



Informe de Gestión segundo trimestre ISABU

Vigencia 2024
NIT. 800084206-2



CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	OBJETIVO	2
3.	ALCANCE.....	2
4.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	2
4.1	PLATAFORMA ESTRATÉGICA	2
4.2	MISIÓN.....	2
4.3	VISIÓN.....	3
4.4	VALORES ÉTICOS INSTITUCIONALES.....	3
4.5	PRINCIPIOS INSTITUCIONALES	5
4.6	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	6
5.	ORGANIGRAMA.....	7
6.	PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	7
6.1	DETALLE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS	8
7.	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	8
7.1	INFORMES DE SEGUIMIENTO FINANCIERO - ESTADO DE CARTERA	8
7.2	TALENTO HUMANO GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	27
7.3	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL.....	30
7.4	RECURSO FÍSICO	40
8.	OFICINA ASESORA JURIDICA.....	59
9.	OFICINA ASESORA DE CALIDAD.....	63
9.1	GESTIÓN SANITARIA Y AMBIENTAL	79
9.2	PQRSF-PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	84
10.	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	91
10.1	ÁREA DE COMUNICACIONES	96
10.2	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	102
11.	OFICINA DE CONTROL INTERNO.....	109
12.	SUBGERENCIA CIENTIFICA.....	113
12.1	PROCESO ASISTENCIAL	113

1. INTRODUCCIÓN

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 1994, las entidades descentralizadas prestadoras de servicios de salud se reestructuraron 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 parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud; lo mencionado se consolidó a través del Acuerdo Municipal No. 031 de julio de 1997. Actualmente, se encuentra conformada por 24 sedes 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.

Ahora bien, con respecto al presente documento será posible evidenciar la gestión realizada correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2024, de manera acumulada, donde se consolidan las actividades realizadas en cada proceso con los que cumple la entidad, evidenciando cifras principales de acciones y programas ejecutados. Dicho informe se elabora teniendo como base la ficha técnica de información de control político emitida por el Honorable Concejo de Bucaramanga en virtud de lograr claridad a la hora de evaluar la gestión de la administración.

A continuación, encontraremos un documento constituido en 6 partes: Subgerencia Administrativa, Oficina Asesora Jurídica, Oficina Asesora de Calidad, Oficina Asesora de Planeación y direccionamiento estratégico, Oficina de Control Interno y Subgerencia Científica; cada una con sus respectivos procesos de los cuales son responsables como líderes.

2. OBJETIVO

Presentar ante el Honorable Concejo Municipal de Bucaramanga el Informe de la Gestión realizada por el Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2024, acumulado de la vigencia actual.

3. ALCANCE

A través del informe de gestión, se presentan las actividades que se han desarrollado para cumplir con el objetivo de la Institución “Prestar los Servicios de Salud”; en esta oportunidad se muestra información correspondiente al segundo trimestre del 2024, acumulado de la vigencia actual.

4. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

4.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

La Plataforma Estratégica de la E.S.E ISABU ha sido un ejercicio virtual y presencial, eminentemente participativo promovido desde la Gerencia, liderado por la Oficina Asesora de Planeación, con el apoyo de la Alianza de usuarios, los líderes de Procesos y sus respectivos apoyos, en este proceso de concertación y gestión corporativa, se establecieron prioridades institucionales para el desarrollo coherente entre la misión y visión articulada al Plan Nacional de Desarrollo, Plan de Desarrollo Departamental y Plan de desarrollo Municipal, permitiendo establecer la misión y la visión, donde se contemplan objetivos estratégicos, programas y proyectos, permitiendo la evaluación detallada para garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

A la fecha, nos encontramos en el proceso de construcción de la nueva plataforma estratégica, donde hemos vinculado los diferentes grupos de interés identificados en la entidad, priorizando las necesidades expresadas por cada uno de los líderes de los procesos que hacen parte del día a día y que garantizan la eficiencia en la prestación de los servicios de salud

4.2 MISIÓN

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

4.3 VISIÓN

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

4.4 VALORES ÉTICOS INSTITUCIONALES

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

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

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

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

4.5 PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

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

IGUALDAD: Este principio se puede aplicar en cuatro situaciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

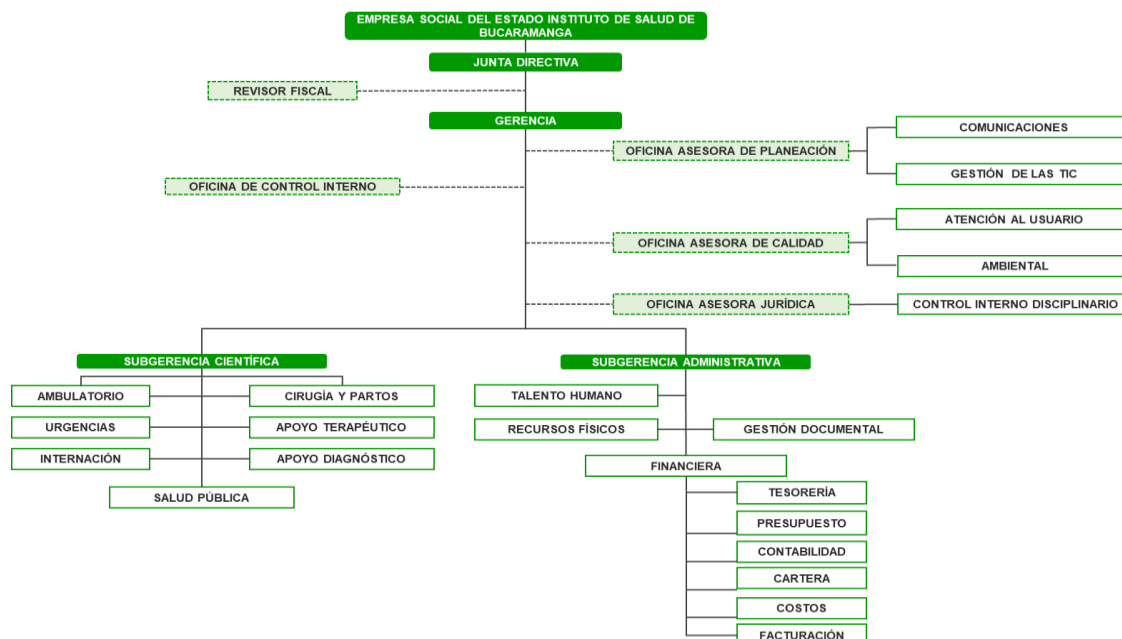
4.6 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

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

Se debe tener en cuenta que la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga es una entidad que hace parte del sistema de salud de la ciudad y que debe trabajar armónicamente en el logro de los objetivos formulados en el correspondiente *Plan de Desarrollo “BUCARAMANGA CIUDAD DE OPORTUNIDADES”* y, por consiguiente, debe desarrollar sus acciones de manera coordinada con los demás integrantes del sistema tales como la Secretaría de Salud, y las demás instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público y privado, en pos del mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos de Bucaramanga, por tal motivo en cumplimiento de la normatividad vigente y del fortalecimiento de la atención del primer y segundo nivel de complejidad, la E.S.E ISABU establece 4 Objetivos Estratégicos fundamentales para llevar a cabo una gestión coherente y de impacto municipal y departamental.

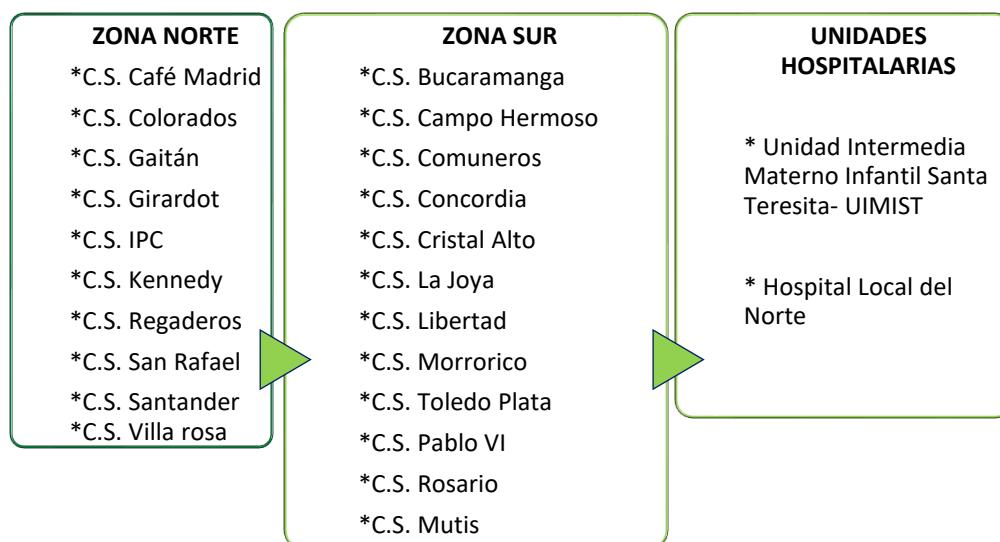
5. ORGANIGRAMA

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

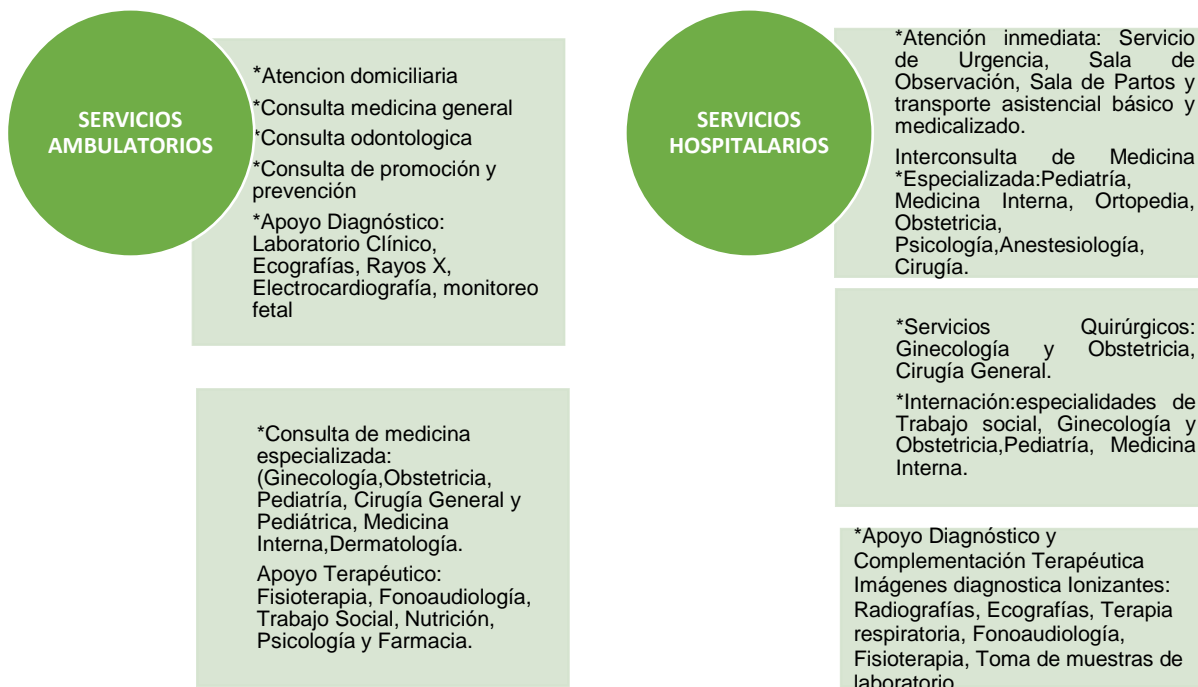


6. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El Instituto de Salud de Bucaramanga -ESE ISABU- con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud de baja y mediana complejidad en condiciones de calidad y oportunidad, logrando un enfoque de Atención Primaria en Salud que sea primordial para la atención a nuestra población, está organizada en red como se detalla a continuación:



6.1 DETALLE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS



7. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA

7.1 INFORMES DE SEGUIMIENTO FINANCIERO - ESTADO DE CARTERA

I. PROCESO DE FACTURACIÓN

El Instituto de Salud de Bucaramanga - ESE ISABU, ha venido actualizando su sistema de información y capacitando su personal en busca de ampliar sus servicios y tener mayor accesibilidad, garantizando el objetivo principal que se basa en el generar bienestar de la población, por lo cual cada día realiza acciones con el fin de fortalecer los acuerdos con aliados estratégicos como lo son: COOSALUD EPS, NUEVA EPS, SANITAS, y con el apoyo de entidades territoriales, como lo es en primer lugar la Alcaldía de Bucaramanga y la Secretaría de Salud Departamental.

