructuración se basó en los seis programas de conservación preventiva consignados en el artículo 6 del Acuerdo 006 de 2014 del Archivo General de la Nación:

1. Programa de capacitación y sensibilización.
2. Programa inspección y mantenimiento de sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas.
3. Programa saneamiento ambiental: desinfección, desratización y desinsectación.
4. Programa monitoreo y control de condiciones ambientales.
5. Programa almacenamiento y re-almacenamiento.
6. Programa prevención de emergencias y atención de desastres.

Posteriormente, en reunión de grupo primario realizada el viernes 24 de junio de 2022, el Plan de conservación documental fue socializado.

Se anexa Plan de conservación documental que fue presentado en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño- CIGD.

- De acuerdo con la reunión realizada el día 19 de julio de 2022 con la oficina de planeación, el personal contratado inicio la elaboración del diagnóstico de documentos electrónicos como requisito previo para la elaboración del Plan de presentación digital a largo plazo. Estas actividades se desarrollaron en conjunto con el área de las Tics.
- Plan de Contingencia de reacción inmediata frente a desastres naturales y/o siniestro archivo central de la ESE ISABU

El personal contratado realizó la actualización del Diagnóstico Integral de Archivo de la entidad, a partir del cual se recolectó la información necesaria para la elaboración del Plan de contingencia de reacción inmediata frente a desastres naturales y/o siniestros que puedan dañar o deteriorar el archivo de historias clínicas o archivo central de la ESE ISABU.

El Diagnóstico Integral de Archivo fue socializado en la capacitación “Organización de archivos” realizada el jueves 23 de junio de 2022 y dirigida al personal de apoyo en el manejo de la documentación de las oficinas. De igual forma, se presentó en reunión de grupo primario realizada el viernes 24 de junio de 2022.

A partir de esto, se estableció el mapa de riesgos para el archivo central, el archivo histórico y el archivo central de historias clínicas físicas, con el objetivo de identificar los principales aspectos que pueden incidir en la pérdida y deterioro de la documentación a causa de factores internos y externos de riesgo.

Posteriormente, se elaboró el Plan de prevención de emergencias y atención de desastres en archivo con el objetivo de establecer los parámetros y acciones de prevención, salvamento y recuperación que garanticen la protección y conservación de los documentos en soporte físico y/o análogo del Archivo Central, el Archivo Histórico y el Archivo Central de Historias Clínicas Físicas de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU ante emergencias ocasionadas por desastres y/o siniestros que puedan poner en peligro la integridad de los documentos y del personal de archivo.

- Fortalecer la asignación de espacios físicos en el archivo central promoviendo la implementación de las tablas de valoración documental en la eliminación de documentos
- El personal contratado verificó que la serie documental con mayor volumen documental es la serie cuentas mensuales, por lo tanto, identificó que la disposición final en las Tablas de Valoración Documental – TVD es la eliminación, su procedimiento es el siguiente:

Finalizados los tiempos de retención en el Archivo Central, se procede a eliminar según lo dispuesto por la Ley Anti trámites 962 de 2005 y el Decreto 1798 de 1990, art. 31: Los libros y papeles de los comerciantes podrán destruirse después de veinte (20) años, contados desde el cierre de aquellos o la fecha del último asiento, documento o comprobante. No obstante, cuando se garantice su reproducción por cualquier medio técnico, podrán destruirse transcurridos diez (10) años según el término de que trata el artículo 60 del Código de Comercio.

Verificada la eliminación, proceden a registrar la información de los datos necesarios en el Formato Único de Inventario Documental (FUID) de los años 1993 hasta el 2001.

El Formato Único de Inventario Documental (FUID) en donde se relaciona la documentación a eliminar y la justificación del porqué de la eliminación se presentó el 28 de julio de 2022 al Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD, que autorizó la eliminación de la documentación previo proceso de digitalización, a causa de las consultas que se presentan sobre dicha documentación en el archivo central.

Se anexo el inventario documental y Acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD del 28 de julio de 2022. Así mismo, se sigue cumpliendo con el procedimiento de recepción y envió de comunicaciones oficiales. La correspondencia se radica a través del Software GED - Gestión Electrónica Documental

RIESGOS DE GESTIÓN DE 2022: Se elaboró y entrego el Mapa de Riesgos de Gestión del Proceso de Gestión Documental, se realizó capacitación y se continúa ejecutando cada trimestre de 2022 con el fin de garantizar su adecuada distribución, conservación y custodia con el propósito de disponer de la información oportunamente.

RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2022: Se elaboró y entrego el Mapa de Riesgos de Corrupción del Proceso de Gestión Documental, se realizó capacitación y se continúa ejecutando cada trimestre de 2022.

NIVEL DE INTERVENCIÓN DEL FONDO DOCUMENTAL ACUMULADO DE LA ENTIDAD.

ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS INSTITUCIONALES

Se realizó el traslado de 70 unidades de conservación documental (cajas), del Hospital Local del Norte a la Bodega Ruta 196, las cuales se encontraban ubicadas el cuarto de máquinas de los ascensores y la bodega de medicamentos de farmacia.

- ✓ Registro fotográfico del cuarto de máquinas de los ascensores
- ✓ Registro fotográfico bodega de medicamentos de farmacia
- ✓ Registro fotográfico de los archivos trasladados del Hospital Local del Norte a la Bodega Ruta 169.

ARCHIVOS DE GESTIÓN - TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

El Consejo Departamental de Archivo del Departamento de Santander, en sesión del 26 de noviembre de 2021, de acuerdo con la Acta No. 05 de su reunión, aprobó la expedición del Certificado de Convalidación de las Tablas de Retención Documental – TRD de la entidad, y fue entregada a la institución el 07 de enero de 2022 bajo radicado número 0057.

Mediante la resolución número 0007 del 7 de enero de 2022, la ESE ISABU adopta la actualización de las TRD, siguiendo lo reglamentado en el Acuerdo No. 004 del 30 de abril de 2019. Posteriormente se procedió a socializarlas con el fin de ser aplicadas en las diferentes dependencias de la entidad.

Durante el IV Trimestre de 2022, el área desarrollo las actividades relacionadas con la implementación del Programa de Gestión Documental- PGD, el Plan Institucional de Archivos- PINAR y los procesos transversales inmersos (planeación, producción, gestión y trámite, organización, transferencias, disposición de documentos y preservación a largo plazo), como se describe a continuación:

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, ingresando en los siguientes enlaces:

ACCESO A LA INFORMACIÓN: HISTORIAS CLÍNICAS FÍSICAS Y ELECTRÓNICAS

Se continuó con la implementación del Procedimiento de acceso a la información y entrega de documentación garantizando la búsqueda y entrega de las Historias Clínicas en soporte físico y las Historias Clínicas en soporte electrónico a los usuarios de la entidad.

ELABORACIÓN DE INVENTARIOS DOCUMENTALES

La elaboración de los inventarios documentales es un proceso permanente que se lleva a cabo con el objetivo de identificar y tener un control sobre los documentos de archivo de la entidad, de esta forma, durante el periodo se lograron los siguientes avances:

ARCHIVO DE GESTIÓN:

Se finalizó la elaboración del inventario documental de los documentos de archivo ubicados en el Centro de Salud Morrongo, que corresponden al archivo de gestión de la entidad. Así, fue posible identificar las dependencias productoras para hacer efectivas las transferencias documentales primarias en el año 2023. También, se están identificando los documentos de archivo que pueden ser objeto de eliminación de acuerdo a lo dispuesto en las Tablas de Retención Documental- TRD y las Tablas de Valoración Documental- TVD.

ARCHIVO CENTRAL:

Archivo central historias clínicas físicas: Se continuó con la elaboración del inventario documental de los documentos de archivo correspondientes a la serie Historias Clínicas (soporte físico) ubicadas en Bodega 9, Ruta 169 Vía Chimitá. El objetivo de este proceso es facilitar la búsqueda y entrega de las historias clínicas teniendo como base este instrumento de control y consulta.

Archivo central: Se continuó con la elaboración del inventario documental de los documentos de archivo del archivo central de la entidad con la finalidad de mantener los inventarios actualizados en su totalidad e identificar documentos que ya cumplieron sus tiempos de retención y pueden ser objeto de eliminación, siguiendo lo establecido en las Tablas de Retención Documental- TRD y las Tablas de Valoración Documental- TVD. Durante el periodo

ELABORACIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS

La etapa de planeación es fundamental para garantizar la eficacia y eficiencia de los procesos que se desarrollan en Gestión Documental ya que permite identificar y priorizar las necesidades, establecer las acciones a seguir para solventar dichas

necesidades y hacer el respectivo seguimiento. De esta forma, durante el periodo se elaboraron los siguientes planes estratégicos:

Plan de Preservación Digital a Largo Plazo

Como parte de la implementación del Sistema Integrado de Conservación- SIC se elaboró el Plan de Preservación Digital a Largo Plazo, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño- CIGD.

El objetivo de este plan es establecer las estrategias y acciones para garantizar la preservación a largo plazo de los documentos electrónicos de archivo que produce la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga- ESE ISABU asegurando su integridad, fiabilidad, autenticidad y disponibilidad a lo largo del tiempo.

Cumplimiento actividades Plan de Conservación Documental

En la etapa de implementación del Plan de Conservación Documental se han desarrollado las siguientes actividades de acuerdo al cronograma establecido:

- ✓ Elaboración del Cronograma de Capacitaciones 2023 para el área de Gestión Documental.
- ✓ Inspección a las áreas de archivo para determinar prioridades en lo relacionado con la adecuación de los espacios de acuerdo a las condiciones requeridas para conservación y custodia de documentos de archivo (se inició con visita en conjunto con Recursos Físicos y Salud Ocupacional a la Bodega 9, Ruta 169, vía Chimitá- Archivo central historias clínicas físicas).
- ✓ Solicitud y recarga de extintores para las área de archivo.
- ✓ Elaboración de los siguientes instructivos:

Instructivo prevención de emergencias y atención de desastres en archivo. El objetivo de este instructivo es establecer las acciones de respuesta para las áreas de archivo y las acciones de recuperación de la documentación en soporte físico y/o análogo de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga- ESE ISABU ante emergencias ocasionadas por desastres y/o siniestros que puedan poner en peligro la integridad de los documentos y del personal de archivo.

Instructivo de limpieza y desinfección de áreas de archivo, sistemas de almacenamiento y limpieza documental. El objetivo de este instructivo es establecer los lineamientos para llevar a cabo la limpieza y desinfección de las áreas de archivo, los sistemas de almacenamiento y la limpieza documental siguiendo parámetros adecuados que garanticen la protección y conservación de los documentos de archivo.

Instructivo manejo de documentos con bio-deterioro. El objetivo de este instructivo es establecer los protocolos para el adecuado manejo de los documentos de archivo en soporte físico y/o análogo de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga- ESE ISABU afectados por bio-deterioro, garantizando la conservación de los documentos y la protección de la salud del personal de archivo.