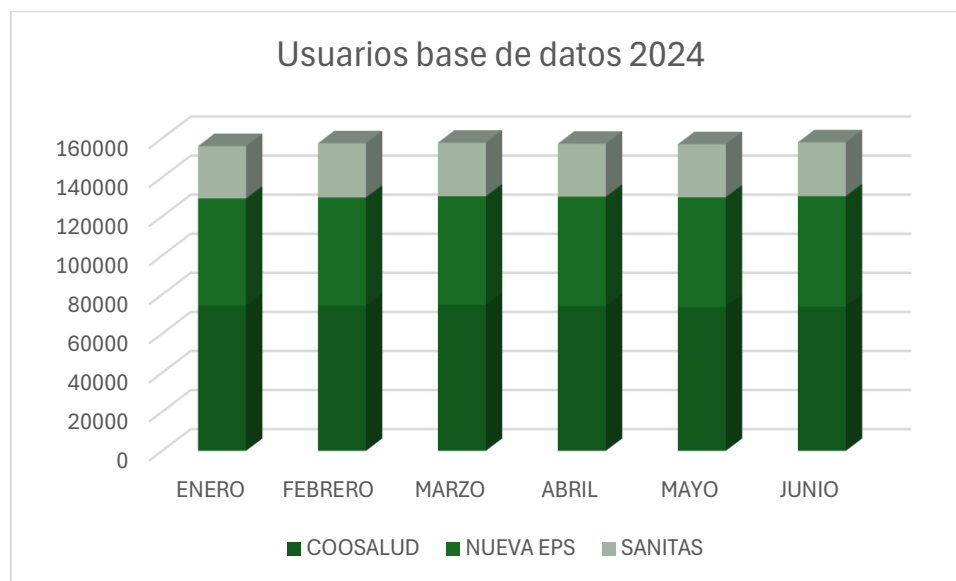
BASE DE DATOS

Las bases de datos contienen los datos de los afiliados de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, a los cuales se les prestará el servicio durante cada mes, siendo esta la base para la facturación de las actividades realizadas; sin embargo, cada EAPB cuenta con una plataforma para la verificación de derechos para las respectivas atenciones de prestación de servicios; en las bases de datos se ingresan al sistema de información Panacea

(software institucional) y se remiten a los diferentes centros de salud y unidades hospitalarias para la verificación de derechos.

En la siguiente tabla se detallan las cantidades de usuarios recibidos mes a mes durante el periodo de enero a junio de 2024 por las EPS con contratación modalidad CAPITA:

DETALLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
COOSALUD	74371	74300	74722	74139	73719	73822
NUEVA EPS	54807	55375	55569	55957	56051	56536
SANITAS	26867	27806	27476	27147	27207	27592



Fuente: Oficina de Facturación

FACTURACIÓN

La facturación total de la entidad acumulada de enero a junio de 2024, asciende a la suma de \$34.406.293.474, valor correspondiente a la facturación realizada por las modalidades de evento, cápita, convenios, particulares, convenios Alcaldía, entre otros.

La institución ha aumentado la oferta de servicios de mediana complejidad a las entidades responsables de pago, por lo que la facturación por evento presenta un comportamiento ascendente.

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

A continuación, se registra la participación según el responsable de pago en las ventas acumuladas a junio del 2024.

PARTICIPACIÓN % DE VENTAS POR REGIMEN AL PRIMER TRIMESTRE DE 2024



Fuente: Oficina de Facturación

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

RÉGIMEN	VALOR	% DE PARTICIPACION
SUBSIDIADO	32.588.754.661	95%
OTROS DEUDORES (convenios, arl, fuerzas armadas, etc)	648.235.344	2%
OTROS DEUDORES (EXTRANJEROS)	565.105.545	2%
CONTRIBUTIVO	380.415.679	1%
SOAT	179.257.850	1%
PARTICULAR	32.331.531	0%
OTRAS VENTAS DIFERENTES A SALUD	6.392.197	0%
ARL	5.800.667	0%
SUBTOTAL	34.406.293.474	
Total, glosas Aceptadas	972.900	
TOTAL INGRESOS	34.407.266.374	

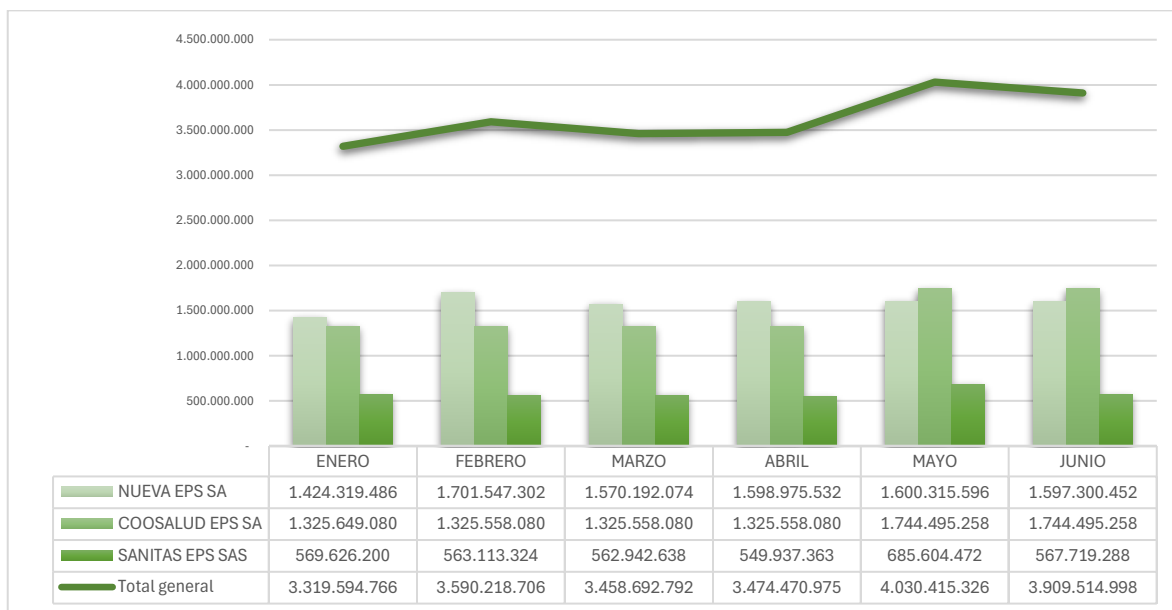
Fuente: Oficina de Facturación

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

Por otra parte, desde el Instituto de Salud de Bucaramanga - ESE ISABU, se están definiendo estrategias de expansión como son:

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

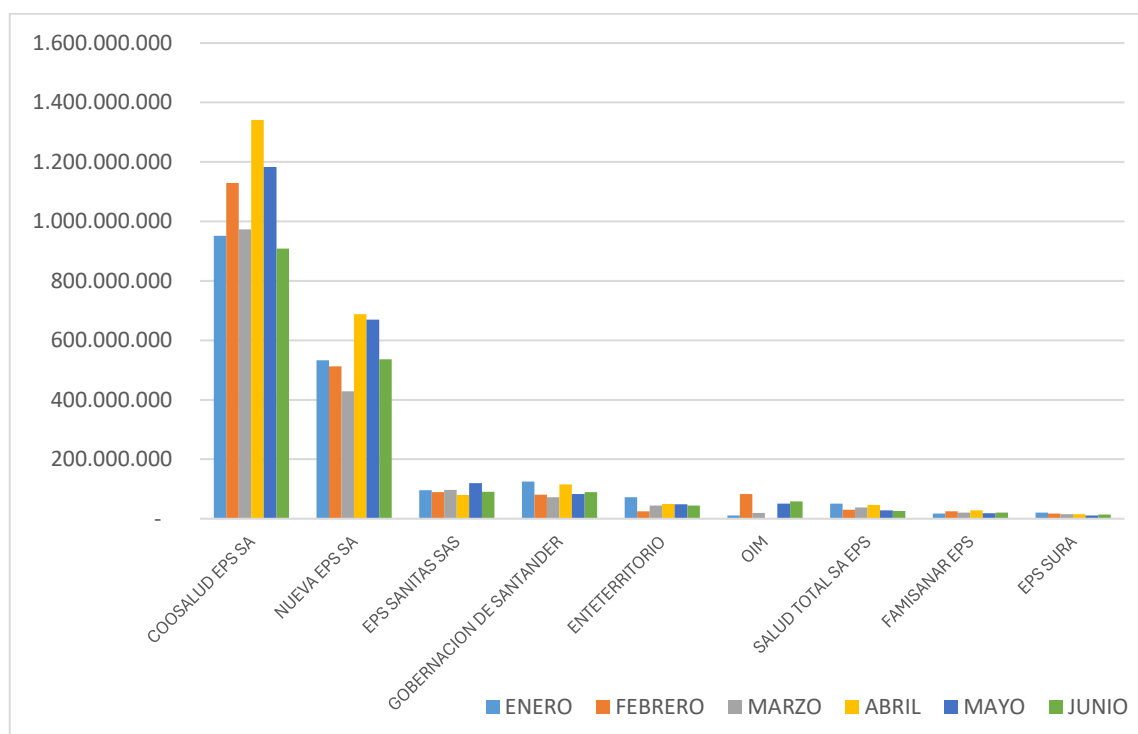
FACTURACIÓN CAPITA



Fuente: Oficina de Facturación

En cuanto a la facturación por cápita, Coosalud es la EPS que más usuarios tiene asignados del Municipio de Bucaramanga, seguido de Nueva EPS, pero la UPC de mayor valor por usuario es NUEVA EPS, reflejado en mayores ingresos, pero a partir de mayo Coosalud reporta mayores ingresos gracias a la labor del equipo de trabajo de la ESE, ya que se logró contratar medicamentos.

FACTURACIÓN EVENTO



Fuente: Oficina de Facturación

Teniendo en cuenta que, la ESE atiende en su gran mayoría a usuarios del régimen subsidiado, la facturación de evento más representativa es con la EPS Coosalud régimen subsidiado, sin embargo, en razón a que se atienden usuarios de otros municipios direccionados y autorizados por las EPS contributivo, Nueva Eps, es la segunda entidad a la que más se le facturan servicios de salud bajo esta modalidad, seguida de sanitas.

La atención a la población extranjera con cargo al departamento es importante en la venta de servicios de salud, pero las atenciones han disminuido porque los usuarios iniciaron su proceso de legalidad en el país y por ende la afiliación al régimen subsidiado de salud.

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

La facturación por evento es recibida en la central de facturación, realizando una preauditoria técnica que nos permite disminuir las glosas o devoluciones por parte de las

EAPB. Después se organizan y tipifican las cuentas según los requerimientos puntuales de cada entidad y se remiten al proceso de cartera para su respectiva radicación.

El promedio mensual de facturación por evento es de unos DOS MIL NOVENTA Y OCHO MILLONES facturados en promedio 8.900 facturas escaneadas antes de radicarse, para respaldar los soportes y facilitar la respuesta de las ERP.

En cuenta que se registran un aumento en las atenciones y en la facturación, se ha incrementado el personal de facturación en el hospital del norte para garantizar la facturación oportunamente, la depuración de meses anteriores y la autogestión que se realiza con las EPS COOSALUD y NUEVA EPS, este proceso se hace en tiempo real; pero las plataformas de estas han fallado desde la vigencia 2023, se han realizado los respectivos reportes.

II. PROCESO DE CUENTAS POR COBRAR (CARTERA)

El proceso de cartera es la continuación del proceso de facturación de los servicios prestados, que comienza con la radicación de las cuentas por cobrar en las entidades responsables de pago ERP y termina con la cancelación y liquidación de estas.

Este proceso le permite a la institución evaluar el comportamiento de la cartera y el impacto que tiene sobre sus finanzas y su operatividad. Además, es una herramienta indispensable para tomar decisiones según las novedades registradas en cada una por la gestión de cobro y los compromisos adquiridos y suscritos.

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

RADICACIÓN

En el primer semestre de 2024, la ESE ISABU radicó ante las Entidades Responsables de pago - ERP la suma de \$34.622.744.353 por servicios de salud prestados como se muestra en la siguiente tabla:

PERIODO	RADICACION 2023	RADICACION 2024
ENERO	5.893.353.952	5.170.462.013
FEBRERO	4.665.369.543	5.505.878.472
MARZO	5.988.733.343	6.061.187.572
ABRIL	5.037.024.316	5.325.217.785
MAYO	5.152.836.801	6.384.897.611
JUNIO	5.477.402.528	6.175.100.900
TOTAL	32.214.720.483	34.622.744.353

Fuente: Oficina de Cartera

Para identificar la tendencia en la venta de servicios, en cuanto a su radicación, se compara entre la facturación de enero a junio de 2024 y la de este periodo, identificando un incremento del **7.5 %**, entre las dos vigencias objeto de valoración.

FACTURADO 1 SEMESTRE 2024 VS RADICADO

PERIODO	VALOR FACTURADO	VALOR RADICACION
ENERO	5.302.782.377	5.271.667.609
FEBRERO	5.681.397.065	5.649.427.926
MARZO	5.298.733.209	5.214.960.799
ABRIL	5.956.448.132	5.914.720.847
MAYO	6.403.702.152	6.301.017.046
JUNIO	5.763.230.539	4.219.728.798
TOTAL	34.406.293.474	32.571.523.025

Fuente: Oficina de Cartera / Facturación

Ahora bien, la facturación del primer semestre de 2024 (\$34.406.293.474) vs lo radicado del mismo periodo (\$32.571.523.025), representa un porcentaje de radicación de los servicios facturados en lo corrido del año 2024 del **94.7%**.



GESTIÓN DE COBRO DE CARTERA

En cuanto la gestión de cobro de la cartera es de aclarar que se han utilizado varias estrategias con el fin de fortalecer los acuerdos con las diferentes ERP que permiten incrementar los valores reconocidos por parte de dichas entidades, entre las cuales tenemos:

- Notificación del valor de radicación de manera mensual a cada una de las entidades donde las mismas programan el pago por giro directo.
- Se realiza la notificación de incumplimiento del pago a todas las entidades que giren por debajo del 50% del valor radicado en evento y el 100% del valor radicado en la cápita.
- Se realiza seguimiento y se envían los estados de cartera de manera bimensual a las diferentes entidades responsables de pago.
- Se realiza reiteración de la realización del pago por medio telefónico.
- Se realiza la solicitud de la aplicación de facturas de los recursos girados por la ERP.
- Se envían de derechos de petición de manera reiterativa para lograr obtener el cobro de lo adeudado a los diferentes municipios y departamentos.
- Se realizan conciliaciones de cartera y glosas con los diferentes ERP.
- Se generan respuestas rápidas y efectivas en cuanto a las facturas devueltas, subsanando cualquier situación.
- Se realizan cobros prejudicados a las diferentes ERP, de manera frecuente, con el fin de priorizar los pagos correspondientes.
- Participación en las mesas en virtud de la circular 030 organizadas por las diferentes gobernaciones.
- Solicitud de conciliaciones extrajudiciales en derecho para el cobro de la cartera ante la Supersalud.
- Presentación de la deuda ante los diferentes entes de control mediante la circular 030 y deudores morosos del estado
- Visitas personalizadas de cobro de cartera.

Con las asistencias a las mesas extrajudiciales en derecho celebradas por la Superintendencia Nacional de Salud, mesas de la circular 030 celebrada por la Secretaría de Salud de Santander, mesas de trabajo de depuración de cartera con las diferentes entidades se han podido lograr los siguientes acuerdos de pago:

ERP	FECHA DEL ACUERDO	VALOR A PAGAR	CUOTAS	VALOR MENSUAL	FECHA DE INICIO DEL PAGO
NUEVA EPS	20/02/2024	\$ 189.441.213	3	63.147.071	MARZO
DUSAKAWI	26/04/2024	\$ 14.759.891	2	VARIABLE	ABRIL
CAJACOPI	22/04/2024	\$ 60.731.768	6	10121961.3	JUNIO
SECRETARIA DE BOLIVAR	29/05/2024	\$ 5.938.776	1	5.938.776	MAYO
CAPRESOCA	23/05/2024	\$ 10.361.743	1	10.361.743	JUNIO
SANITAS EPS	31/05/2024	\$ 101.518.219	1	101.518.219	JUNIO
COOSALUD	20/05/2024	\$ 4.838.746.458	7	691.249.494	MAYO
TOTAL		\$ 5.221.498.068			

Fuente: Oficina de Cartera

CONCILIACIONES ADELANTADAS CON LAS ERP

El área de Cartera durante el primer semestre de 2024, ha efectuado 32 procesos de conciliación de cartera, con las siguientes entidades: Nueva EPS, Coosalud, Salud total, Dispensario médico de Bucaramanga, Emssanar, Mallamas, Seguros Bolívar, Savia salud EPS, seguros del estado soat, servicio occidental de salud eps, familiar de colombia, Mutual ser, Sanitas, Asmet salud, Salud Mia EPS, Alcaldía de Betulia, Capital salud EPS, Comfaoriente, Asociación Indígena del Cauca, Regional de aseguramiento en salud n°5, Famisanar, Secretaria de Bolívar, Cajacopi.

Adicionalmente, en mesas de trabajo citadas a través de la Circular 030 del 2013 celebradas por la Secretaría de Salud de Santander; el Instituto de Salud de Bucaramanga - ESE ISABU participó logrando la firma de actas para procesos de conciliación de cartera y acuerdos de pago.

Además, en las gestiones adelantadas durante el primer semestre del año 2024, se realizaron 333 circularizaciones de cartera, informando del compromiso que se tiene, logrando conciliaciones que están en revisión de información para determinar los montos de la deuda y procedes posteriormente a la firma de las actas correspondiente, al 100% de las ERP.

CONCILIACIÓN SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

De acuerdo con las conciliaciones realizadas con la Secretaría de Salud de Santander se obtuvo un reconocimiento para pago por valor de \$1.465.642.667, correspondientes a atenciones a migrantes, como se puede observar en el siguiente cuadro por radicado conciliado:

RADICADO	VALOR RECONOCIDO	RADICADO	VALOR RECONOCIDO
Radicado 2020P000000807	4.153.066	Radicado: 2020P000000815	10.543.173
Radicado 2020P000000848	5.408.738	Radicado 957 DE 2019 DECRETO 866	11.337.325
Radicado 2020P000001477	4.311.596	Radicado 1079 DE 2019 DECRETO 866	25.519.061
Radicado 2021P000000338	7.796.685	RAD_282_2018_ISABU_11063	18.740
Radicado 2021P000000365	3.953.539	RAD_356_2018_ISABU_10126	120
Radicado 2021P000000505	113.283.982	RAD_716_2019_ISABU_11498	798.920
Radicado 2021P000000746	61.841.228	RAD_898_2019_ISABU_12127	5.317.976
Radicado 2021P000000751	84.959.401	RAD_949_2019_ISABU_12445	14.790.158

Radicado 2021P000001173	47.340.247	Radicado: 2020P000000034	114.060
Radicado 2021P000001209	9.465.822	Radicado: 2020P000000155	20.292.114
Radicado 2022P000000851	2.100.723	Radicado: 2020P000000196	99.158
Radicado 2022P000000852	773.844	Radicado: 2020P000000248	2.612.270
Radicado 2022P000000853	35.958.020	Radicado: 2020P000000264	112.100
Radicado 2022P000000854	71.534.298	Radicado: 2020P000000383	346.204
Radicado 2022P000000944	48.739.171	Radicado: 2020P000000477	162.166
Radicado 2022P000000945	37.756.026	Radicado: 2020P000000539	2.068.116
Radicado 2022P000000952	4.153.805	Radicado: 2020P000000722	112.380
Radicado 2022P000000956	963.432	Radicado: 2020P000000741	9.251.860
Radicado 2022P000000958	6.353.739	Radicado: 2020P000000755	509.018
Radicado 2022P000001076	30.496.810	Radicado: 2020P000000766	14.550
Radicado 2022P000001078	31.500.021	Radicado: 2020P000000777	13.159
Radicado 2022P000001092	1.591.278	Radicado: 2020P000000781	5.440
Radicado 2022P000001193	72.470.280	Radicado: 2020P000000794	11.062.978
Radicado 2022P000001184	125.100	Radicado 876 DE 2019	100
Radicado 2022P000001185	388.059	Radicado: 2020P000000841	12.636
Radicado 2022P000001186	118.200	Radicado: 2020P000000844	4.088.631
Radicado 2022P000001187	19.744.870	Radicado: 2020P000000871	86.650
Radicado 2022P000001257	21.584.368	Radicado: 2020P000000984	90.578
Radicado 2022P000001283	143.100	Radicado: 2020P000001035	377.629
Radicado 2022P000001284	1.655.410	Radicado: 2020P000001040	661.615
Radicado 2022P000001291	66.842.893	Radicado: 2020P000001046	716.536
Radicado 2023P000000091	38.664.190	Radicado: 2020P000001050	149.356
Radicado 2023P000000093	3.366.769	Radicado: 2020P000001074	773.669
Radicado 2023P000000094	1.038.409	Radicado: 2020P000001133	15.662.298

Radicado 2023P000000095	3.996.093	Radicado: 2020P000001287	262.892
Radicado 2023P000000097	7.282.699	Radicado: 2020P000001409	2.468.508
Radicado 2023P000000098	12.595.591	Radicado: 2020P000001515	1.790.110
Radicado 2023P000000145	36.512.427	Radicado: 2021P000000095	2.430.092
Radicado 2023P000000166	22.183.169	Radicado: 2021P000000125	761.597
Radicado 2023P000000175	1.456.764	Radicado: 2021P000000160	312.597
Radicado 2023P000000176	2.907.312	Radicado: 2021P000000164	434.247
Radicado 2023P000000207	1.178.968	Radicado: 2021P000000278	14.884.449
Radicado 2023P000000209	349.300	Radicado: 2021P000000305	2.770.581
Radicado 2023P000000210	425.100	Radicado: 2021P000000317	336.794
Radicado 2023P000000213	1.056.001	Radicado: 2021P000000500	2.770.544
Radicado 2023P000000278	38.424.083	Radicado: 2021P000000502	195.880
Radicado 2023P000000280	2.949.199	Radicado: 2021P000000504	398.063
Radicado 2023P000000281	25.540.281	Radicado: 2021P000000506	73.901.554
Radicado 2023P000000399	52.033.772	Radicado: 2021P000000507	17.068.946
Radicado 2023P000000401	40.066.219	Radicado: 2021P000000661	4.296.680
Radicado 2023P000000450	273.317	Radicado: 2021P000000687	211.427
Radicado 2023P000000451	3.248.000	Radicado: 2021P000000750	18.304.880
Radicado 2023P000000453	269.100	Radicado: 2021P000000779	13.410.174
Radicado 2023P000000454	1.302.761	Radicado: 2021P000000897	13.538.861
Radicado 2023P000000455	4.917.327	Radicado: 2021P000000920	7.214.396
Radicado 2023P000000511	39.758.834	Radicado: 2021P000000923	2.384.017
Radicado 2023P000000559	3.413.896	Radicado: 2021P000000941	236.558
Radicado 2023P000000563	4.700.862	TOTAL RECONOCIDO	\$ 1.465.642.667

Fuente: Oficina de Cartera

RECAUDO DE CARTERA

Del total de recaudo recibido en el primer semestre de 2024 se legalizaron los pagos según recibo de caja, aplicando a facturación de la vigencia actual y de la vigencia anterior. Aún está pendiente aplicar consignaciones, por la falta de relación de aplicación a facturas objeto de pago, por un valor de OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES, pese a las diferentes solicitudes realizadas ante las ERP.