PROCEDIMIENTO DE ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS

Actualmente, Gestión Documental se encuentra implementando el Procedimiento de eliminación de documentos sobre la serie Cuentas Mensuales (1993-2001), el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño- CIGD que decidió autorizar la eliminación de los documentos previo proceso de digitalización. Esta decisión se basó en la recomendación realizada por Gestión Documental, ya que existe un proceso vigente de consulta.

Así, durante el periodo se cumplió el tiempo respectivo de publicación y divulgación del inventario de los documentos a eliminar establecido en el Acuerdo 004 de 2019⁴ del Archivo General de la Nación, sesenta (60) días hábiles, y no se presentó ningún tipo de observación por parte de los ciudadanos. En consecuencia, es posible dar continuidad al procedimiento de eliminación de documentos.

De igual forma, se realizó la cotización para el proceso de digitalización de los documentos a eliminar con el objetivo de agilizar y garantizar la eliminación de documentos previa digitalización para su consulta.

5.5.5. VIGENCIA 2023

Durante el 2023, la oficina de Gestión Documental desarrollo las actividades relacionadas 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.

Así mismo, la oficina de Gestión documental cuenta con los siguientes recursos tecnológicos:

Tabla 234. Recursos tecnológicos Gestión documental

LUGAR	RECURSOS TECNOLÓGICOS
Archivo y Correspondencia Primer Piso Hospital Local del Norte	• (3) Tres Equipos de Computo • (1) Un Escáner • (1) Una Impresora • (1) Disco extraíble
Sótano Archivo Central	• (1) Un Computador • (1) Un Escáner
Bodega 9, Ruta 169 Vía Chimitá.	• (2) Dos computadores

Fuente: Oficina Gestión de Archivo E.S.E ISABU

RIESGOS DE GESTIÓN DE 2023: Se elaboró y entrego el Mapa de Riesgos de Gestión del Proceso de Gestión Documental, se realizó capacitación y se continúa ejecutando cada trimestre de 20223 con el fin de garantizar su adecuada distribución, conservación y custodia con el propósito de disponer de la información oportunamente.

ADOPCIÓN Y DESARROLLO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN O APLICATIVO INTEGRAL PARA LA GESTIÓN DOCUMENTAL.

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.

⁴ Acuerdo 004 de 2019, "Por el cual se reglamenta el procedimiento para la elaboración, aprobación, evaluación y convalidación, implementación, publicación e inscripción en el Registro único de Series Documentales – RUSD de las Tablas de Retención Documental – TRD y Tablas de Valoración Documental – TVD", Artículo 20, Archivo General de la Nación.

ELABORACIÓN DE INVENTARIOS DOCUMENTALES

La oficina de Gestión Documental avanzó en los procesos de elaboración e integración en los inventarios documentales para el debido registro de los documentos tanto en el archivo de gestión, como en el archivo central:

- ✓ Se consolidó un inventario de serie y subseries de acuerdo con la documentación que se encuentra en el archivo central del primer piso, sótano del HLN y la Bodega 9, Ruta 169 Vía Chimitá.
- ✓ Se realizó el avance con la elaboración del inventario documental correspondientes a la serie Historias Clínicas (soporte físico) ubicadas en Bodega 9, Ruta 169 Vía Chimitá.
- ✓ Se entregó Formato Único de Inventario Documental de la serie Cuentas Mensuales correspondiente a 1.121 cajas, ubicadas en la Bodega 9, Ruta 169 Vía Chimitá.
- ✓ Se ejecutó la totalidad del inventario Documental del archivo central del sótano del HLN, fundamental para conocer los documentos ubicados en el archivo central, tener un control de los documentos, controlar los documentos recibidos de otras oficinas, clasificar los documentos a eliminar, encontrar con rapidez algún documento, identificar documentos, entre otras cosas.
- ✓ Se consolidó inventario documental por parte de Subgerencia Científica correspondiente a consentimientos informados del COVID-19
- ✓ Se recibió inventario documental de parte de cartera sobre Registro de Factura de Servicios - EPS ENDI SALUD producto de una Transferencia Documental.
- ✓ Se dieron directrices a las áreas encargadas y líderes de procesos para realizar la entrega de los inventarios a la oficina de Gestión Documental dando cumplimiento a la circular externa 003 del Archivo General de la Nación.
- ✓ Se recibieron 14 Inventarios de Gestión de cada una de las oficinas productoras de documentación, garantizando el registro y control de la información de cada dependencia.
- ✓ Se continuó con la elaboración del inventario documental correspondiente a la serie Historias Clínicas (soporte físico) ubicadas en la Bodega 9, Ruta 169 Vía Chimitá. Este adelanto corresponde a:

Tabla 235. Inventario documental correspondiente a la serie Historias Clínicas

Mes	cant
Julio	214
Agosto	240
Septiembre	240
Total cajas registradas	694

Fuente: Oficina Gestión de Archivo E.S.E ISABU

De acuerdo con la tabla se registraron 694 cajas en el Formato Único de Inventario Documental, que contiene cada caja aproximadamente 30 carpetas de Historias Clínicas.

Es decir que se realizó el inventario de 20.820 historias clínicas contenidas en 694 cajas ya descritas en la parte anterior.

- Se actualizó la totalidad del inventario Documental del archivo central del sótano del HLN, de acuerdo a las últimas transferencias ejecutadas, esta actividad es fundamental para conocer la ubicación exacta de los documentos del

archivo central, tener un control de los documentos, registrar los documentos recibidos de otras oficinas, clasificar los documentos a eliminar, encontrar con rapidez algún documento, identificar las series, entre otras cosas.

- Se actualizó el inventario documental por parte de Subgerencia Científica correspondiente a consentimientos informados de cirugía del año 2021 y 2022

SEGUIMIENTO A PLANES Y PROGRAMAS

Dentro del marco de la implementación del Sistema Integrado de Conservación-SIC, durante el 2023 se realizó el seguimiento al 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.

El 22 de septiembre se realizó capacitación en reunión de grupo primario sobre el código de ética archivístico, Ley 1409 del 2010. Con el fin de socializar y conocer la aplicación de los principios universales de procedencia y de orden natural en la organización de los archivos de la entidad, garantizando buenas conductas en el trabajo diario de esta profesión.

•Programa inspección y mantenimiento de sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas.

Se envió por correo electrónico solicitud de mantenimiento de los siguientes lugares:

Oficina de archivo y correspondencia:

- Un punto de red.
- Cambio de dos interruptores.
- Canaleta para tapar el cableado que encuentra en el piso.
- Revisión de las lámparas.

Archivo Central (Sótano):

- Revisión y cambio de lámparas.
- Revisión puerta de madera.

Se realizó la revisión y el debido mantenimiento a lo indicado por correo electrónico por parte de la oficina de almacén dando una efectiva solución al reporte dado por la oficina de gestión documental.

Se subsanó lo que se requería quedando por cerrado esta solicitud de mantenimiento.

Ilustración 96.Evidencia Fotográfica



Fuente: Oficina Gestión de Archivo E.S.E ISABU

Así mismo, Se reconoce la importancia de la realización y seguimiento del Diagnóstico Integral de Archivo donde refleja los puntos críticos que se deben intervenir por el área de mantenimiento para garantizar condiciones óptimas donde se ubican los acervos documentales.

Se evidencia un cumplimiento al 100% de las actividades que se consignaron para el Programa de Inspección y Mantenimiento de Sistemas de Almacenamiento e Instalaciones Físicas Vigencia 2023

•Programa saneamiento ambiental: desinfección, desratización y desinsectación.

La forma adecuada para realizar el debido control del manejo de dichos factores biológicos contaminantes en los puestos de trabajo, depósitos de Archivos de Gestión y Archivo Central es realizar frecuentemente respectivas jornadas de limpieza y desinfección tomando como base el Instructivo de Limpieza y Desinfección de Áreas De Archivo y Sistemas de Almacenamiento elaborado y aprobado en la ESE-ISABU, como también jornadas de fumigación en las áreas indicadas, garantizando que el control y seguimiento se lleve a cabo por medio de un formato justificando la realización de estas acciones de limpieza, fumigación.

Se hizo la adecuada limpieza de las zonas de archivo siguiendo las directrices que se mencionan en el Instructivo de Limpieza y Desinfección de Áreas De Archivo y Sistemas de Almacenamiento, con el fin de eliminar los contaminantes biológicos que afectan la integridad física de los documentos y la salud del personal que labora y consulta en los archivos. Se realizó el registro de los formatos por el profesional en Gestión Documental evidenciando su correcta ejecución y seguimiento a dicho programa.

•Programa monitoreo y control de condiciones ambientales.

En el 2023 se continuó realizando el control mensual de la temperatura y humedad del archivo de Historias Clínicas físicas ubicado en la bodega 9 y se realizó el diligenciamiento del (ARC-F-019) Formato Control Condiciones Ambientales. De esta manera se pudo obtener los siguientes datos:

Durante el seguimiento del Plan de Conservación Documental realizado en la vigencia 2023 se gestaron ideas por parte de la oficina de Subgerencia Administrativa, Oficina Jurídica y Oficina de Control Interno sobre la custodia y reserva y responsabilidad de las series Historias Clínicas en soporte físico para ser custodiada por parte de una empresa contratada.

CUSTODIA Y ORGANIZACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA SOPORTE FÍSICO

Este proceso, si bien fue llevado a cabo por parte del personal de Gestión Documental de acuerdo con la directriz dada por las directivas del momento, no hizo parte de la implementación de un procedimiento de transferencia documental primaria. Como resultado de esto, estos documentos solo se centralizaron como parte de un proceso de traslado que no refleja los requisitos correspondientes a un procedimiento de transferencia primario (selección, organización, elaboración de inventario). De esta forma, no se realizó entrega oficial y documentada de las historias clínicas por parte de la Subgerencia Científica a Gestión Documental, ni se siguieron las directrices y lineamientos establecidos en la normativa.

Actualmente, la función de Gestión Documental es intervenir en los procedimientos archivísticos que se están aplicando sobre la documentación (organización, descripción, unificación), ya que, como se mencionó, estos procedimientos no fueron aplicados por la oficina productora.

DESINTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE DE HISTORIA CLÍNICA Y NACIMIENTO DEL EXPEDIENTE HÍBRIDO

En noviembre de 2014 se implementó la historia clínica electrónica. Se debe resaltar que en el momento en que se realizó este proceso no se llevó a cabo la integración de la historia clínica física con la historia clínica electrónica.

Actualmente, la historia clínica debe entenderse como un único expediente de carácter híbrido, de acuerdo con la definición del Archivo General de la Nación un expediente híbrido es aquel que se componen de documentos electrónicos y documentos físicos, y su manejo archivístico debe incluir:

La implementación de referencias cruzadas que indiquen que el expediente tiene una parte en soporte físico y otros en soporte electrónico, especificando toda la información exigida por el AGN.