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

RECAUDO A JUNIO DE 2024, LEGALIZADAS POR RC SEGÚN VIGENCIA DE FACTURA	
RECAUDO ENERO A JUNIO DE 2024 APLICADAS A Facturas de Venta VIGENCIA ACTUAL	23,287,252,252
RECAUDO ENERO A JUNIO DE 2024 APLICADAS A Facturas de Venta VIGENCIAS ANTERIORES	3,891,225,299
CONSIGNACIONES PENDIENTES POR LEGALIZAR	2,278,275,906
TOTAL	29,456,753,456

Fuente: Oficina de Cartera

Durante la vigencia 2024 se han recaudo \$29,456,753,456 de los cuales el 79% corresponde a la vigencia actual.

ESTADOS DE CARTERA

La Cartera adeudada por las Entidades Responsables de Pago – ERP, con corte a 30 de JUNIO del año 2024, asciende a \$ 30,218,065,005. En la siguiente tabla se muestran las 10 Entidades con mayor cartera adeudada al Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU:

ENTIDAD	1-30 DÍAS	31-60 DÍAS	61-90 DÍAS	91-180 DÍAS	181-360 DÍAS	MÁS DE 360 DÍAS	SALDO CARTERA
COOSALUD	1.202.653.610	1.081.961.592	784.991.888	2.930.523.375	2.127.008.138	285.446.164	8.412.584.766
NUEVA EPS	583.480.956	622.066.979	540.228.594	1.642.631.167	1.522.906.056	1.013.001.476	5.924.315.228
GOBERNACION DE SANTANDER	84.990.693	115.717.710	71.770.979	256.008.476	511.636.294	4.054.096.114	5.094.220.266
ASMET SALUD EPS SAS	21.876.242	-	4.825.413	28.213.700	351.150.284	2.959.984.663	3.366.050.302
SANITAS	705.149.165	49.536.719	6.498.122	14.520.972	61.730.503	87.473.109	924.908.590
ADRES	10.864.193	22.100.790	14.945.598	32.523.061	337.148.539	473.709.089	891.291.270
SALUD TOTAL	32.199.781	52.467.078	38.186.068	11.452.657	26.911.322	15.325.230	176.542.136
CAJACOPI EPS SAS	8.135.297	6.675.335	7.443.556	22.648.309	85.569.357	22.569.855	153.041.709
FAMISANAR	18.199.232	27.972.545	9.110.672	22.026.951	24.301.640	43.263.188	144.874.228
CAJACOPI ARS	-	-	-	-	-	113.118.140	113.118.140
ENTIDADES LIQUIDADAS	-	-	-	-	-	4.272.237.536	4.272.237.536
OTRAS ENTIDADES	67.033.219	59.305.043	16.088.651	45.561.749	73.867.533	483.024.639	744.880.834
Total general	2.734.582.388	2.037.803.791	1.494.089.541	5.006.110.417	5.122.229.666	13.823.249.202	30.218.065.005

Fuente: Oficina de Cartera

Es posible evidenciar que COOSALUD es actualmente el mayor deudor con una cartera del 28%, posteriormente, NUEVA EPS con un 20%, y la Gobernación de Santander, con un 17% (la cartera de la Gobernación de Santander incluye las atenciones a migrantes).

DISTRIBUCIÓN DE LA CARTERA POR REGIMEN

En la siguiente tabla se muestra el estado de cartera con corte 30 de JUNIO de 2024, por edades y régimen (Clasificación según Decreto 2193 del 2004).

REGIMEN	1-30 DÍAS	31-60 DÍAS	61-90 DÍAS	91-180 DÍAS	181-360 DÍAS	MÁS DE 360 DÍAS	TOTAL CARTERA
SUBSIDIADO	2,556,799,680	1,534,865,822	1,353,426,906	4,604,732,372	4,049,714,738	7,622,795,252	21,722,334,769
OTROS DEUDORES (EXTRANJEROS)	84,990,693	115,717,710	71,641,121	256,008,476	511,636,294	2,569,275,778	3,609,270,072
CONTRIBUTIVO	71,201,935	346,042,625	47,968,270	81,688,239	175,646,360	1,336,261,740	2,058,809,169
PPNA DPTO	-	-	129,858	-	-	1,536,844,398	1,536,974,256
SOAT	19,181,153	40,564,452	20,735,865	58,925,840	370,771,509	650,268,680	1,160,447,499
PPNA MPAL	-	-	-	-	-	68,010,702	68,010,702
OTROS DEUDORES	2,408,927	613,182	179,589	3,215,825	5,414,504	33,136,821	44,968,848
ARL	-	-	7,932	1,539,665	9,046,261	6,655,832	17,249,690
TOTAL	2,734,582,388	2,037,803,791	1,494,089,541	5,006,110,417	5,122,229,666	13,823,249,202	30,218,065,005

Fuente: Oficina de Cartera

Se observa que el régimen subsidiado presenta el mayor valor, en concordancia con lo reportado en facturación, ya que por la naturaleza de los usuarios que atiende la ESE, es a quienes más se les presta el servicio de salud, representando el 71,9% de la cartera, seguido de Otros deudores extranjeros correspondiente al 11,9% y el régimen contributivo con un porcentaje de 6,8%.

CARTERA POR EDADES

Se muestra la cartera por edades, donde la edad mayor a 360 días es la que es la que mayor participación tiene con un 46%, dentro de los cuales se encuentra las obligaciones de las EPS liquidadas.

EDAD	1-60 DÍAS.	61-90 DÍAS	91-180 DÍAS.	181-360 DÍAS	MÁS DE 360 DÍAS	TOTAL
TOTAL	4,772,386,179	1,494,089,541	5,006,110,417	5,122,229,666	13,823,249,202	30,218,065,005
PARTICIPACION	16%	5%	17%	17%	46%	100%

Fuente: Oficina de Cartera

ENTIDADES EN LIQUIDACIÓN

En la siguiente tabla se puede observar la cartera pendiente con las principales entidades Responsables de Pago liquidadas, con corte a 30 JUNIO de 2024, conforme a la información del valor total de cartera con entidades en liquidación, se encuentra la suma de \$4,272,237,538, que representa el 14% del total de la cartera.

TERCERO	TOTAL
MEDIMAS EPS	1,715,741,989
COMPARTA	1,594,088,380
COOMEVA EPS	260,836,152

EMDISALUD	251,122,154
CAFESALUD EPS	198,809,053
ECOOPSOS	70,489,313
CAPRECOM	59,936,762
CONVIDA ARS CONVIDA	32,970,866
AMBUQ	29,699,493
COMFAMILIAR CARTAGENA	16,071,653
COMFACUNDI	14,444,771
COMFAMILIAR HUILA	12,440,465
SALUDCOOP EPS	6,808,093
COMFAGUAJIRA	5,352,625
COMFAMILIAR DE NARIÑO	1,188,595
CRUZ BLANCA EPS SA	1,046,401
CAFABA	581,100
CAFAM	419,430
COMFACOR	190,242
TOTAL	4,272,237,538

Fuente: Oficina de Cartera

III. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

PRESUPUESTOS EJECUTADOS

PRESUPUESTO AÑO 2024			
EJECUCION PRESUPUESTAL VS. PRESUPUESTO DEFINITIVO			
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A JUNIO DE 2024	EJECUCIÓN A JUNIO DE 2024	VARIACION %
INGRESOS	\$78,215,184,422	\$52,271,585,202	66.83%
GASTOS	\$78,215,184,422	\$40,005,502,086	51.15%

Fuente: Oficina de Presupuesto

El Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU, cuenta con un presupuesto definitivo de ingresos con corte a junio de 2024 de SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS QUINCE MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTIDÓS PESOS MCTE (\$78.215.184.422) de los cuales se reconocieron CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DOS PESOS MCTE (\$ 52.271.585.202), lo que represente el 66,83%.

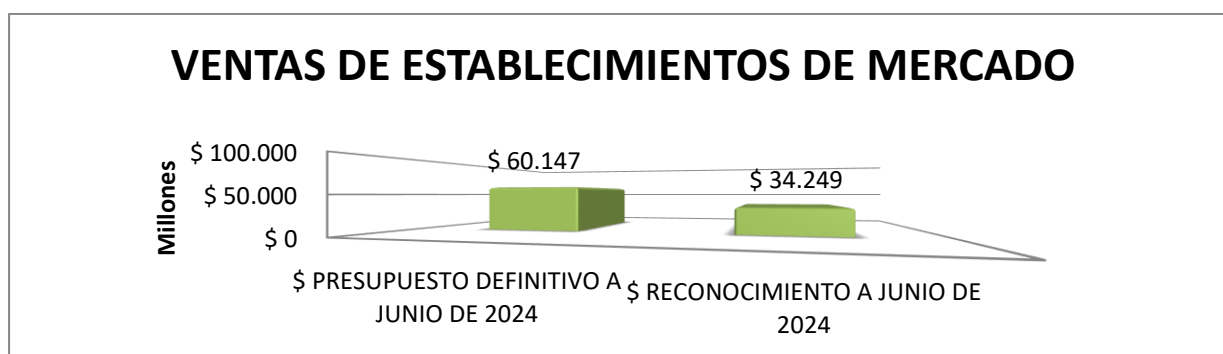
En relación con el presupuesto de gastos, se observa una ejecución del 51,15%, con corte a junio de la vigencia 2024. Sin embargo, es importante recordar que por efectos de contratación la ejecución presupuestal de gastos incluye compromisos necesarios para cubrir la adquisición de bienes y servicios como son los servicios personales administrativos, facturación, vigilancia, aseo y otros con un periodo mayor al período

reportado en análisis; así mismo gastos de comercialización y producción el monto de los compromisos incluye la contratación de los servicios personales operativos, alimentación, medicamentos entre otros tienen el mismo comportamiento.

EJECUCIÓN INGRESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS				
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A JUNIO DE 2024	RECONOCIMIENTO A JUNIO DE 2024	RECAUDO A JUNIO DE 2024	RECAUDADO Vs RECONOCIMIENTO
VENTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE MERCADO	\$60,147,375,817	\$34,249,279,483	\$22,929,213,176	66.95%
RECURSOS DE CAPITAL + RECUPERACION DE CARTERA	\$4,593,539,424	\$4,983,258,748	\$4,983,258,748	100.00%
VENTAS INCIDENTALES DE ESTABLECIMIENTO NO DE MERCADO	\$0	\$100,777,790	\$87,993,396	87.31%
TRANSFERENCIAS CORIENTES - SUBVENCIONES	\$536,000,000	\$0	\$0	0.00%
DISPONIBILIDAD INICIAL	\$12,938,269,181	\$12,938,269,181	\$12,938,269,181	100.00%
TOTAL INGRESOS	\$78,215,184,422	\$52,271,585,203	\$40,938,734,502	78.32%

Fuente: Oficina de Presupuesto



Fuente: Oficina de Presupuesto

La ejecución presupuestal de ingresos presenta la siguiente estructura:

- **Ingresos por venta de establecimientos de mercados** corresponde a la venta de servicios de salud, representa el 77% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad, de los cuales, a junio de 2024, se reconoció el 56,9% sobre el presupuesto

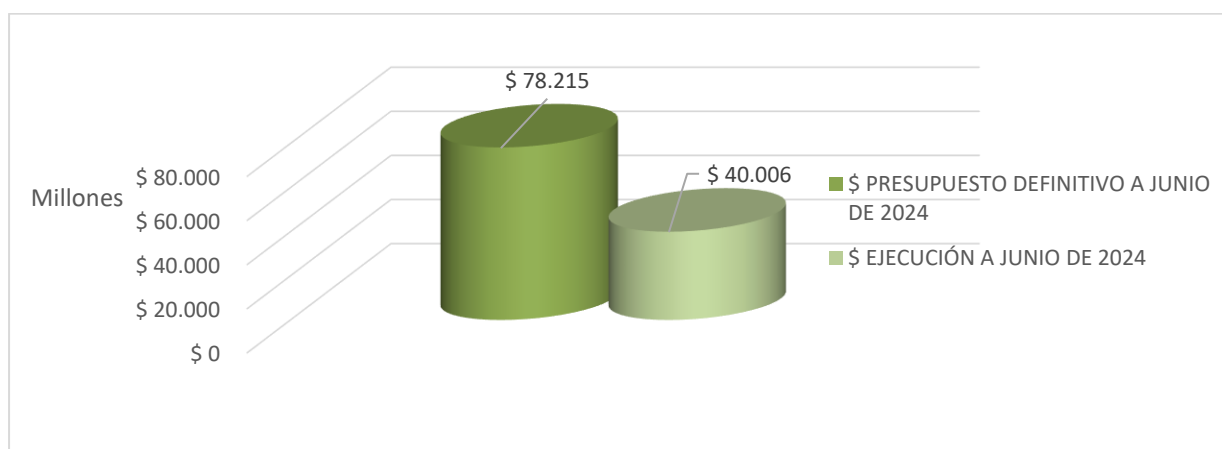
definitivo y recaudado un 66,95%, sobre el valor reconocido (facturación radicada ante la entidad responsable de pago).

- **Recursos de Capital y recuperación de cartera**, incluyen los ingresos financieros (intereses ganados en cuentas bancarias) y la recuperación de cartera, ítem que representa el 5,9% de participación sobre el presupuesto definitivo de ingresos a junio 30 del 2024 de los cuales presenta un comportamiento sobre su recuperación del 108,5%.
- **Otros Ingresos**, representan el 17,2% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad, la disponibilidad inicial y las transferencias provenientes de convenios, este último sin ningún comportamiento a la fecha de corte.

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

PRESUPUESTO AÑO 2024				
EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS				
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A JUNIO DE 2024	EJECUCIÓN A JUNIO DE 2024	OBLIGADO A JUNIO DE 2024	PAGOS A JUNIO DE 2024
GASTOS DE PERSONAL - ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA	\$25,540,129,901	\$9,780,706,545	\$9,780,680,945	\$9,363,232,045
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	\$18,608,060,604	\$10,366,424,393	\$5,756,725,583	\$4,806,703,827
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	\$1,128,000,000	\$533,595,475	\$533,595,475	\$533,595,475
GASTOS POR TRIBUTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES	\$92,298,112	\$60,715,274	\$60,715,274	\$60,715,274
INVERSION	\$536,000,000	\$0	\$0	0
GASTOS DE COMERCIALIZACION	\$27,378,818,024	\$15,437,862,494	\$7,921,650,283	\$6,656,481,968
GASTOS TOTALES VIGENCIA	\$73,283,306,641	\$36,179,304,181	\$24,053,367,561	\$21,420,728,590
CUENTAS VIGENCIAS ANTERIORES	\$4,931,877,781	\$3,826,197,905	\$3,694,908,356	\$3,678,460,369
TOTAL GASTOS	\$78,215,184,422	\$40,005,502,086	\$27,748,275,917	\$25,099,188,959

Fuente: Oficina de Presupuesto



Fuente: Oficina de Presupuesto

- **Gastos de Personal área Administrativa y Operativa** corresponden al 32,7% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a junio de 2024 representa el 38,3% comprometido, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los asociados a la nómina de personal del área de administrativa y operativa.
- **Adquisición de Bienes y Servicios** corresponden al 2,8% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a junio de 2024, se lleva un 55,7% comprometido, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los compromisos de adquisición de bienes y servicios para garantizar la operación corriente de la entidad.
- **Transferencias Corrientes** corresponden al 1,4% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a junio de 2024, presenta un 47,3% de compromiso, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los compromisos de las pensiones que tiene a cargo la E.S.E ISABU entre otros.
- **Gastos por Tributos, Tasas y Contribuciones** corresponden al 0.12% de los gastos definitivos de la entidad y con corte al mes de junio de 2024, se lleva un 66% de compromisos.
- Los **Gastos de Inversión** con corte al segundo trimestre de la vigencia 2024, no presenta compromisos en el componente del gasto de inversión.
- **Gastos de Comercialización** corresponden al 35% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a junio de 2024, se han comprometido en un 56,4% del presupuesto definitivo, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos incurre directamente la E.S.E ISABU en el desarrollo de su operación básica u objeto social o económico y por tanto en cada uno de los servicios que presta.

COMPARATIVO INGRESOS GASTOS - VIGENCIA 2024

VIGENCIA	RECONOCIMIENTO A JUNIO	RECAUDADO A JUNIO	COMPROMETIDO A JUNIO	% COMPROMETIDO Vs RECONOCIMIENTO
AÑO 2024	52,271,585,202	40,938,734,501	40,005,502,086	76.53%

Fuente: Oficina de Presupuesto

Como se observa en la tabla de comparativo para junio de 2024, presenta equilibrio presupuestal con recaudo y reconocimiento, toda vez que los gastos comprometidos no superan el ingreso reconocido y el recaudado.

IV. INFORMACIÓN FINANCIERA A JUNIO 30 DE 2024

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

ACTIVO	CORTE 30 DE JUNIO	%
Activo Corriente		
Efectivo y Equivalente de Efectivo	18,626,819,722	28%
Cuentas por Cobrar	19,458,086,655	29%
Inventarios	1,002,888,171	1%
Otros Activos	331,087,478	0%
Total, Activo Corriente	39,418,882,026	59%
Activo No Corriente		
Cuentas por Cobrar	11,684,432,483	17%
Deterioro De Cuentas Por Cobrar (Cr)	- 10,100,340,154	-15%
Propiedades, Planta y equipo	26,131,375,780	39%
Otros Activos	41,189,793	0.1%
Intangibles	186,765,495	0.3%
Total, Activo No corriente	27,943,423,397	41%
Total, Activo	67,362,305,423	100%

PASIVO	CORTE 30 DE JUNIO	%
Pasivo Corriente		
Cuentas por Pagar	10,415,159,250	15%
Beneficiosa Los Empleados a Corto Plazo	3,629,304,213	5%
Otros Pasivos	919,124,585	1%
Total, Pasivo Corriente	14,963,588,047	22%
Pasivo No Corriente		
Otras Provisiones	4,499,834,755	7%
Beneficiosa Los Empleados a largo Plazo	6,683,524,652	10%
Total, Pasivo No Corriente	11,183,359,406	17%

Total, Pasivo	26,146,947,454	39%
PATRIMONIO		
Capital Social	15,629,653,591	23%
Ganancia en el Resultado	4,038,807,316	6%
Perdidas actuariales por planes de beneficios posempleo	- 2,705,751,940	-4%
Resultados de ejercicios anteriores	24,252,649,003	36%
Total, Patrimonio	41,215,357,970	61%
Total, Pasivo más Patrimonio	67,362,305,423	100%

ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL

	CORTE 30 DE JUNIO	%
Ingresos de Actividades Ordinarias	\$ 34,415,274,036	100%
Costo de Ventas	-\$ 21,912,272,012	-64%
Utilidad Bruto en Ventas	\$ 12,503,002,024	36%
Gastos de Administración	-\$ 7,409,477,265	-22%
Utilidad EBITDA	\$ 5,093,524,759	15%
Gastos de Depreciación, Provisiones y Deterioro	-\$ 1,385,585,332	-4%
Utilidad Operacional	\$ 3,707,939,427	11%
Gastos Financieros	-\$ 6,877,204	0%
Otros Gastos	-\$ 229,309,193	-1%
Ingresos Financieros	\$ 489,272,044	1%
Ingresos por Subvenciones	\$ 19,733,000	0%
Otros Ingresos	\$ 58,049,241	0%
Utilidad del Ejercicio	\$ 4,038,807,316	12%
Otro resultado Integral		
Perdidas actuariales por planes de beneficios pos empleo	\$ -	0%
Perdida en el Otro Resultado Integral	\$ -	0%

ANÁLISIS ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

De acuerdo con el análisis vertical presentado en los componentes del estado de la situación financiera, la entidad cuenta con un 59% del activo corriente que solventa el 22% de las obligaciones corrientes o de corto plazo. Esta solvencia garantiza una oportunidad en el pago de las obligaciones inmediatas de la entidad; a su vez, la liquidez efectiva a la fecha mantiene un saldo del 28% de los activos de la entidad, superior al 22% de las obligaciones de corto plazo, garantiza que se cuenta con fondos suficientes para pagarlas sin depender de liquidar las cuentas deudoras las cuales tienen un peso del 29%.

La entidad tiene un 61% del patrimonio, presentando una solidez y mantenimiento de un patrimonio que garantiza una continuidad operativa y de negocio en marcha como principio financiero.

ANÁLISIS ESTADO DE RESULTADOS

La estructura operativa de los resultados de la entidad ha presentado una tendencia consistente en el tiempo, con los siguientes resultados:

- Los costos operativos de la entidad constituyen el 40% de los ingresos de la entidad, es decir que, de cada 100 pesos de la entidad, aproximadamente 40 pesos se destinan en operación directa.
- Los gastos administrativos han mantenido un rango entre el 20% al 22% de los ingresos de la entidad, es decir que, de cada 100 pesos de la entidad, aproximadamente 22 pesos se destinan en apoyo administrativo a la operación.
- El margen EBITDA mantiene un 15% de los ingresos y el margen operacional a un 11%.
- La rentabilidad final de la entidad representada en su utilidad neta, tiene una composición similar a la operativa con un 12%.

7.2 TALENTO HUMANO GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Desde el Instituto de Salud de Bucaramanga - E.S.E ISABU consideramos que el bienestar laboral de los trabajadores constituye una necesidad primordial para el logro de los objetivos trazados; por consiguiente se ha venido adoptando medidas pertinentes para procurar la mejora de la calidad de vida de nuestros colaboradores y un ambiente laboral sano y seguro como estrategia clave para conseguir un equipo motivado, productivo y comprometido.

Es de vital importancia reconocer que por medio de las actividades planteadas desde el proceso de gestión del talento humano, se interviene sobre la percepción de los servidores públicos en relación con la entidad y así mismo se impacta sobre su comportamiento y rendimiento laboral.

A continuación presentamos los planes y actividades desarrolladas desde el área de talento humano en lo concerniente al periodo del segundo trimestre de la vigencia 2024:

I. PLANES INSTITUCIONALES

Para la vigencia 2024 se dio cumplimiento a las programaciones establecidas en cada uno de los planes de gestión de talento humano:

PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO:

- De acuerdo con la programación de vacaciones elaboradas en el mes de enero, tarea que se llevó a cabo en conjunto entre el funcionario y el jefe inmediato, 68 funcionarios fueron beneficiarios del disfrute del periodo de vacaciones pagas.
- Se llevó a cabo el proceso de negociación del pliego de solicitudes presentado por los sindicatos y se acordaron y adoptaron varios puntos en pro del bienestar de los empleados, sin generar afectaciones en la entidad.
- Con el ánimo de actualizar la plataforma SIGEP en relación con hoja de vida y declaración

de bienes y rentas se remite comunicado a los empleados con el instructivo para su presentación antes del 31 de julio de 2024.

PLAN ANUAL DE VACANTES:

En el transcurso del segundo trimestre de 2024 en la institución se produjo seis desvinculaciones, estas seis de estas obedecen a renuncias voluntarias de cargos del nivel asesor y directivo.

PLAN DE PREVISIÓN:

Con el ánimo de garantizar la correcta ejecución de las actividades de la institución en el periodo del segundo trimestre se realiza la previsión de 12 empleos, dos en provisionalidad un médico y un enfermero, nueve de libre nombramiento y remoción y una vinculación de periodo.

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES:

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

EJECUCIÓN DEL CRONOGRAMA DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES

Para el segundo trimestre de 2024 según el plan de capacitación vigencia 2024, se realizaron las actividades programadas para dar cumplimiento a lo estipulado la matriz de anexo de cronograma de capacitación, el cual se abordaron temas interesantes que fueron:

- ETV (dengue, malaria, leishmaniasis).
- Zoonosis (agresión animal y leptospirosis).
- Sífilis gestacional y congénita.
- Metodología para la conservación y custodia del archivo de gestión.
- Socialización programa de humanización.
- Socialización del protocolo de identificación del paciente y socialización del protocolo de prevención de caídas.
- Manual de toma, conservación, remisión, embalaje y transporte de muestras de laboratorio clínico -socialización del protocolo de prevención de fugas.
- Socialización guías de práctica clínica
- Información adecuada sobre la importancia de los actos de los trabajadores desde el punto de vista de la protección y seguridad.
- Instrucción y capacitación adecuadas en materia de protección y seguridad incluyendo las lecciones aprendidas e incidentes y exposiciones accidentales.
- Información apropiada a las trabajadoras que posiblemente tengan que entrar en zonas controladas o zonas supervisadas.
- Emergencias obstétricas- código rojo- trastornos hipertensivos asociados al embarazo-sepsis.