La entidad debe garantizar la integración del expediente correspondiente a la historia clínica como un expediente único por usuario, para esto deberá implementar a futuro un procedimiento de digitalización del soporte físico que permita la integración con el soporte electrónico que reposa en el Software Panacea. Con esto garantiza la integridad del expediente en un mismo espacio de almacenamiento, teniendo en cuenta que la historia clínica es actualmente un documento nativo electrónico.

Esto no solo daría cumplimiento a lo exigido en la normativa, sino que además facilitaría la consulta, serie un respaldo de la información física, y permitiría realizar el proceso de selección anteriormente mencionado, ya que se podría conocer que usuario cuentan con historia clínica en soporte físico y con historia clínica en soporte electrónico, es decir, que usuarios están aún activos en la entidad.

PROCESO DE DIGITALIZACIÓN Y ELIMINACIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS FÍSICAS

Las historias clínicas físicas, así sean digitalizadas, no pueden ser eliminadas hasta no cumplir con el tiempo de retención dispuesto en las Tablas de Retención Documental de la entidad, las cuales están acordes a la normativa que determina el tiempo de custodia de las mismas:

“La historia clínica debe retenerse y conservarse por el responsable de su custodia, por un periodo mínimo de quince (15) años, contados a partir de la fecha de la última atención. Los cinco (5) primeros años dicha retención y conservación se hará en el archivo de gestión y los diez (10) años siguientes en el archivo central.

Para las historias clínicas de víctimas de violaciones de derechos humanos o infracciones graves al Derecho Internacional Humanitario, los términos de retención y conservación documental se duplicarán. Si al momento de tener en custodia una historia clínica, esta llegare a formar parte de un proceso relacionado con delitos de lesa humanidad, la conservación será permanente, lo cual deberá garantizar la entidad a cuyo cargo se encuentre la custodia, utilizando para tal fin los medios que considere necesarios.”.

Esta afirmación se sustenta en las consultas realizadas al Archivo General de la Nación (radicado 1-2022-4594) y al Ministerio de Salud (radicado 202242401029002).

Con respecto al avance de este proceso a la fecha se describe a continuación:

Tabla 236. Proceso de digitalización y eliminación de las historias clínicas físicas

CENTRO DE SALUD	No DE CAJAS	No DE CARPETAS	AVANCE PROCESO	ESTADO
CENTRO DE SALUD ANTONIA SANTOS	208	6498	Unificación, descripción (inventariado)	
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA	173	5027	Unificación, descripción (inventariado)	
CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID	272	7958	Unificación, descripción (inventariado)	
CENTRO DE SALUD COMUNEROS	442	11987	descripción (inventariado)	
CENTRO DE SALUD CONCORDIA	115	3624	Unificación, descripción (inventariado)	
CENTRO DE PADRES SOMASCOS	203	5345	Unificación, descripción (inventariado)	
UIMIST	1078	16628	Unificación, descripción (inventariado)	En proceso
CENTRO DE SALUD SANTANDER	144	4980	Unificación, descripción (inventariado)	En proceso
CENTRO DE SALUD MUTIS	468	9089	Unificación, descripción (inventariado)	En proceso
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	2249	24980	Unificación, descripción (inventariado)	En proceso

Fuente: Oficina de Gestión Documental

Así mismo, se realiza un análisis de las ventajas y desventajas del servicio de Tercerizar en el depósito de archivo:

Tabla 237. Ventajas y desventajas del servicio de Tercerizar en el depósito de archivo

VENTAJAS	DESVENTAJAS
• Soluciona los problemas de espacio garantizando a largo plazo su custodia. • Reducir cargas administrativas. • Tener procesos más ágiles. Fortaleciendo así los avances y resultados de actividades productivamente.	• Puede afectar la confidencialidad, Integridad y Disponibilidad de los documentos de la institución. • Puede llevar tiempo llegar a acuerdos claros sobre obligaciones y responsabilidades de cada parte. • Puede perderse el control sobre el resultado final y verse afectada la calidad.

Fuente: Oficina de Gestión Documental

Del mismo modo, se realizó el análisis del concepto técnico emitido por el Archivo General de la Nación el 15 de septiembre de 2015 donde señala que los documentos que revisten de valores secundarios se deben administrar y custodiar, teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto 1080 de 2015 (anterior Título V, Decreto 1515 de 2013).

Adicionalmente, sobre la prohibición de contratar la custodia de documentos de conservación permanente se precisa lo siguiente:

“Las entidades públicas no podrán contratar con empresas privadas, la custodia de documentos de conservación permanente, sobre los cuales exista la obligación de transferirlos al Archivo General de la Nación o a los archivos generales territoriales; tampoco podrán contratar con firmas privadas o terceros la custodia o administración de Documentos declarados como Bienes de Interés Cultural (BIC). (Artículo 2.8.2.12.1.)”

De igual forma, la contratación de la custodia de documentos de conservación temporal, sólo se podrá realizar conforme a lo establecido en la Tabla de Retención Documental, y exigir a los contratistas el cumplimiento de las normas expedidas por el Archivo General de la Nación sobre:

- a) Características de las edificaciones en las cuales se albergarán los documentos;
- b) Idoneidad del personal asignado para la atención de los servicios contratados;
- c) Organización de los documentos por series documentales, siguiendo el principio de procedencia, orden original e integridad de los fondos;
- d) Aplicación de la Tabla de Retención Documental;
- e) Utilización de sistemas de información archivísticos que cumplan con las normas internacionales de descripción archivística adoptadas por el Consejo Internacional de Archivos (CIA);
- f) Características de los materiales y contenedores utilizados para almacenamiento de los documentos;
- g) Cumplimiento de condiciones de preservación y conservación de los documentos físicos y electrónicos que custodien. (Artículo 2.8.2.12.2)

Así mismo, las especificaciones técnicas y los requisitos para la prestación de los servicios de depósito, custodia, organización, reprografía y conservación de documentos de archivo se hallan descritos en el Acuerdo 008 de 2014.

✓ PLAN DE PRESERVACIÓN DIGITAL A LARGO PLAZO

Actualmente, se realizaron actividades en pro de garantizar la preservación a largo plazo de los documentos electrónicos como el Diagnóstico de Documentos Electrónicos, donde se evidenció que; el área de gestión Documental usa el Software Gestión de Documentado Electrónicos- GED implementado en el año 2013, pero este no cumple con los requerimientos necesarios para garantizar un control de las comunicaciones oficiales enviadas y recibidas y permitir tener un seguimiento sobre los tiempos de respuesta del responsable del trámite.

Gestión Electrónica de Documentos- GED, es un software de gestión de correspondencia que permite sistematizar y agilizar el procedimiento de registro, radicación, distribución y trámite de correspondencia.

Actualmente este software no permite controlar las comunicaciones oficiales enviadas y recibidas, no permite tener seguimiento sobre los tiempos de respuesta del responsable del trámite ni tampoco una conservación segura de estos documentos.

Al ser la herramienta de registro y generación de radicados debe ser considerado un medio de producción de documentos electrónicos de archivo sin embargo no debe ser asumido como un medio de conservación a largo plazo de los documentos electrónicos de archivo.

•Programa de Identificación y Análisis de Documentos Electrónicos a Preservar (Documentos Electrónicos de Archivo y Medios de Almacenamiento).

En el programa de identificación y análisis de documentos electrónicos a preservar se realizó el diagnóstico de documentos electrónicos con el fin de identificar el estado de la gestión documental electrónica y proponer acciones para su implementación y mejora.

•Programa de Articulación de la Preservación Digital con los Instrumentos de Gestión Documental

Dentro de este programa se busca lograr la integración del concepto de Preservación Digital a los instrumentos archivísticos, logrando, así, la instrumentalización de la gestión y preservación de los documentos electrónicos de archivo, de este modo, se actualizó y se realizó la divulgación en el mes de Agosto el Programa de Gestión Documental-PGD con el propósito de incluir en la parte de Planeación, el plan de preservación digital y el programa de gestión de documentos firmas y formularios electrónicos para que a largo plazo se vaya implementando y posteriormente seguimiento.

Enlace de acceso: <https://isabu.gov.co/transparencia/programa-de-gestion-documental-ese-isabu/>

• Programa de Estrategias y Técnicas de Preservación Digital

En el mes de julio se elaboró un informe donde se incluyeron las necesidades y requerimientos para la gestión y preservación de documentos electrónicos de archivo con el propósito de dar a conocer los requisitos técnicos y tecnológicos para emplear la instalación de una herramienta tecnológica que permita la gestión, la producción y la custodia de la documentación digital garantizando su disposición como lo señala las Tablas de Retención Documental y la normatividad archivística (Decreto 2150 DE 1995 Artículo 26. utilización de sistemas electrónicos de archivo y transmisión de datos).

• Programa de Almacenamiento de los Documentos Electrónicos de Archivo

En el programa de almacenamiento de los documentos electrónicos de archivo se realizó un Plan de Acción para realizar actividades encaminadas a la búsqueda, instalación y seguimiento al Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo

✓ PLAN DE TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES

Gestión Documental construye en conjunto con las oficinas productoras el Cronograma de Transferencias Documentales Anual con la finalidad de planificar y programar las transferencias documentales primarias y hacer un seguimiento de su ejecución durante el año, que va desde los primeros días de enero hasta finalizando diciembre, en dicho rango de fechas se realizó en el mes de julio a septiembre las siguientes transferencias:

A la fecha, se han recibido en el archivo central un total de Siete (7) transferencias documentales, de ocho (8) que están programadas, representando un 87.5% de cumplimiento para el Plan de Transferencias Documentales se espera que en el próximo trimestre se haga la entrega de las oficinas que tiene pendiente la transferencia la cual son Planeación y Almacén.

Actualmente, se está orientando y llevando el seguimiento a esas oficinas para que cumplan con todo lo requerido para la debida transferencia documental primaria

Para el servicio de correspondencia nacional y local, la ESE ISABU cuenta con un operador especializado como es la firma 4-72.