- Socialización de lineamientos segunda jornada nacional de vacunación y presentación análisis de resultados del I trimestre.
- Retroalimentación de cumplimiento de metas de rutas de promoción y mantenimiento de la salud, riesgo cardiovascular, y ruta materno perinatal.
- Abordaje de meningitis.
- Reducir tensiones en instalaciones de salud.

Para el segundo trimestre de 2024, se tenía programadas 29 intervenciones de capacitación en diferentes temas, y se llevaron a cabo 28, arrojando un cumplimiento de 97%

PLAN DE BIENESTAR:

Las actividades realizadas en el segundo trimestre (abril - junio) 2024, fueron las siguientes:

- Días por antigüedad: se les concedió los compensatorios por años de servicios a los colaboradores que cumplieron con el requisito en el mes de abril, mayo, junio)
- Cumpleaños funcionarios: se otorga el día libre al trabajador por el día del cumpleaños y se envía una tarjeta de cumpleaños por medio de correo de talento humano.
- Conmemoración de profesiones: (Día mundial de la salud, día del bacteriólogo, día de la madre, día de la enfermera (o), día del padre, día del higienista dental). Conmemoración en redes y mecanismos de comunicación internos.
- Semana de la salud
- Estilo de vida saludable
- Finanzas personales
- Prevención riesgo psicosocial y manejo de estrés
- Jornada de prevención de riesgo cardiovascular
- Respiración consciente
- Taller de manualidades
- Taller de postres
- Taller de cocina
- Pausas activas
- Programa de desvinculación laboral asistida: Se realizó un taller de Arepa saludable, con el fin de ayudarles con la alimentación sana.
- Reconocimiento al desempeño y competencias: Se adelantó el taller de comunicación asertiva y trabajo en equipo en los espacios de Comfenalco.

Para el segundo trimestre de 2024 correspondientes a las actividades del plan de bienestar laboral, se tenían programadas 33 intervenciones, de las cuales se ejecutaron 31, arrojando un cumplimiento del 94%.

Se desarrollaron nueve (9) actividades adicionales no programadas para este trimestre: 1 Taller con el personal de vacunación, 1 taller de panadería (postres), 2 talleres de preparación de avena y buñuelo, 1 taller llamado pinta tu gorra, 1 taller de portarretratos, 2 talleres de Mugs y una capacitación de respiración consciente.

PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

Acorde a lo establecido en el plan de trabajo anual 2024, para los meses de abril a junio se ejecutaron 45 actividades dando un cumplimiento a los estándares definidos en Resolución 0312 de 2019:

- Estructura Básica del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Programa de capacitación, proceso de inducción y reinducción SST
- Medicina del Trabajo
- COPASST
- Comité de Convivencia Laboral
- Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales
- Análisis de AT/EL
- Gestión EPP
- SVE para la prevención de desórdenes musculo esqueléticos
- SVE para la prevención de accidentes o enfermedades de riesgo biológico.
- SVE psicosocial
- Plan estratégico de seguridad vial
- SVE radio protección
- Programa de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
- Preparación y respuesta ante Emergencias;; en este plan contamos con la conformación del comité hospitalario de emergencias bajo Resolución No. 0226 de 2019 por el cual lo conforman: Gerente, Subgerente Administrativo, Subgerente Científico, Jefe Oficina de Calidad y Auditoria, Jefe de Oficina Asesora Planeación, Directores técnicos (3).

7.3 PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

Desde el área de Archivo y Correspondencia se ha venido desarrollando actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por la entidad desde su origen hasta su destino final con el objeto de facilitar su utilización.

A continuación se presentan informe sobre la gestión realizada para el periodo comprendido de enero a junio de 2024:

- Se desarrollaron actividades relacionadas con la conservación, preservación y custodia de los archivos documentales de la ESE-ISABU con los procesos y procedimientos implementados.
- Se fortaleció la ejecución de los planes los cuales corresponden al Plan Institucional de Archivos (PINAR), Plan de Conservación Documental, Plan de Preservación Digital a Largo Plazo y el Plan de Transferencias Documentales.

I. CORRESPONDENCIA RADICADA:

Durante el periodo comprendido de enero a junio de 2024 se radicó por correspondencia un total de 2566 documentos, desglosados mes a mes como se observa a continuación:

MES	RADICADOS
Enero	471
Febrero	509
Marzo	451
Abril	433
Mayo	406
Junio	296
Total de radicados	2566

Fuente. Propia oficina de Gestión Documental.

II. 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:

Dentro de Institución: <http://192.168.10.116/GED>

Fuera de la Institución: <http://181.48.57.98:81/GED>

III. PROCEDIMIENTO PARA ACCESO A LA INFORMACIÓN

El procedimiento acceso a documentos fue actualizado en la vigencia 2023 y busca aplicar eficientemente los procesos de búsqueda, consulta de los documentos teniendo en cuenta el ciclo vital del documento y la normatividad archivística (acuerdo 001 del 2024).

Durante el periodo del primer semestre (enero a junio) se continuó realizando la implementación del procedimiento de acceso a la información y entrega de documentación las cuales corresponden a:

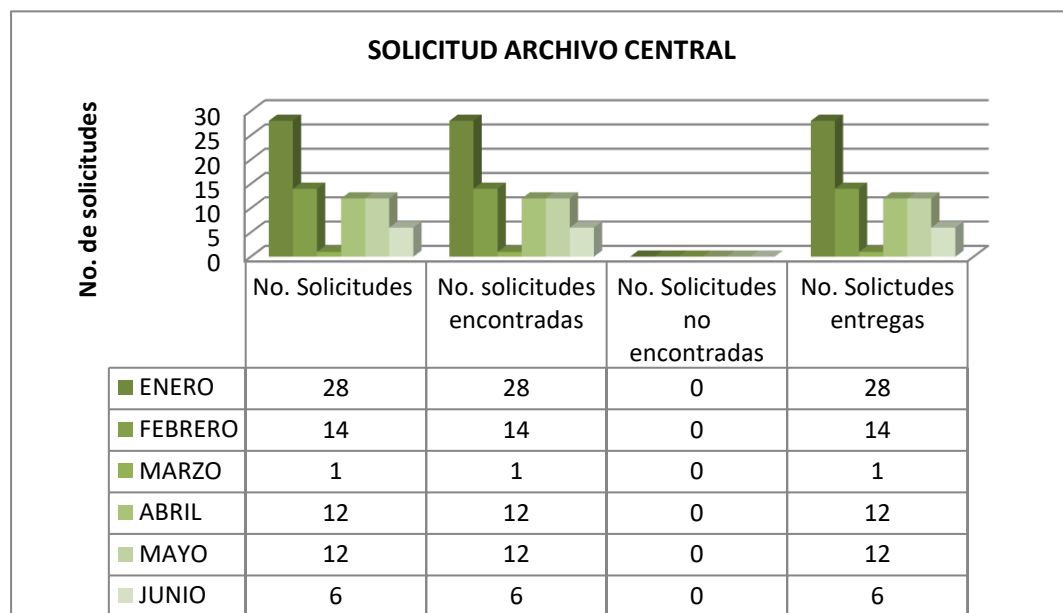
IV. VENTANILLA ÚNICA

Este se refiere a todas las solicitudes de búsquedas de documentación que ingresan al Archivo de Gestión de la Ventanilla Única y se da tramite dentro de esta área. Se evidencio que no hubo solicitudes en los meses comprendidos en el presente informe. (enero a junio)

V. ARCHIVO CENTRAL

La siguiente grafica muestra las solicitudes de búsquedas de diferentes series, subseries o tipologías documentales generadas por diferentes oficinas de la entidad o en algunos casos entes de control que requieren información durante el segundo trimestre de la vigencia 2024 hacia el Archivo Central y fueron atendidas, encontradas y entregadas.

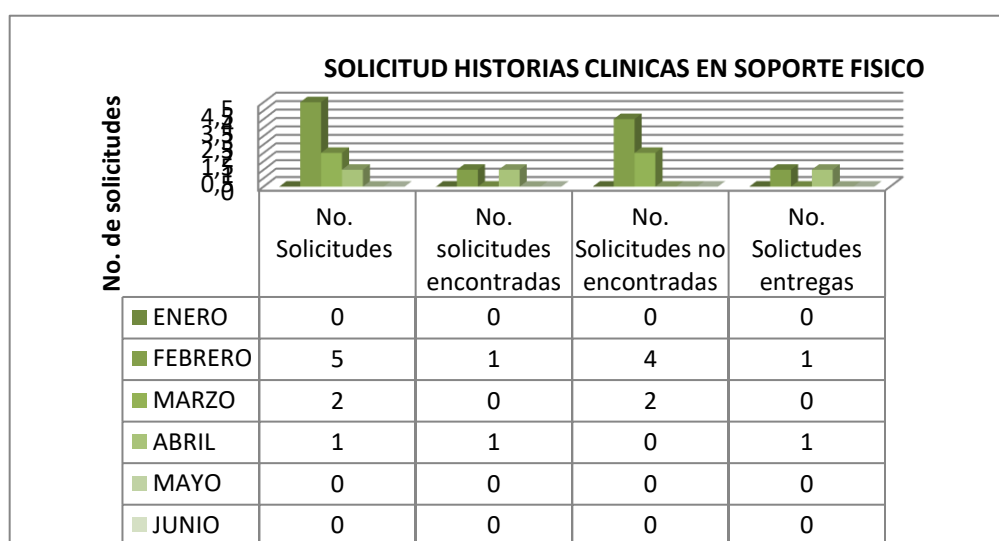
La información que se ve registrada es obtenida de los Formatos Acceso a Documentos (ARC-F-020).



Fuente. Propia oficina de Gestión Documental.

VI. HISTORIAS CLÍNICAS FÍSICAS

Se evidencia en la siguiente grafica el total de las solicitudes de requerimiento de historias clínicas en formato papel (físico) durante el segundo trimestre de la vigencia 2024, hacia el Archivo Físico de Historias clínicas que cuenta la institución, (Bodega 09 vía Chimita Zona industrial), se refleja también, aquellas solicitudes que fueron encontradas y entregadas.



Fuente. Propia oficina de Gestión Documental.

VII. ELABORACIÓN DE INVENTARIOS DOCUMENTALES

La oficina de Gestión Documental registró a través del Formato Único de Inventario Documental aquellos documentos que se encuentra en el archivo de gestión, archivo central y archivo histórico de la ESE-ISABU.

VIII. ARCHIVO CENTRAL:

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

Podemos reflejar el avance de los inventarios de la siguiente manera:


- Se continúa actualizando el 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. En la siguiente Tabla se encuentra el avance durante enero a junio de la vigencia 2024.

MESES	CANTIDAD DE CAJAS REGISTRADAS EN EL FUID
Enero	140
Febrero	210
Marzo	217
Abril	240
Mayo	240
Junio	240
total	1.287 cajas registradas en el FUID

Fuente. Propia oficina de Gestión Documental.