A continuación se relacionan los anexos correspondientes al proceso de Gestión Documental:

Anexo 34. Inventarios Documentales de Archivo Central-2024

Anexo 35. Inventarios Documentales de Archivo de Gestión-2024

- Inventarios Jurídica
- Inventario Subgerencia Científica
- Inventario Talento Humano
- ARC-F-004 FUID- Gestión Documental
- Inventario Archivo de Gestión Oficina Asesora de Planeación
- Inventario Documental Morrónico actualizado 2023

Anexo 36. Inventarios Documentales de Archivo Histórico-2024

Anexo 37. Tabla de Retención Documental

6. PROCESOS DE EVALUACIÓN

6.1 GESTIÓN CONTROL INTERNO

6.1.1. GESTIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2020

Según la información que reposa en los archivos de la oficina de control interno, estas fueron las actividades desarrolladas por la oficina en la vigencia 2020:

En cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 y normas reglamentarias para las oficinas de control interno, las actividades realizadas por la oficina de Gestión y Control Interno de la E.S.E. ISABU correspondiente a la vigencia 2020, fueron:

6.1.1.1. PRESENTACIÓN DE INFORMES

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

- ✓ Informe anual de austeridad del Gasto correspondiente a la vigencia 2019, publicado en la página web institucional de la E.S.E ISABU.
- ✓ Informe de Evaluación a la gestión institucional por dependencias (DAFP) correspondiente a la vigencia 2019, publicado en la página web institucional de la E.S.E ISABU.
- ✓ Informe derechos de autor.
- ✓ Informe de Gestión Anual, correspondiente a la vigencia 2019. Publicado en página web institucional.
- ✓ Informe de evaluación de control interno Contable correspondiente a la vigencia 2019, publicado en la página web institucional de la E.S.E ISABU.
- ✓ Encuesta del Informe Ejecutivo FURAG-MECI
- ✓ Reporte seguimiento al SUIT (Sistema Único de Información de Trámites).
- ✓ Informe de gestión oficina de control interno al Concejo Municipal de Bucaramanga correspondiente al I, II y III trimestre de la vigencia 2020.
- ✓ Informe seguimiento plan de acción MECI.
- ✓ Informe de seguimiento I, II y III cuatrimestre vigencia 2020 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC- mapa de riesgos de corrupción, publicado en la página web institucional de la E.S.E ISABU.
- ✓ Informe de evaluación de la Audiencia pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2019, publicado en la página web institucional de la E.S.E ISABU.
- ✓ Informe SIAU correspondiente al primer semestre vigencia 2020, publicado en la página web institucional de la E.S.E ISABU.
- ✓ Se realizó informe de evaluación independiente del sistema de control Interno primer semestre vigencia 2020, publicado en la página web institucional de la E.S.E ISABU.
- ✓ Se presentó reportes del plan de acción, correspondiente a la oficina de control interno I, II y III trimestre vigencia 2020.
- ✓ Se realizó informe de seguimiento al mapa de riesgos de gestión institucional primer semestre vigencia 2020.
- ✓ Se reportó en el mes de enero de 2020 a la Contraloría Municipal de Bucaramanga, el seguimiento al plan de mejoramiento, de la auditoría Regular con enfoque integral 017 de 2019.
- ✓ Se rindió cuenta a la Contraloría Municipal de Bucaramanga, formatos F23 A, F24 A

6.1.1.2. PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS

El Plan Anual de Auditorías de la oficina de control interno para la vigencia 2020, fue aprobado por el comité coordinador de control interno, mediante Resolución 0045 del 29 de enero 2020.

Debido a la emergencia sanitaria por el COVID 19 y acatando los lineamientos impartidos por el Gobierno Nacional, en cumplimiento de la Circular externa 10 de 2020, emanada de la Vicepresidencia de la República, Secretaria de Transparencia, Presidente Consejo Asesor en Materia de Control Interno y Director del Departamento Administrativo de la Función Pública, en la cual se establecía ***“Incluir de manera obligatoria y prioritaria en los Planes Anuales de Auditoría de 2020 seguimientos especiales o auditorías especializadas a la destinación de los recursos y a los procesos de contratación con ocasión de la emergencia económica”***, se llevó a cabo comité de coordinación de control interno el día 14 de julio de 2020, en el cual se aprobó la modificación del Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2020.

En cumplimiento del plan de auditorías se realizaron:

- ✓ Auditoría Ambiental
- ✓ Auditoría Convenios-Docencia y servicios (UNAB)
- ✓ Auditoría Cartera
- ✓ Auditoría Facturación
- ✓ Auditoría Glosas
- ✓ Auditoría Comité de Conciliaciones
- ✓ Auditoría especial a la contratación por Covid 19
- ✓ Auditoría especial a las donaciones por Covid 19
- ✓ Auditoría especial al cumplimiento protocolos de bioseguridad por Covid 19
- ✓ Auditoría Tesorería – Conciliaciones Bancarias
- ✓ Auditoría Gestión Control Disciplinario Interno
- ✓ Auditoría Recursos Físicos –Plan anual de adquisiciones.

Se realizaron auditoría exprés:

- ✓ Auditoría exprés por pérdida de biológicos
- ✓ Auditoría exprés a las TIC.
- ✓ Auditoría exprés Centro de Salud Café Madrid.
- ✓ Auditoría exprés contrato 421-2020.

Es importante resaltar el apoyo de la Gerencia de la E.S.E ISABU, en la conformación del equipo de trabajo de la oficina de control interno, y la propuesta de asignar de manera temporal a una persona del área misional, que ya esté vinculada a la institución, para la realización de las tres (3) auditorías pendientes, por realizar del área misional, como son:

- ✓ Auditorio apoyo diagnostico
- ✓ Salud Pública
- ✓ Estancias Prolongadas

6.1.1.3. SEGUIMIENTOS REALIZADOS

- ✓ Seguimiento a la política de integridad primer y segundo semestre vigencia 2020.
- ✓ Seguimiento a talento humano – TICS de las estrategias implementadas debido al Covid 19. (primer y segundo semestre vigencia 2020)
- ✓ Seguimiento a la política de la defensa jurídica.
- ✓ Seguimiento al sistema de procesos judiciales y extrajudiciales.
- ✓ Seguimiento a pérdida de dinero cuenta AV VILLAS
- ✓ Seguimiento al proceso de empalme del Gerente Saliente al Gerente Entrante.
- ✓ Seguimiento al proceso de legalización avance Resolución 134 de 2020, Dra. Yuri Tatiana Chávez Duque.
- ✓ Seguimiento derecho de petición señor Julio Enrique Díaz.
- ✓ Seguimiento al cumplimiento de normas de contratación en razón al Covid 19.
- ✓ Seguimiento al mantenimiento a los ascensores del hospital Local del Norte.

- ✓ Seguimiento a caja menor.
- ✓ Seguimiento a los planes de talento Humano (Ley 612 de 2018).
- ✓ Seguimiento al SIGEP.
- ✓ Seguimiento a posibles contagios por Covid 19, al personal que labora en la Unidades Hospitalarias de la E.S.E ISABU.
- ✓ Seguimiento a plataformas SIA OBSERVA Contraloría Municipal de Bucaramanga – SECOP y Página Web de la Institución
- ✓ Seguimiento Índice de Transparencia Activa (ITA) Procuraduría General de la Nación,
- ✓ Seguimiento al MIPG con la oficina asesora de planeación.
- ✓ Se realizó seguimiento a la farmacia de la UIMIST y del Hospital Local del Norte en el mes de febrero de 2020, con el fin de verificar la recepción, almacenamiento, distribución y entrega de medicamentos a los usuarios.
- ✓ Se realizó seguimiento, con el fin de verificar el cambio de uso del servicio del cuarto (4) piso del Hospital Local del Norte, debido a la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional. (entrevista con la Doctora Martha Lucía Oliveros Uribe).

6.1.1.4. ACOMPAÑAMIENTO A LA ALTA DIRECCIÓN

En cumplimiento a las normas y funciones de la Oficina de Control Interno, en materia de acompañamiento y asesoría a la gestión administrativa de la entidad, el jefe de la oficina de Control Interno, asistió en calidad de invitado a los diferentes comités institucionales (Comité Institucional de Gestión y Desempeño y Comité de Conciliación) y se participó de las reuniones de trabajo en el marco de las actividades propias del proceso de evaluación y control, se participó en cuatro (4) oportunidades al Comité de Coordinación de Control Interno.

6.1.1.5. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

La Contraloría Municipal de Bucaramanga en la vigencia 2019, realizó la auditoría Gubernamental con enfoque integral modalidad Regular No. 17 de 2019, definiendo un total de veinticuatro (24) hallazgos, del cual se suscribió plan de mejoramiento con meta de cumplimiento a 31 de marzo de 2020, dicho plan fue evaluado por la Contraloría Municipal de Bucaramanga en la auditoría Gubernamental con enfoque integral modalidad regular No. 043 de 2020, con un cumplimiento parcial, y se generó un nuevo plan de mejoramiento aprobado el 24 de septiembre de 2020 con siete (7) hallazgos.

6.1.1.5.1. PLAN DE MEJORAMIENTO CON LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA (Auditoría con enfoque integral modalidad regular N°. 043 de 2020)

En lo que corresponde a esta auditoría quedaron en firme siete (7) hallazgos, se realizó seguimiento con corte a diciembre 31/2020:

Total de Hallazgos: Siete (7)

Actividades a desarrollar: Dieciséis (16), de las cuales se encuentran en cumplimiento del 100%

6.1.1.5.2. PLAN DE MEJORAMIENTO MESA DE TRABAJO CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Con la Contaduría General de la Nación, el 28 de septiembre de 2020 se llevó a cabo mesa de trabajo virtual a la que asistieron el señor contador y señor tesorero de la entidad, profesional de costos, profesional de apoyo área administrativa y financiera, profesional de cartera y profesionales de apoyo de control interno, de la cual se generó un plan de mejoramiento con dos (2) acciones de mejora, una (1) que corresponde al área de cartera, contabilidad y la otra acción de mejora al área de control interno.

El avance de cumplimiento de este plan de mejora es del 70%.

Planes de Mejoramientos Internos

Se realizó seguimiento a las recomendaciones generadas en las siguientes auditorías:

- ✓ Seguimiento recomendaciones auditoría cartera
- ✓ Seguimiento recomendaciones auditoría Facturación
- ✓ Seguimiento recomendaciones auditoría Glosas
- ✓ Seguimiento a Planes de mejora Auditoría PAI
- ✓ Seguimiento a plan de mejora auditoría a las Tic

6.1.1.6. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

Dando continuidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la E.S.E ISABU, la oficina de control interno ha realizado participación activa en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño - CIGD, igualmente se está dando cumplimiento al Plan de acción de la Política de Control Interno de acuerdo a las recomendaciones generadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Contribuyendo al mejoramiento de la gestión y el desempeño institucional, la E.S.E. ISABU articula el Modelo estándar de Control Interno MECI y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, para el cual se llevó a cabo las actividades del Plan de acción MECI para la vigencia 2020.

6.1.1.7. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Conforme al Rol de evaluación de la gestión del riesgo, la oficina de control interno evaluó de forma independiente los riesgos establecidos en la entidad, para lo cual se realizaron las siguientes actividades:

6.1.1.7.1. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO (PAAC)

Se realizó seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC - Mapa de Riesgos de Corrupción, correspondiente a la vigencia 2020 generándose los respectivos informes y realizándose su publicación en la página web institucional, dando cumplimiento con la normatividad establecida.

6.1.1.7.2. MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL

La Oficina de Gestión y Control Interno en cumplimiento de su rol de la evaluación de gestión del riesgo, realizó seguimiento al mapa de riesgos de gestión institucional, correspondiente a la vigencia 2020, conforme al consolidado de evidencias a los controles para la mitigación del riesgo, formulados por los líderes de procesos.

6.1.1.8. OTRAS ACTIVIDADES

La oficina de gestión y control interno, en cumplimiento de sus funciones continuó realizando actividades tanto presenciales como virtuales, y atendiendo las disposiciones emanadas por el Gobierno Nacional, la Alcaldía Municipal de Bucaramanga y la Alta dirección de la E.S.E ISABU, respecto de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19.