- Se consolido y actualizo en el inventario documental por parte del Archivo Central de aquellas transferencias ejecutadas durante el segundo trimestre de las oficinas de Dirección y Subgerencia Científica las cuales entregaron en total de 47 unidades conservación cajas para ser custodiadas por el Archivo Central y este registro quedo en el Formato Único de Inventario Documental.
- Se recibió inventario FUID de la oficina de dirección las cuales las fechas oscilan entre los años 2012 al 2023 de las subseries documentales Solicitudes de Historias Clínicas, Actas de Reunión, Actas de Reuniones de Trabajo y Actas Comité de Historias Clínicas, contenidos en cinco (5) unidades de conservación (cajas) treinta y cuatro (34) unidades de conservación (cajas) y de la oficina de la subgerencia científica las cuales realizaron su organización e identificaron sus soportes documentales por medio del formato único de inventario documental FUID donde se evidencia la siguiente información: las fechas oscilan entre los años 2012 al 2023 de las series documentales Solicitudes de Historias Clínicas, Actas de Reunión, Actas de Reuniones de Trabajo y Actas Comité de Historias Clínicas, contenidos en cinco (5) unidades de conservación (cajas)

treinta y cuatro (34) unidades de conservación (cajas)

B		C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q				
 FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL - FUID													FECHA ELABORACIÓN		26/11/2018					
													FECHA ACTUALIZACIÓN		17/06/2022					
CODIGO: ARC-F-004													PÁGINA		1					
VERSION: 3													REVISÓ Y APROBÓ		Subgerencia Administrativa					
ENTIDAD REMITENTE:													REGISTRO DE ENTRADA							
ENTIDAD PRODUCTORA: ESE ISABU													AÑO		MES		DÍA		N° T	
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Subgerencia Administrativa																				
OFICINA PRODUCTORA: Gestión Documental - Archivo Central (Primer Piso HLN)																				
OBJETO: Inventario vigencias 1990 al 2018													N° T. Número de Transferencia							
NÚMERO DE ORDEN	CÓDIGO	NOMBRE DE LA SERIE, SUBSERIE O ASUNTOS	FECHAS EXTREMAS (aaaa-mm-dd)		UNIDAD DE DE CONSERVACIÓN						NÚMERO DE FOLIOS	SOPORTE	FRECUENCIA DE CONSULTA	NOTAS						
			Inicial	Final	Caja	Carpeta	Tomo	Otro	Estante	Bandeja										
22	103-10-10	Acción de Nulidad y Restablecimiento	1999-02-18	2008-04-02	1	1	x	x	9	3	90	Papel	Ninguno	Maria Antonia Almeida Contreras						
13	103-10-10	Acción de Nulidad y Restablecimiento	1999-01-04	2007-02-01	1	1	x	x	9	3	158	Papel	Ninguno	Luz Maria Rueda Ordaz	Una curr					
14	103-10-10	Acciones Constitucionales	1998-02-16	2007-11-06	1	1	x	x	9	3	111	Papel	Ninguno	Luis Garza Acuña - Acción Contractual	Arol real sele del					
15	103-10-10	Acción de Nulidad y Restablecimiento	1998-11-09	2007-03-16	1	1	x	x	9	3	84	Papel	Ninguno	Blanca Teresa Arias	proxi					
16	103-200-70	Procesos Jurídicos	1999-11-15	1999-12-06	1	1	x	x	9	3	3	Papel	Ninguno	demanda Isabu a Ing. Luis Antonio Silva	Una curr rete					
17	103-210	Informe Contable AD-HOC	1999-10-20	1999-10-25	1	1	x	x	9	3	53	Papel	Ninguno	demanda de Yolanda Pabon contra médico Carlos Fernando Rivera	Pell de x prot ofici los x tem					
18	103-10-10	Acción de Nulidad y Restablecimiento	1999-02-18	2009-10-05	1	1	x	x	9	3	188	Papel	Ninguno	Rosalba Morales de Calles	Una curr rete					
19	103-10-10	Acción de Nulidad y Restablecimiento	1999-01-26	2006-11-02	1	1	x	x	9	3	100	Papel	Ninguno	Waldina Cordero	Arol real sele					
20	103-200-70	Procesos Jurídicos	1999-11-15	1999-12-06	1	1	x	x	9	3	3	Papel	Ninguno	demanda Isabu a Ing. Luis Antonio Silva	Una curr rete					

IX. ARCHIVO HISTÓRICO:

Este depósito se encuentra ubicado en el primer piso del Hospital Local del Norte, durante este trimestre se continúa con la conformación, organización y aplicación de función archivística de la documentación de las diferentes series y subseries que se deben conservar permanentemente en este archivo y se cuenta con un inventario actualizado de la documentación que reposa dentro del Archivo Histórico.

Se realizó la recepción del registro de los documentos en el Formato Único de Inventario Documental – FUID de la oficina de dirección y de la subgerencia científica las cuales realizaron su organización e identificaron sus soportes documentales, por otro lado se trasladaron 65 unidades de conservación cajas del Archivo Central hacia el archivo histórico para realizar su custodia según las tablas de retención documental.

X. SEGUIMIENTO A PLANES Y PROGRAMAS

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

• PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

Durante el segundo trimestre se realizó el seguimiento al sistema integrado de conservación específicamente los dos componentes inmersos que son: Plan de conservación documental, Plan de preservación digital.

- **PLAN DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL**

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

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

En este marco de ideas, para este programa se construyó un cronograma con seis (06) capacitaciones para ejecutar en los meses asignados, los cuales ya se realizaron Tres (03).

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

Los temas que se impartieron y las fechas se encuentran en la siguiente tabla:

TEMA	PERIODO
Puesta en marcha del cronograma de transferencias documentales 2024 de acuerdo con el plan de transferencias y el procedimiento de transferencias documentales primarias	16 de febrero del 2024 ejecutado
Instructiva limpieza de documentos - instructivo manejo de documentos con biodeterioro -instructivo prevención de emergencias y atención de desastres en archivos.	22 de marzo del 2020 ejecutado
Metodología para la conservación y custodia del archivo de gestión.	21 de junio del 2024 ejecutado



Fuente. Propia oficina de Gestión Documental

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

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

Se muestra los mantenimientos que se desarrollaron durante el segundo trimestre de la vigencia 2024 como estrategia significativa para el cumplimiento del sistema integrado de conservación, el cual corresponde al mantenimiento correctivo a tiempo, realizado por parte del área de infraestructura física del almacén de la entidad a cada uno de los depósitos de archivo que se requerían, esto con el fin de subsanar y optimizar las condiciones físicas y estructurales de los depósitos de archivo que se encuentran en distintas áreas, como lo son: archivos de gestión custodiados en cada una de las oficinas productoras y en algunos depósitos como UIMIST, igualmente, en el archivo central donde se conserva el patrimonio documental de la institución.

ACTIVIDAD REALIZADA	BENEFICIOS	REGISTRO FOTOGRÁFICO
<p>El día 20 de abril se realizó el Cambio de la puerta principal del archivo central ubicado en el sótano del HLN</p>	<p>Seguridad mejorada.</p> <p>Mantiene la temperatura regulada.</p>	
<p>El día 22 de mayo se llevó a cabo la instalación de dos puntos eléctricos con el objetivo de instalar un computador para fines de registrar el inventario documental.</p>	<p>Aprovechamiento de los espacios para la utilización de herramientas que permiten la ejecución de actividades como (ventiladores, computadores, scanner) y demás que se puedan necesitar en el espacio.</p>	
<p>El día 22 de mayo se llevó a cabo la instalación de una lámpara led en la parte del sótano del Archivo de Gestión de la oficina de facturación. .</p>	<p>Disminuye la posibilidad de que los contratistas cometan fallos y como consecuencia puedan producirse accidentes. Y no sólo eso, también provoca fatiga visual que deriva en otros problemas de salud.</p>	

<p>El 04 de junio se realizó la revisión de lampara y se hizo el cambio a una lampara led, con mejor iluminación. Dando resultados positivos al mantenimiento solicitado.</p>	<p>Disminuye la posibilidad de que los contratistas cometan fallos y como consecuencia puedan producirse accidentes. Y no sólo eso, también provoca fatiga visual que deriva en otros problemas de salud.</p>	
<p>El 18 de junio se realizó la revisión de lampara y se hizo el cambio a una lampara led, con mejor iluminación. Dando resultados positivos al mantenimiento solicitado.</p>	<p>Disminuye la posibilidad de que los contratistas cometan fallos y como consecuencia puedan producirse accidentes. Y no sólo eso, también provoca fatiga visual que deriva en otros problemas de salud.</p>	

Fuente: Propia de Gestión Documental.

PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL: LIMPIEZA DESINFECCIÓN, DESRATIZACION Y DESINSECTACIÓN.

Se ejecutaron jornadas de limpieza y desinfección de archivo una vez por mes en los depósitos del archivo central sótano, primer piso del Hospital Local del Norte y bodega 9 Zona Industrial Vía Chimita.

Se realizó la jornada de fumigación en la Bodega 09 Zona Industrial vía chimita cumpliendo con el cronograma establecido por la oficina de gestión Ambiental.

PROGRAMA DE MONITOREO Y CONTROL DE CONDICIONES AMBIENTALES

Durante la ejecución del programa se desarrollaron las siguientes actividades:

- Se realizó el control de la temperatura y humedad del archivo de historias clínicas físicas ubicado en la bodega 9 de los meses de enero a junio de la vigencia 2024.
- Se analizó estos datos con el propósito de determinar la temperatura que se presenta en el archivo central, de una forma minuciosa, evidenciando que se presentan temperaturas altas, no hay fluctuaciones extremas por lo que hay una estabilidad en la temperatura. Se debe instalar un sistema de aire para mejorar estas acciones.

PROGRAMA DE ALMACENAMIENTO Y REALMACENAMIENTO

Durante el semestre se realizó cambios de las unidades de conservación (cajas) y (carpeta) especialmente en el archivo de gestión de la oficina de facturación dando como resultado una mejor organización, y descripción de los soportes documentales que se custodian en el depósito.

Como se evidencia en el siguiente registro fotográfico:



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y ATENCIÓN DE DESASTRES

En el mes de junio se socializo nuevamente por grupo primario el instructivo de prevención de emergencias y atención de desastres en archivo como resultado se desarrolló el simulacro de atención de emergencias en los depósitos de archivo con el propósito de identificar qué hacer y cómo actuar en caso de una emergencia, al simular escenarios reales.



	INSTRUCTIVO PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y ATENCIÓN DE DESASTRES EN ARCHIVO	FECHA ELABORACIÓN: 10-02-2023
	CODIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 10-02-2023
	VERSION: 1	PAGINA: 1 - 15
		REVISÓ Y APROBÓ: Subgerencia Administrativa

1. OBJETIVO: Establecer las acciones de respuesta para las áreas de archivo y las acciones de recuperación¹ 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.

• PLAN DE PRESERVACIÓN DIGITAL A LARGO PLAZO

Durante el mes de mayo y junio se conformó un grupo de trabajo con el área de sistemas, para analizar estrategias que lleven a la implementación del software de ventanilla única y del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo- SGDEA. Dando como resultado la elaboración del Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo- MOREQ. instrumento archivístico requerido por el Archivo General de la Nación previo a un diseño y puesta en marcha del software, puesto que este modelo están los requerimientos específicos para esta implementación. Se espera que a futuro el resultado sea el software implementado.

• PLAN DE TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES

Se desarrollaron las transferencias programadas en el cronograma del año 2024 que va desde el mes de febrero hasta el mes de noviembre.

En dichas fechas se han realizado reuniones entre oficinas productoras y los técnicos escogidos para esta función con el propósito de orientar, concertar y decidir acerca de espacio de organización de documentos, procedimientos, organización e inventario y demás temas relacionados con la transferencia documental, con el fin de tener claro conceptos para la ejecución efectiva de este proceso.

Para ello, las Unidades de Conservación (cajas) de cada una de las oficinas que realizó la entrega formal de sus Acervos Documentales como se habían solicitado inicialmente se ubicaron

en el Archivo Central del sótano del Hospital Local del Norte. Así mismo, se actualizó el inventario con esta nueva documentación que ingresó al archivo para tener el control y acceso a la información de una forma eficaz.

Se recibieron en el archivo central la totalidad de las cinco (5) transferencias que se tenían programadas en el semestre, representando un 100% de cumplimiento para el Plan de Transferencias Documentales. Como constancia de estas transferencias se levantó un acta firmada por las oficinas intervinientes y se adjuntó el inventario detallado, de conformidad con las normas expedidas por el Archivo General de la Nación.

XI. CONCLUSIONES

Las actividades ejecutadas durante el segundo trimestre permiten fortalecer la aplicación de la Tabla de Retención a la totalidad de la producción documental de la institución, tener el control de la información y garantizar la preservación en buenas condiciones de infraestructura, ambiente que permitan que la información sea confiable, veraz, auténtica, única e irreplicable que refleja los actos, procesos, transacciones y funciones que se desarrollan en la ESE ISABU.

7.4 RECURSO FÍSICO

El objetivo de este proceso es garantizar la disponibilidad de los recursos físicos para la prestación de servicios; para ello, durante el periodo de enero a junio de 2024, se planificó, ejecutó y realizó seguimiento al plan de mantenimiento de infraestructura, eléctrico, biomédico, y equipos industriales. A continuación se realiza un resumen descriptivo de las actividades desarrolladas, realizando los mantenimientos preventivos y correctivos en los 22 centros de salud y las 2 unidades operativas de la ESE ISABU:

- Mantenimiento de Cubiertas y Limpieza de Canales.