- ✓ Se ha asistió y participó activamente en los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño – CIGD, realizados en la vigencia 2020.
- ✓ Se ha asistió y participó activamente en los Comités de Conciliación, realizados en la vigencia 2020.
- ✓ Se realizaron cuatro (4) Comités de Coordinación de Control Interno.
- ✓ Se actualizó la resolución de conformación del comité de coordinación de control interno y se adoptó el reglamento de funcionamiento (Resolución 0332 del 30/10/2020).

- ✓ Se elaboró y socializó a los líderes de proceso, el documento protocolo líneas de defensa de la E.S.E ISABU, lo cual permite la continuidad en el fortalecimiento de la implementación del MIPG de la Entidad.
- ✓ Se realizó reunión interna con la subgerencia administrativa, contabilidad, tesorería, glosas, para el seguimiento a los correos enviados por la contaduría General de la nación sobre los saldos por conciliar a 31 de marzo a 2020.
- ✓ Se realizaron reuniones internas con la oficina asesora de planeación para la formulación del plan de acción, de la oficina de control interno vigencia 2020-2023.
- ✓ Se realizaron reuniones en conjunto con la oficina asesora de calidad, y líderes de procesos, con el fin de realizar asistencia técnica en la elaboración de los mapas de riesgos de gestión institucional vigencia 2020.
- ✓ Se realizó reunión con la oficina asesora de planeación para el seguimiento al plan de desarrollo alcaldía de Bucaramanga- ISABU.
- ✓ Asistencia virtual del equipo del trabajo de Control interno a las capacitaciones realizadas por el DAFP, ASECI SENA, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA, CONTRALORÍA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA, ALCALDÍA DE MEDELLÍN OFICINA DE CONTROL INTERNO.
- ✓ Se desarrollaron capacitaciones a los profesionales de control interno en temas como: Código de ética del auditor, Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario, Derecho de petición, tipos de riesgos y Jerarquía de normas en el estado colombiano dirigidas por el jefe de la Oficina de Control Interno.

6.1.1.9. ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La E.S.E ISABU, cuenta con un Sistema de Control Interno que da cumplimiento a la normatividad establecida, con la implementación y fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, articulado con el MECI como herramientas de control y de gestión se continuó la ejecución de los planes de acción, según las recomendaciones realizadas por el DAFP, lo cual fortalece el logro de los objetivos institucionales, cabe resaltar que el Sistema de Control Interno cuenta con el respaldo de la alta Dirección y el compromiso de los responsables de los procesos.

6.1.2. GESTIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2021

Según la información que reposa en los archivos de la oficina de control interno, estas fueron las actividades desarrolladas por la oficina en la vigencia 2021:

6.1.2.1. PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LEY

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

- ✓ Informe de seguimiento III cuatrimestre vigencia 2021 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC- mapa de riesgos de corrupción, publicado en la página web institucional.
- ✓ Informe SIAU correspondiente al segundo semestre vigencia 2021, publicado en la página web institucional.
- ✓ Informe de evaluación independiente del sistema de control Interno primer semestre vigencia 2021, publicado en la página web institucional.
- ✓ Se presentó reporte del plan de acción, correspondiente a la oficina de control interno Ili trimestre vigencia 2021.
- ✓ Informe de seguimiento al mapa de riesgos de gestión institucional III trimestre vigencia 2021.
- ✓ Se reportó a la Contraloría Municipal de Bucaramanga, el seguimiento al plan de mejoramiento, de la auditoría financiera y de gestión No. 005-2021 de vigencia 2020.
- ✓ Se realizó seguimiento al Sistema Único de Información y Trámites SUIT, correspondiente al tercer trimestre vigencia 2021.
- ✓ Informe de seguimiento a la actividad litigiosa.
- ✓ Informe de seguimiento a ley de cuotas

- ✓ Informe de seguimiento fortalecimiento a la meritocracia.
- ✓ Informes de seguimiento a protocolos de vacunación por Covid 19
- ✓ Informe de seguimiento al proceso de planeación estratégica
- ✓ Seguimiento publicación en el SECOP y SIA Observa de la Contraloría Municipal de Bucaramanga.
- ✓ Informe seguimiento al proceso gestión control disciplinario interno.
- ✓ Seguimiento a Pasivocol Ley 549 de 1999
- ✓ Seguimiento a planes de talento humano, Decreto 612 de 2018.
- ✓ Seguimiento a seguridad y salud en el trabajo.

6.1.2.2. PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS

La oficina de control interno presentó informe correspondiente al primer semestre de la vigencia 2021, al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, conforme al análisis realizado en el Comité, se planteó realizar modificación al Plan anual de auditoría de la vigencia 2021, pasando de once (11) auditorías programadas a un total de ocho (8) auditorías, el cual fue aprobado, según acta de fecha 28 de julio de 2021 y mediante Resolución 0392 del 29 de julio 2021.

El cambio en el número de auditorías basada en riesgos para la vigencia 2021, se tuvo en cuenta atendiendo las circunstancias especiales que originaron la pandemia por el Covid 19, y atendiendo que en el capítulo de informes de Ley y de seguimientos, se hacen las observaciones pertinentes a cada caso en particular, dando lugar a las recomendaciones y observaciones requeridas en cada proceso.

❖ Auditorías Regulares Realizadas:

- ✓ Auditoría proceso apoyo diagnóstico
- ✓ Auditoría Estancias Hospitalarias Prolongadas
- ✓ Auditoría Proceso Cirugía y Atención a partos
- ✓ Auditoría proceso Gestión atención al usuario
- ✓ Auditoría Salud Pública
- ✓ Auditoría Gestión contractual
- ✓ Auditoría Gestión presupuestal
- ✓ Auditoría Proceso Gestión de las TICS

6.1.2.3. ACOMPAÑAMIENTO A LA ALTA DIRECCIÓN

En cumplimiento de las normas y funciones de la Oficina de Control Interno, en materia de acompañamiento y asesoría a la gestión administrativa de la entidad, el jefe de la oficina de Control Interno asistió en calidad de invitado a los diferentes comités institucionales:

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

6.1.2.4. PLANES DE MEJORAMIENTO

6.1.2.4.1. PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS: Se encuentran suscritos dos (2) planes de mejoramiento externos, los cuales son:

6.1.2.4.1.1. Plan de Mejoramiento con la Contraloría Municipal de Bucaramanga (Auditoría Financiera y de Gestión No. 005-2021 de la Vigencia 2020)

En lo que corresponde a esta auditoría quedaron en firme dos (2) hallazgos, con siete (7) metas a realizar.

Se realizó seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría Municipal de Bucaramanga con corte a 30 de junio de 2021:

Metas con avance: Seis (6), metas sin avance una (1), se realizó el reporte a la Contraloría Municipal de Bucaramanga, el 15 de julio de 2021. A la fecha se está realizando seguimiento a dicho plan.

6.1.2.4.1.2. Plan de Mejoramiento Mesa de Trabajo Contaduría General de la Nación

La Contaduría General de la Nación está realizando acompañamiento en materia contable a la E.S.E ISABU, con dicha entidad se llevó a cabo mesa de trabajo el 28 de septiembre de 2020, en la que se evaluó la vigencia 2019, y en el que se generó un primer plan de mejoramiento con dos (2) acciones de mejora, se realizó seguimiento con corte a 30 de junio de 2021.

El 06 de septiembre de 2021, se llevó a cabo mesa de trabajo, donde se trató lo relativo a los hallazgos contables, que evidencia la Contraloría Municipal de Bucaramanga a los Estados Financieros con corte a diciembre de 2020, conforme a la asesoría prestada por la Contaduría General de la Nación, se elaboró un nuevo plan de mejoramiento.

6.1.2.4.2. PLANES DE MEJORAMIENTOS INTERNOS:

Como resultado de las auditorías internas realizadas se han suscrito cinco (5) planes de mejoramiento, con fecha de cumplimiento de metas a 31 de diciembre de 2021, se les está llevando a cabo el respectivo seguimiento y corresponden a:

- ❖ Plan de mejoramiento Recursos Físicos
- ❖ Plan de mejoramiento Tesorería
- ❖ Plan de mejoramiento Proceso Apoyo Diagnostico
- ❖ Plan de mejoramiento Cirugía y Atención a partos
- ❖ Plan de mejoramiento Gestión de atención al Usuario

6.1.2.5. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

Continuando con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en la E.S.E ISABU, la oficina de control interno ha realizado participación activa en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.

La oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Gestión y Control Interno, realizaron los reportes correspondientes en el mes de abril de 2021 del MIPG – MECI vigencia 2020 al FURAG, dentro de los términos establecidos.

Se recibió a través de correo electrónico el día 12 de julio de 2021, de parte del Departamento Administrativo de la Función Pública, los resultados de “**Índice de Desempeño Institucional**” para la vigencia 2020, de acuerdo al reporte del FURAG, en donde la E.S.E ISABU obtuvo un Puntaje de 80.5 puntos, y en el cual felicitan al señor Gerente y a sus equipos de trabajo por los resultados alcanzados en la medición.

Se debe destacar que la E.S.E ISABU, fue una de las entidades que más alto puntaje obtuvo en la calificación del FURAG, lo que evidencia el trabajo coordinado y el compromiso de los líderes de proceso y de todo el personal que labora en la institución.

A continuación, se presentan los resultados por cada una de las políticas evaluadas, y en el cual se debe mantener la eficiencia en la gestión para lograr mejores resultados:

Tabla 238. Resultados de políticas evaluadas - MIPG

No.	POLÍTICA MIPG	PUNTAJE
1	Política Gestión Estratégica del Talento Humano	73.7

No.	POLÍTICA MIPG	PUNTAJE
2	Política Integridad	76.1
3	Política Planeación Institucional	87.7
4	Política Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	77.6
5	Política Gobierno Digital	71.0
6	Política Seguridad Digital	80.9
7	Política Defensa Jurídica	58.8
8	Política Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	81.4
9	Política Servicio al Ciudadano	74.7
10	Política Racionalización de Trámites	87.9
11	Política Participación Ciudadana en la Gestión Pública	85.1
12	Política Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	84.1
13	Política Gestión documental	88.7
14	Política Gestión del Conocimiento	88.4
15	Política Control Interno	81.5

Fuente: Departamento administrativo de la función pública.

Conforme a los resultados del FURAG se elaboró plan de acción MIPG vigencia 2021-2022.

6.1.2.6. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Para la elaboración de los mapas de riesgos de corrupción y los mapas de riesgos de gestión institucional, se siguieron los lineamientos impartidos por el DAFP, en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5 de diciembre de 2020, y en el cual se realizó asesoría y acompañamiento a cada uno de los líderes de procesos para la elaboración de los mapas de riesgos por parte de la oficina de planeación, la oficina asesora de calidad y la oficina de control interno, igualmente se realizó la actualización de la política de riesgos institucional según resolución 0199 del 30 de marzo de 2021.

Aplicando la metodología establecida por el DAFP, en la Guía para la Administración del Riesgo Versión 5 del 2020, se tuvieron en cuenta los elementos metodológicos para:

- Identificación del riesgo
- Descripción del Riesgo
- Valoración del Riesgo

6.1.2.6.1. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO (PAAC)

En cumplimiento del artículo 73 de Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, se elaboró el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - Mapa de Riesgos de Corrupción, el cual fue aprobado por comité CIGD el 28 de enero de 2021 y publicado en la página web institucional el 30 de enero de 2021.

La oficina de control interno realizó seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC - Mapa de Riesgos de Corrupción, correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2021, generando el respectivo informe de seguimiento publicado en la página web institucional en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011.

6.1.2.6.2. MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL

En cumplimiento del rol de evaluación de gestión del riesgo, se realizó seguimiento al mapa de riesgos de gestión institucional, correspondiente al primer semestre de la vigencia 2021, de acuerdo con el consolidado de evidencias a los controles, formulados por los líderes de procesos para la mitigación del riesgo, informe de seguimiento publicado en la página web institucional.

6.1.2.7. OTRAS ACTIVIDADES

La oficina de control interno continuó realizando actividades tanto presenciales como virtuales y atendiendo las disposiciones emanadas por el Gobierno Nacional, la Alcaldía Municipal de Bucaramanga y la Alta dirección de la E.S.E ISABU, respecto de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19.

- ✓ Asistencia virtual del equipo del trabajo de Control interno a las capacitaciones realizadas por el DAFP, INSTITUTO NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA INAP, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, CONTRALORÍA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, ESAP.
- ✓ Participación de grupos primarios Oficina de control interno.

6.1.2.8. ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La E.S.E ISABU, cuenta con un Sistema de Control Interno que da cumplimiento a la normatividad establecida, continuando con la implementación y fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, articulado con el Modelo Estándar de Control Interno MECI, estos se reflejan en los resultados del **FURAG- MECI, en el cual se obtuvo una calificación del 81.5**, de acuerdo a las recomendaciones realizadas por el DAFP, se elaboró el plan de acción MECI articulado con MIPG vigencia 2021-2022, lo cual que permite mantener la eficiencia en la gestión institucional. Se debe destacar que la máxima dirección del sistema de control interno está en cabeza del representante legal y todos los líderes de proceso de la institución.

6.1.3. GESTIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2022

En cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 y demás normas reglamentarias para las oficinas de control interno, esta oficina se permite presentar las actividades realizadas correspondientes a las vigencias 2022:

La oficina de control interno proyectó el Plan Anual de Auditorías basado en riesgos para la vigencia 2022, 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 de coordinación de control interno según acta de fecha 20 de enero de 2022.

6.1.3.1. AUDITORÍAS

Para la vigencia se tenían programadas la realización de seis (6) auditorías las cuales se llevaron a cabo en su totalidad, igualmente se realizó una (1) auditoría exprés.

6.1.3.1.1. AUDITORÍAS REGULARES REALIZADAS:

- ✓ Auditoría a Gestión Documental
- ✓ Auditoría al proceso de Talento Humano
- ✓ Auditoría al Proceso Gestión de cartera
- ✓ Auditoría Gestión Contractual
- ✓ Auditoría Proceso Gestión de las TICS
- ✓ Auditoría al Proceso Ambiental

6.1.3.1.2. AUDITORIA EXPRÉS

- Auditoría Exprés a Tesorería, Nómina y Presupuesto.

6.1.3.2. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

Producto de las auditorías externas e internas se establecieron los siguientes planes de mejoramiento:

- ✓ PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS:
 - Un (1) Plan de Mejoramiento con la Contraloría Municipal de Bucaramanga (Auditoría Financiera y de Gestión No. 005-2021 de la Vigencia 2020).
 - Un (1) Plan de Mejoramiento con la Contraloría Municipal de Bucaramanga (Auditoría Financiera y de Gestión No. 005-2021 de la Vigencia 2022).
 - Dos (2) Planes de Mejoramiento Mesa de Trabajo Contaduría General de la Nación 28 de septiembre de 2020 y 06 de septiembre de 2021.
- ✓ PLANES DE MEJORAMIENTOS INTERNOS:
 - Plan de mejoramiento Auditoría Recursos Físicos
 - Plan de mejoramiento Auditoría Tesorería
 - Plan de mejoramiento Auditoría Gestión TICS vigencia 2021
 - Plan de mejoramiento Auditoría Gestión TICS vigencia 2022
 - Plan de mejoramiento Auditoría Gestión documental
 - Plan de mejoramiento Auditoría Gestión Talento Humano
 - Plan de mejoramiento Auditoría Cartera
 - Plan de mejoramiento Auditoría Gestión contractual
 - Plan de mejoramiento Auditoría Gestión Ambiental
 - Plan de mejoramiento Auditoría exprés a Tesorería, Nómina y Presupuesto

La oficina de control interno realizó seguimiento al cumplimiento de las acciones programadas en los planes de mejoramiento de conformidad con las fechas propuestas para ello, lo cual permite de esta manera la mejora en los procesos de la entidad.

6.1.3.3. PRESENTACIÓN DE INFORMES

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

- ✓ Presentación FURAG-MECI

- ✓ Informe de evaluación independiente del sistema de control Interno primer semestre vigencia 2022.
- ✓ Informe de seguimiento al SIAU al primer semestre vigencia 2022.
- ✓ Informe de evaluación de control interno Contable correspondiente a la vigencia 2021.
- ✓ Informe de Evaluación a la gestión institucional por dependencias (DAFP) correspondiente a la vigencia 2021.
- ✓ Informe derechos de autor.
- ✓ Informe de evaluación de la Audiencia pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2021.
- ✓ Informe de seguimiento a la actividad litigiosa.
- ✓ Se realizó seguimiento a la racionalización de trámites SUIT vigencia 2022.
- ✓ Informes de austeridad del gasto.
- ✓ Seguimiento a ley de cuotas.
- ✓ Informes de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC- mapa de riesgos de corrupción.
- ✓ Informe de seguimiento al mapa de riesgos de gestión institucional.
- ✓ Se presentó reportes del plan de acción de la oficina de control interno.
- ✓ Se presentó a la Gerencia ISABU el informe de actividades de la oficina de Control Interno para el Concejo Municipal de Bucaramanga.
- ✓ Se reportó a la Contraloría Municipal de Bucaramanga el seguimiento al plan de mejoramiento de la auditoría financiera y de gestión No. 005-2021 de vigencia 2020 y de la auditoría financiera y de gestión No. 005-2022 de vigencia 2021.

6.1.3.4. ACOMPAÑAMIENTO A LA ALTA DIRECCIÓN

En materia de acompañamiento y asesoría a la gestión administrativa de la entidad durante la vigencia se asistió y participó en los diferentes comités institucionales, en los cuales la jefe de control interno aportó sus conceptos frente a diversos temas de manera independiente con el fin de contribuir en la consecución de los objetivos institucionales. El acompañamiento se realizó a través de los siguientes comités:

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

6.1.3.5. SEGUIMIENTOS REALIZADOS:

- ✓ Seguimiento al cumplimiento de la Ley de transparencia con la Publicación del ITA en la Procuraduría General de la Nación.
- ✓ Seguimiento mensual a la publicación de contratos en el SECOP Y SIA OBSERVA.
- ✓ Seguimiento a vacunación por COVID 19.
- ✓ Seguimiento a cajas menores.
- ✓ Seguimiento al plan de acción MECI
- ✓ Seguimiento al plan de acción MIPG
- ✓ Seguimiento al proceso Gestión control Disciplinario Interno.
- ✓ Seguimiento al PAMEC.
- ✓ Seguimiento al modelo integrado de planeación y Gestión MIPG.
- ✓ Seguimiento a la Implementación del código de integridad de la entidad.
- ✓ Seguimiento al cumplimiento ley de cuotas.
- ✓ Se realizó seguimiento informe control interno contable.
- ✓ Seguimiento cumplimiento normas de carrera administrativa.

6.1.3.6. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

La oficina de Control Interno realizó seguimiento a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en la E.S.E ISABU, a través del cumplimiento del plan de acción MIPG 2021-2022, dicho plan se cerró el 30 de junio de 2022 con un cumplimiento del plan del 99.5%.

El Departamento Administrativo de la Función Pública realizó nuevamente la Medición del Índice de Desempeño Institucional vigencia 2021 a través del FURAG, estructurándose en la entidad el nuevo plan de acción MIPG para la vigencia 2022-2023, para el cual esta oficina realizó un seguimiento a las actividades programadas, evidenciándose con corte a 30 de septiembre un cumplimiento del 26.8%, correspondiente a que de veintisiete (27) metas programadas en el primer trimestre se cumplieron con 26 metas, se recomendó continuar con las socializaciones a los líderes de procesos y sus equipos de trabajo sobre Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, con el fin de dar cumplimiento con las actividades programadas.

En cuanto al Modelo integrado de Planeación y Gestión la oficina de control interno continuó con su participación en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD, realizando los aportes necesarios para el cumplimiento de las políticas institucionales.

6.1.3.7. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

El mapa de riesgos es una herramienta conceptual, metodológica y operacional que permite valorar y administrar los riesgos de la entidad, por ello siguiendo los lineamientos normativos, la oficina de control interno realizó los respectivos seguimientos a los riesgos priorizados de corrupción y de gestión para la vigencia 2022.

6.1.3.7.1. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO (PAAC)

En cumplimiento a la normatividad en materia de administración del riesgo, se realizó seguimiento al PAAC y Mapas de Riesgos Anticorrupción, generando los respectivos informes de seguimiento.

6.1.3.7.2. MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL

Se realizó evaluación a los controles del mapa de riesgos de gestión institucional, de la vigencia 2022, el proceso se llevó a cabo teniendo en cuenta el consolidado de evidencias a los controles, formulados por los líderes de procesos.

En el desarrollo del seguimiento, los controles fueron evaluados con cada uno de los responsables, permitiendo de esta manera entender el propósito de los controles para la mitigación del riesgo.

6.1.3.8. OTRAS ACTIVIDADES

La oficina de gestión y control interno, en desarrollo de sus funciones continuó con las siguientes actividades:

- ✓ En el rol de relación con los entes externos de control, atendió los requerimientos de la Contraloría Municipal de Bucaramanga.
- ✓ Se participó de las Convocatorias a las diferentes capacitaciones.
- ✓ Realización de grupos primarios de la oficina de Control Interno, permitiendo de esta manera el seguimiento, desarrollo y el fortalecimiento de las actividades programadas en el plan anual de auditorías.

6.1.3.9. ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La E.S.E ISABU, cuenta con un sistema de control interno consolidado del cual se continua con la implementación el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, articulado con el MECI como herramientas de control y de gestión,

permitiendo el logro de los objetivos institucionales; cabe resaltar que el Sistema de Control Interno cuenta con el respaldo de la alta Dirección y el compromiso de los responsables de cada uno de los procesos.

6.1.3.10. ACTIVIDADES PROYECTADAS A REALIZAR

- ✓ Continuar con el cumplimiento de los roles establecidos para las oficinas de control interno.
- ✓ Continuar con el fortalecimiento en la implementación del modelo integrado de planeación y gestión MIPG – MECI.

6.1.4. GESTIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2023

La oficina de control interno proyectó el Plan Anual de Auditorías basado en riesgos para la vigencia 2023, 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 de coordinación de control interno según acta de fecha 20 de enero de 2023 y Resolución 0018 del 23 de enero 2023.

De igual manera, por comité de Coordinación de Control Interno, se aprobó modificación al plan anual de auditorías, según acta de comité extraordinario celebrado el 24 de febrero de 2023 y Resolución 0088 del 24 de febrero de 2023.

6.1.4.1. AUDITORÍAS

Auditorías Regulares Realizadas:

- ✓ Auditoria a Farmacia
- ✓ Auditoria Gestión de Recursos Físicos
- ✓ Auditoria Gestión TICS
- ✓ Auditoria Radiología
- ✓ Auditoria Gestión Contractual
- ✓ Auditoría a Gestión Disciplinario Interno
- ✓ Además, se desarrolló una auditoría exprés a Gestión Ambiental

6.1.4.2. PRESENTACIÓN DE INFORMES

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

- ✓ Informe de austeridad del Gasto correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2022 y los correspondientes al primer, segundo y tercer trimestre de la vigencia 2023, publicados 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 2022, publicado en la página web institucional.
- ✓ Informe de evaluación de control interno Contable, correspondiente a la vigencia 2022, publicado en la página web institucional.
- ✓ Informe de evaluación de la Audiencia pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2022, publicado en la página web institucional.
- ✓ Informe SIAU correspondiente al segundo semestre vigencia 2022 y primer semestre de la vigencia 2023, publicados en la página web institucional.
- ✓ Informe de evaluación independiente del sistema de control interno segundo semestre vigencia 2022 y del primer semestre de la vigencia 2023. Publicados 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 seguimiento III cuatrimestre vigencia 2022 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC- mapa de riesgos de corrupción e informes correspondientes al primer y segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, publicados en la página web institucional.
- ✓ Se presentó reportes del plan de acción de control interno a la oficina de planeación, correspondiente IV trimestre vigencia 2022 y los reportes correspondientes al primer, segundo y tercer trimestre de la vigencia 2023.
- ✓ Se presentó reportes del plan de acción MECI de la oficina de control interno.
- ✓ Informe de seguimiento al mapa de riesgos operacionales institucional correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2022 y el informe de seguimiento y evaluación al mapa de riesgos operacionales del primer, segundo y tercer trimestre de 2023.
- ✓ Se realizó rendición de cuenta electrónica a la Contraloría Municipal de Bucaramanga en el mes de febrero de 2023 y en el mes de julio de 2023.
- ✓ Se reportó el seguimiento a la racionalización de trámites SUIT correspondientes a la vigencia 2023.
- ✓ Se presentó a la Gerencia ISABU el informe de actividades de la oficina de Control Interno para el Concejo Municipal de Bucaramanga correspondiente al primero, segundo y tercer trimestre vigencia 2023.
- ✓ Se realizó la medición de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de MIPG a través del FURAG.
- ✓ Informe de seguimiento al cumplimiento de la Ley de Cuotas
- ✓ Seguimiento al Comité de Conciliación – Actividad Litigiosa

6.1.4.3. SEGUIMIENTOS REALIZADOS:

- ✓ Seguimiento a las cajas menores realizadas en marzo, julio y noviembre de 2023.
- ✓ Seguimiento a la publicación de contratos en el SECOP II Y SIA OBSERVA correspondiente a los meses de enero a noviembre vigencia 2023.
- ✓ Seguimiento a los planes institucionales de talento humano de la E.S.E ISABU 2023
- ✓ Informe de seguimiento a la inclusión de los acuerdos marco de precios vigencia 2023.
- ✓ Seguimiento a la implementación del código de integridad.
- ✓ Seguimiento a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-Plan de acción MIPG 2022-2023.
- ✓ Seguimiento al Modelo Estándar de Control Interno-Plan de acción MECI 2022-2023
- ✓ Seguimiento al cumplimiento de La Ley de Transparencia según matriz de Índice de Transparencia Activa ITA de la Procuraduría General de la Nación.
- ✓ Seguimiento al plan de acción MECI.
- ✓ Seguimiento al Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad-PAMEC 2023.
- ✓ Seguimiento al Plan de acción institucional.
- ✓ Seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público SIGEP.
- ✓ Seguimiento a asuntos sobre proceso contable (saneamiento contable).
- ✓ Seguimiento al cumplimiento de normas de carrera administrativa.
- ✓ Seguimiento al cumplimiento de la matriz de legalidad del SIA OBSERVA.
- ✓ Seguimiento a la circular de cierre – vigencia 2023
- ✓ Seguimiento a inventarios vigencia 2023

6.1.4.4. ACOMPAÑAMIENTO A LA ALTA DIRECCIÓN

En el desempeño del Rol de Liderazgo Estratégico establecido para las oficinas de control interno; se realizó acompañamiento y asesoría a la gestión administrativa de la entidad, en donde se participó de diferentes comités institucionales y en los cuales la jefe de control aportó sus conceptos frente a los diversos temas de manera independiente con el fin de contribuir en la consecución de los objetivos institucionales; para ello se participó de los siguientes comités:

- ✓ Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD

- ✓ Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
- ✓ Comité de Conciliación
- ✓ Comité Primario de Gerencia

6.1.4.5. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

Producto de las auditorías externas e internas realizadas en la vigencia 2023 se ha realizado seguimiento a los siguientes planes de mejoramiento:

6.1.4.5.1. PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS:

- Plan de mejoramiento auditoría financiera y de gestión AF-005-2023 vigencia 2022 a la E.S.E ISABU, que al finalizar la vigencia 2023 se obtuvo un cumplimiento del 100% de las actividades programadas, por lo tanto, se dio cierre al plan de mejoramiento.

6.1.4.5.2. PLANES DE MEJORAMIENTOS INTERNOS:

- ✓ Plan de mejoramiento Auditoría Farmacia vigencia 2023
- ✓ Plan de mejoramiento Auditoría Recursos Físicos vigencia 2023
- ✓ Plan de mejoramiento Auditoría Gestión TICS vigencia 2023
- ✓ Plan de mejoramiento Radiología vigencia 2023

La oficina de control interno continuó con el seguimiento al cumplimiento de las acciones programadas en los planes de mejoramiento de conformidad con las fechas propuestas para ello, obteniéndose un cumplimiento del 100% de las actividades programadas al finalizar la vigencia 2023, por lo tanto, se dio cierre al plan de mejoramiento.

De las auditorías a Gestión Contractual y Control Disciplinario Interno, se tiene programada la ejecución del plan de mejora para la vigencia 2024, debido a la fecha en la que se terminaron los trabajos de auditoría. De la auditoría a Gestión Ambiental no se generó plan de mejora.

6.1.4.6. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

Conforme al Rol de evaluación de la gestión del riesgo, la oficina de control interno evaluó de forma independiente los riesgos priorizados en cada uno de los mapas de riesgos de la entidad para la vigencia 2023, generando el respectivo informe de seguimiento realizado mediante verificación de la aplicación de los controles y de forma oportuna emitir los resultados y las recomendaciones que permitan la optimizar la prestación de los servicios en la ESE ISABU.

6.1.4.6.1. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO (PAAC)

La oficina de control interno realizó informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, verificando las evidencias reportadas por cada uno de los responsables; de acuerdo con lo programado para el segundo cuatrimestre se dio cumplimiento con el 100% de las metas establecidas. Para el mes de enero de 2024 se tiene programada la evaluación correspondiente al tercer cuatrimestre de 2023.

6.1.4.6.2. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN SICOF

La oficina de control interno realizó seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción SICOF, incluido en el Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano-Mapa de Riesgos de Corrupción SICOF del segundo

cuatrimestre de la vigencia 2023, generando las respectivas conclusiones y recomendaciones; del seguimiento realizado se envió comunicación a los líderes de procesos.

6.1.4.6.3. MAPA DE RIESGOS OPERACIONALES

Como tercera línea de defensa, la oficina de Control Interno presentó el informe, hasta la fecha del tercer seguimiento efectuado al Mapa de Riesgos Operacionales de la E.S.E ISABU, de acuerdo con el consolidado de evidencias presentadas por cada uno de los líderes de procesos y producto de un seguimiento directo con las áreas, encaminado a realizar un análisis más detallado de la efectividad de los controles aplicados en cada uno de los riesgos. Del seguimiento realizado se envió comunicación a los líderes de procesos. Para el mes de enero de 2024 se tiene programado realizar la evaluación de controles correspondiente al cuarto trimestre de 2023.

6.1.4.7. OTRAS ACTIVIDADES

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

- ✓ Se lleva a cabo mensualmente el grupo primario de la Oficina de Control Interno, realizando seguimiento al cumplimiento del Plan Anual de auditorías y la medición de indicadores de la oficina.
- ✓ Se realizó acompañamiento al área de almacén en la realización del inventario de bodega de almacén, bodega de farmacia, bodega de radiología, farmacia HLN, bodega de laboratorio clínico, bodega de sala de partos, bodega de cirugía, bodega de urgencias, bodega de hospitalización, el cual generó un informe de resultados en el que se elevaron recomendaciones a las áreas y la gerencia tomó decisiones de manera oportuna.
- ✓ Se llevó a cabo Informe de seguimiento con respecto a las acciones efectuadas por la administración en desarrollo de la política de archivos y gestión documental según lineamientos de la Circular Externa No 003 del 15 de mayo de 2023 expedida por el Archivo General de la Nación.
- ✓ Se participó activamente en el proceso de empalme con la administración municipal, haciendo entrega oportuna de la información requerida por la Alcaldía de Bucaramanga, en la administración entrante y saliente.

6.1.4.8. ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

De acuerdo con la evaluación independiente del estado del sistema de control interno realizada sobre cada uno de los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno "Ambiente de Control", "Evaluación de riesgos", "Actividades de control", "Información y Comunicación", y "Monitoreo", estos se encuentran operando de manera integrada.

La E.S.E ISABU, continua con la implementación el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, articulado con el MECI como herramientas de control y de gestión, permitiendo el logro de los objetivos institucionales, cabe resaltar que el Sistema de Control Interno cuenta con el respaldo de la alta Dirección y el compromiso de los responsables de cada uno de los procesos. De la evaluación del sistema de control correspondiente al primer semestre del 2023 se obtuvo una calificación del 96%. La evaluación correspondiente al segundo semestre de 2023 se presenta en el mes de enero de 2024.

6.1.4.9. 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 2022-2023, dando cumplimiento a los lineamientos normativos para el fortalecimiento del modelo, logrando un cumplimiento del 98.99% correspondiente a 196 metas ejecutadas de las 198 metas programadas. De los resultados obtenidos en la medición del modelo estándar de control interno MECI en el marco de MIPG a través de FURAG se obtuvo una calificación de MECI 80.1% y en MIPG de 78.5% de los cuales se construyeron los respectivos planes de acción para ejecución en la vigencia 2024.

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

6.2. GESTIÓN DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

Mediante Resolución No. 0447 del 15 de septiembre de 2023, por medio de la cual se delega y atribuyen funciones transitorias en la Empresa Social del Estado – Instituto de Salud de Bucaramanga – E.S.E. ISABU y se dictan otras disposiciones sobre control Disciplinario interno, el Gerente de la E.S.E. ISABU conformó el Grupo Formal de Trabajo de Control Disciplinario Interno, asignó las funciones de prevención, la competencia para adelantar la etapa de instrucción, la etapa de juzgamiento y resolver los recursos de apelación de los procesos disciplinarios que se adelanten en la entidad, de conformidad con lo siguiente:

- 1. **Grupo Formal de Trabajo de Control Disciplinario Interno, conformado por:**
 - Subgerente Administrativo.
 - Subgerente Científico
 - Director Técnico
 - Profesional Especializado
- 2. **Proceso de prevención:** A cargo de la profesional Especializada adscrita a la Oficina Asesora Jurídica de la E.S.E. ISABU.
- 3. **Etapa de instrucción procesos disciplinarios:** La competencia para llevar a cabo la etapa de instrucción, es decir, desde la evaluación de la queja o informe de servidor público, hasta la notificación del pliego de cargos o la decisión de archivo, se encontrará a cargo del Grupo Formal de Trabajo de Control Disciplinario Interno.
- 4. **Etapa de Juzgamiento procesos disciplinarios:** Las funciones de Juzgamiento en primera instancia serán competencia del Jefe de la Oficina Asesora Jurídica.
- 5. **Segunda Instancia procesos disciplinarios:** Las funciones de segunda instancia estarán a cargo del Gerente de la E.S.E. ISABU.

A continuación, se relaciona los expedientes correspondientes al archivo que tiene a cargo el Grupo de Control Disciplinario Interno:

Tabla 239.Relación de expedientes disciplinarios

2016		
No RADICADO	HECHOS INVESTIGADOS	ESTADO DEL PROCESO
OCID-001-2016	Por presuntamente impedir a otro servidor público trabajos ajenos a sus funciones o impedirle el cumplimiento de sus deberes.	ARCHIVADO
OCID-002-2016	Por presuntamente recibir al mismo tiempo asignación salarial mensual como almacenista general de la	ARCHIVADO

	E.S.E ISABU para la fecha de los hechos y mesada pensional vitalicia de invalidez, reconocida por COLPENSIONES.	
OCID-003-2016	Por presuntas irregularidades en el retraso de los horarios de atención a los pacientes	ARCHIVADO
OCID-005-2016	Por presuntamente recibir simultáneamente doble asignación del tesoro público.	ARCHIVADO
OCID-006-2016	Por presuntamente haber recibido doble erogación (Nomina- pensión de vejez reconocida por COLPENSIONES)	ARCHIVADO
OCID-007-2016	Por presuntamente haber recibido doble erogación (Nomina- pensión de vejez reconocida por COLPENSIONES)	ARCHIVADO
2017		
No RADICADO	HECHOS INVESTIGADOS	ESTADO DEL PROCESO
OCID-01-2017	Por presuntas irregularidades en el pago de prestaciones sociales a trabajadores	ARCHIVADO
OCID-02-2017	Por presuntamente no atender las observaciones realizadas al informe de gestión.	ARCHIVADO
OCID-03-2017	Por presuntamente realizar tratos inadecuados con los pacientes.	ARCHIVADO
OCID-04-2017	Presuntas irregularidades en la atención de consulta externa a una usuaria.	ARCHIVADO
OCID-05-2017	Presunto incumplimiento o demora en la entrega del plan de mejora con ocasión de la auditoría interna	ARCHIVADO
OCID-06-2017	Presuntas irregularidades dentro de los contratos de prestación de servicios 1267-2016, 487-2017 y 507-2017	ARCHIVADO
OCID-07-2017	Por presuntamente pagar intereses de mora a ASOPAGOS en los aportes a seguridad social	ARCHIVADO
OCID-08-2017	Presuntas irregularidades en el contrato AO-02 de 2016	ARCHIVADO
2018		
No RADICADO	HECHOS INVESTIGADOS	ESTADO DEL PROCESO
OCID-01-2018	Hallazgo disciplinario de la Contraloría Municipal de Bucaramanga.	REMITE POR COMPETENCIA PERSONERÍA
OCID-02-2018	Por presuntas irregularidades en el periodo de vacaciones solicitadas por el gerente.	REMITE POR COMPETENCIA PERSONERÍA
OCID-03-2018	Por presuntas inconsistencias con la utilización del sistema CNT e indebida atención a pacientes en consulta	ARCHIVADO
2019		
No RADICADO	HECHOS INVESTIGADOS	ESTADO DEL PROCESO
OCID-01-2019	Presunto incumplimiento de horas mensuales obligatorias laborales dispuestas para los técnicos en	ARCHIVADO

	radiología de la ESE ISABU.	
OCID-02-2019	Presunto incumplimiento o demora en la entrega del plan de mejora con ocasión de la auditoria regular No 36 de 2018	ARCHIVADO
OCID-03-2019	Presuntas irregularidades en la supervisión del contrato 1313 de 2016.	ARCHIVADO
OCID-04-2019	Presunto conflicto de intereses.	ARCHIVADO
OCID-05-2019	Presunta expedición extemporánea de una adenda en el proceso contractual de aseo y presunta falta de publicación de una adenda en el proceso de lavandería.	ARCHIVADO
OCID-06-2019	Presuntas irregularidades en el Contrato AO-03-2019	ARCHIVADO
OCID-07-2019	Presunto incumplimiento de las funciones a su cargo	ARCHIVADO
2020		
No RADICADO	HECHOS INVESTIGADOS	ESTADO DEL PROCESO
OCID-01-2020	Presunto pago de una cuenta de cobro sin el lleno de los requisitos legales	ARCHIVADO
OCID-02-2020	Presunto incumplimiento de las funciones a su cargo	ARCHIVADO
OCID-03-2020	Presunto incumplimiento de las funciones a su cargo	ARCHIVADO
OCID-04-2020	Presunto incumplimiento de las funciones a su cargo	ARCHIVADO
OCID-05-2020	Presunto incumplimiento de las funciones a su cargo	ARCHIVADO

Fuente: Elaboración propia.

Cabe destacar que para las vigencias 2021, 2022 y 2023 no se dio apertura a procesos disciplinarios y el Grupo de Control Disciplinario Interno, adelanta reuniones mensuales para atender lo de su competencia.

7. ANEXOS

A continuación se muestra el listado de anexos:

GENERALIDADES

Anexo 1. Relación de actos Administrativos de la Junta Directiva

Anexo 2. Relación de informes a presentar por la E.S.E ISABU a entes externos

CAPÍTULO COVID E.S.E ISABU VIGENCIA 2020-2021

Anexo 3. Video Introducción COVID 19

Anexo 4. Video COVID-19 surgen nuevos héroes

Anexo 5. Video COVID-19 el virus nos hizo más fuertes

GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Anexo 6. Relación de Predios (Centro de Salud y Distribución por Zonas)

Anexo 7. Acto Administrativo de Aprobación del Plan de Gestión periodo 2021-2023

Anexo 8. Actos administrativos de evaluación Plan de Gestión Vigencias 2021 y 2022

GESTIÓN DE CALIDAD

Anexo 9. Video Institucional

GESTIÓN TALENTO HUMANO

Anexo 10. RELACIÓN DE PLANTA DE PERSONAL: Relación por Nivel Código y Grado (Vigencia 2020), Relación de personal por Nivel Código y Grado (Vigencia 2024), Plan de Cargos- salarios (2019 a 2023), Relación de personal por Tipo de Vinculación o forma de provisión, con actos administrativos.

PROCESOS MISIONALES

Anexo 11. Video Estrategias para una atención humanizada en las gestantes y nuevos equipos tecnológicos

Anexo 12. Video Unidad Móvil

Anexo 13. Contrato de interadministrativo #40 Plan de Intervenciones Colectivas Bucaramanga Vigencia 2024.

Anexo 14. Contrato de interadministrativo #CO1.PCCNTR.6140493 Plan de Intervenciones Colectivas Piedecuesta Vigencia 2024.

GESTIÓN FINANCIERA

Anexo 15. Actos administrativos Presupuesto 2023

Anexo 16. PAC por vigencias (Certificaciones de No Aplica)

Anexo 17. Resoluciones de Cuentas por Pagar Vigencias 2019 a 2023

Anexo 18. Estado actividad ESE ISABU 2020 a Sept 2023

- Estados Financieros 2020
- Presupuesto de Ejecución 2020

Anexo 19. Desagregación compromisos ejecución de gastos E.S.E ISABU 2020 a Sept 2023

- Ejecución Presupuestal 2021

Anexo 20. Estados Financieros 2022

Anexo 21. Ejecución Presupuestal 2022

Anexo 22. Estados financieros 2019 y 2022

Anexo 23. Relación de PÓLIZAS SEGUROS

Anexo 24. Saldos bancarios de Dic 2019 a Feb 2024

Anexo 25. Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos a Dic 2023

Anexo 26. Video Gestión Transparente

ÁREA JURÍDICA

Anexo 27. Estatuto y Manual de Contratación

- Acuerdo 009 septiembre 14 de 2020 por medio del cual se adopta el estatuto contractual de la ESE ISABU
- Resolución 0293 de 15 de septiembre de 2020, por medio de la cual se adecúa el Manual de Contratación
- Resolución 0654 de 20 de diciembre de 2021, por la cual se modifica la Resolución 0293 de 2020
- Resolución 400 de 26 de agosto de 2022, Por medio de la cual se modifica la Resolución 0654 de 2021
- Resolución 495 de 27 de octubre de 2023, por medio de la cual se modifica el manual de contratación de la ESE ISABU.

Anexo 28. Manual de Supervisión e Interventoría

Anexo 29. Relación de la Contratación 2020 a 2023

Anexo 30. Procesos Judiciales

- Inventario de Procesos Judiciales
- Informe de Probabilidad de Pérdida

Anexo 31. Proceso Coactivo COLPENSIONES

GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

Anexo 32. Informe Listado Activos Fijos mes de Febrero 2024

Anexo 33. Inventario Elementos de Consumo Diciembre 2023

GESTIÓN DOCUMENTAL

Anexo 34. Inventarios Documentales de Archivo Central-2024

Anexo 35. Inventarios Documentales de Archivo de Gestión-2024

- Inventarios Jurídica
- Inventario Subgerencia Científica
- Inventario Talento Humano
- ARC-F-004 FUID- Gestión Documental
- Inventario Archivo de Gestión Oficina Asesora de Planeación
- Inventario Documental Morrónico actualizado 2023

Anexo 36. Inventarios Documentales de Archivo Histórico-2024

Anexo 37. Tabla de Retención Documental