Se realizó la revisión de techos, cubiertas, placas y canales de aguas lluvias. Dentro del cronograma establecido para el periodo enero a junio de 2024; se encuentra inspección y limpieza de los canales de 10 centros de salud y las dos unidades hospitalarias. Estas son algunas evidencias fotográficas de mantenimiento de canales, techos, placas y cubiertas:

CENTROS DE SALUD O UNIDAD HOSPITALARIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE						
UIMIST						
CENTRO DE SALUD COLORADOS						
CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID						
CENTRO DE SALUD KENNEDY						
CENTRO DE SALUD VILLAROSA						
CENTRO DE SALUD COMUNEROS						
CENTRO DE SALUD MORRORICO						
CENTRO DE SALUD IPC						
CENTRO DE SALUD ROSARIO						
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL						
CENTRO DE SALUD REGADEROS						
CENTRO DE SALUD GIRARDOT						
CENTRO DE SALUD CONCORDIA						
CENTRO DE SALUD LA JOYA						
CENTRO DE SALUD SANTANDER						
CENTRO DE SALUD MUTIS						
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO						
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA						
CENTRO DE SALUD LIBERTAD						
CENTRO DE SALUD PABLO VI						
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA						

<p>CS Café Madrid</p> 	<p>HLN</p> 	<p>HLN</p> 
<p>HLN</p> 	<p>UIMIST</p> 	<p>CS Girardot</p> 
<p>UIMIST</p> 	<p>CS Santander</p> 	<p>CS Bucaramanga</p> 
<p>CS Mutis</p>	<p>CS Campo Hermoso</p>	<p>UIMIST</p>



- Inspección de Mantenimiento General a la Infraestructura

Se realizó la inspección de pinturas en paredes y cielo rasos, revisión de desagües, duchas, sanitarios, lavamanos, tanques y llaves de cada dependencia, de igual manera se realiza revisión del estado de marcos, anjeos, seguros, vidrios de ventanas, el estado de puertas y portones metálicos.

En la siguiente tabla se presentan los centros de salud fueron programados para la revisión en el periodo enero a junio de 2024 correspondiente a la red de doce (12) centros de salud.

CENTROS DE SALUD O UNIDAD HOSPITALARIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE						
UMIST						
CENTRO DE SALUD COLORADOS						
CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID						
CENTRO DE SALUD KENNEDY						
CENTRO DE SALUD VILLAROSA						
CENTRO DE SALUD COMUNEROS						
CENTRO DE SALUD MORRORICO						
CENTRO DE SALUD IPC						
CENTRO DE SALUD ROSARIO						
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL						
CENTRO DE SALUD REGADEROS						
CENTRO DE SALUD GIRARDOT						
CENTRO DE SALUD CONCORDIA						
CENTRO DE SALUD LA JOYA						
CENTRO DE SALUD SANTANDER						
CENTRO DE SALUD MUTIS						
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO						
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA						
CENTRO DE SALUD LIBERTAD						
CENTRO DE SALUD PABLO VI						
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA						

Seguidamente, se presentan algunas evidencias fotográficas del mantenimiento general a la infraestructura:

Hospital Local del Norte.

Se ejecutó el mantenimiento al portón de macromedidor realizando actividades de soldadura lijado y pintura para su restauración. Así mismo, se procede a realizar mantenimiento de las tapas de los tanques de almacenamiento de agua y sus respectivos respiradores que evidencian en mal estado del Hospital Local del Norte.



Se realizó el mantenimiento preventivo a un área del primer piso, retiro de lámparas de pared en mal estado, resanes, pintura de paredes, marcos de puertas, puertas de madera, instalación de ducha en regadera y reparación de rejilla en dormitorio del área de urgencias del Hospital del Norte.



Se realizó retiro de 14 gabinetes de maderas del área de cirugía, esterilización, pequeña cirugía y sala de partos, se procedió a realizar actividades de pintura del área donde se ubicaban los gabinetes para a futuro instalación de gabinetes de fácil asepsia del Hospital Local del Norte.



Se dio inicio a la intervención del área de lavandería, ropa sucia, ropa limpia y bodega de farmacias para adecuación de los espacios donde se va a ubicar por completo la bodega de

farmacia en sótano del Hospital Local del Norte; actividades de demolición, retiro de piso, construcción de muros en mampostería y montura de cubierta nueva como parte del avance realizado a corte de este primer trimestre de 2024.



Se realizó actividades de estucado, resanado, lijado y pintura en vinilo tipo 1, y pintura en marco de puerta para el área de referenciación en urgencias del Hospital Local del Norte.



Se realizó la instalación de 14 gabinetes en material no oxidable para el almacenamiento de los insumos en las áreas de sala de partos, legrados, pequeña cirugía, esterilización y cirugía del segundo piso del Hospital Local del Norte.



Se realizó la adecuación de un espacio para la bodega del área de papelería en el sotano, realizando actividades de levantamiento de muros en drywall, adecuación de cielo raso en bodega, cambio de sistema eléctrico para iluminación de la zona, instalación de puerta de acceso, de igual manera se lleva a cabo actividades de resanes, estucado, empaste y pintura de la bodega, pasillo de circulación y bodega colindante para el embellecimiento de la zona en el sotano del Hospital Local del Norte.



Se realizó la adecuación de un espacio para la bodega del área de papelería en el sotano. actividades de levantamiento de muros en drywall, adecuación de cielo raso en bodega, cambio de sistema eléctrico para iluminación de la zona, instalación de puerta de acceso y así mismo se lleva a cabo actividades de resanes, estucado, empaste y pintura de la bodega, pasillo de circulación y bodega colindante para el embellecimiento de la zona en el sotano del Hospital Local del Norte.



Se realizó la adecuación de un espacio para la bodega del área de papelería en el sotano. Ante ello se realizaron actividades de levantamiento de muros en drywall, adecuación de cielo raso en bodega, cambio de sistema eléctrico para iluminación de la zona, instalación de puerta de acceso y así mismo se lleva a cabo actividades de resanes, estucado, empaste y pintura de la bodega, pasillo de circulación y bodega colindante para el embellecimiento de la zona en el sotano.

Igualmente se realizó la demolición e instalación de enchape nuevo en poyo de cafetería para mitigar filtraciones de humedades en el cuarto piso del Hospital Local del Norte.

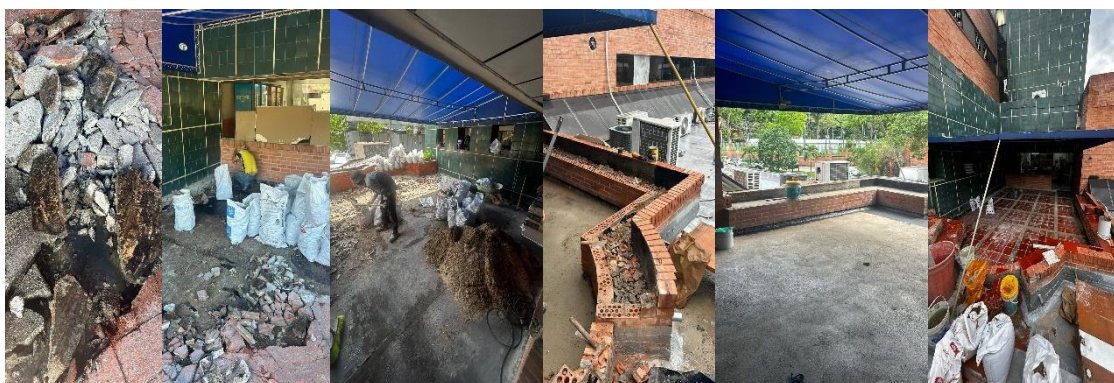


Se realizó tendido de tubería eléctrica enterrada desde subestación hasta tablero de sistema eléctrico en planta de tratamiento de aguas residuales en el sótano. Igualmente se procedió a realizar el tendido de punto trifásico solicitado para continuar con las actividades de adecuación en dicha zona del sótano del Hospital Local del Norte.



Se realizó demolición de piso en placa externa de cafetería por presencia de filtraciones que generaba humedad sobre las áreas de la morgue y radiología en el primer piso; actividades de mortero impermeabilizante y enchapado en tablo rojo con granito para su reparación.

Igualmente se realizó el retiro de jardineras fuera de servicio y se procedió a la adecuación con asientos en concreto para el embellecimiento del área en el Hospital Local del Norte.



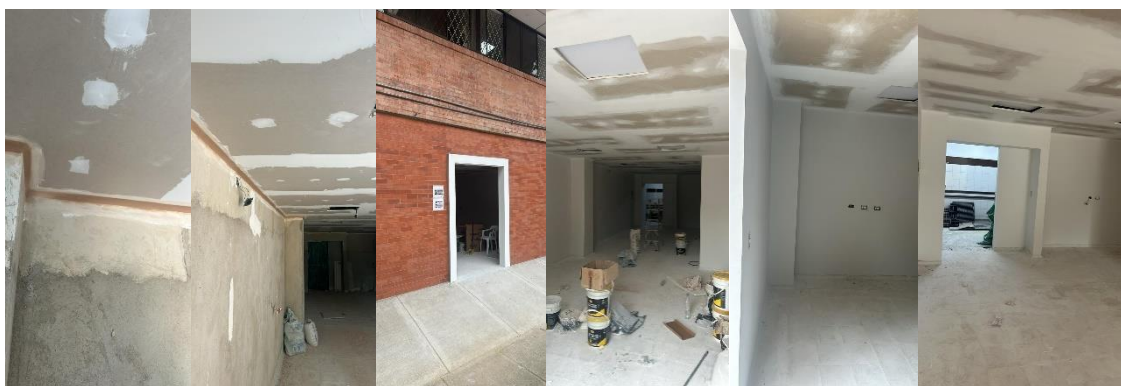
Se realizó demolición de contrapiso en salida de emergencia del área externa de farmacia para realizar nivelación de terreno, ajuste de placa y enchapado en tablon rojo y gravilla para el embellecimiento y correcto funcionamiento del área intervenida en el Hospital Local del Norte.



Se realizó construcción de estructura en aluminio para montaje de cielo raso, adecuación de tubería EMT para sistema eléctrico de la bodega, instalación de laminas de drywall y actividades de empaste y resanado de empalmes en el área correspondiente a la bodega de farmacia en el sótano del Hospital Local del Norte.



Se procede a realizar adecuación de media caña en yeso en arista de pared techo, y se realiza actividades de empaste en muros, cielo raso y columnetas de acceso a la bodega de farmacia ubicada en el sótano del Hospital Local del Norte.



Se realizó instalación de puerta metálica de acceso y se lleva a cabo actividades de pintura para el embellecimiento en muros y cielo raso del área de bodega de farmacia. Adicionalmente se realiza la instalación de puerta de acceso de zona limpia a zona sucia del área de recepción de lavandería ubicada en el sótano del Hospital Local del Norte.



Se realizó actividades de pulido de piso en granito para garantizar piso liso y el embellecimiento del área dentro de la bodega de farmacias ubicada en el sótano del Hospital Local del Norte.



Se realizó la instalación de marcos en aluminio para instalación de luminarias 60x60 de fácil limpieza y desinfección dentro de la bodega de farmacias y área de zona limpia de lavandería. Adicionalmente se realiza la instalación de lavamanos y adecuación de lavatraperos, enchape de pared, enchape en tablon rojo y gravilla de piso donde de

ubicaba antiguo lavadero y pintura en área de zona sucia del área de lavandería ubicada en el sótano del Hospital Local del Norte.



UIMIST

Se realizó adecuación de cielo raso en cuarto de pediatría por deterioro.



Se realizó construcción de poyo en jardinera de parte externa de la edificación.



Se realizó adecuación de rejas de segunda en bodega de inventarios (2 unidades), bodega de mantenimiento (1 unidad) y transformador eléctrico (1 unidad) para el acceso y seguridad de las áreas en el sótano de la UIMIST.



- Mantenimiento eléctrico

Se realizó la inspección de la distribución de la red eléctrica, luminarias, interruptores, cableado, necesidades de acondicionamiento de puntos de red puntos eléctricos, revisiones de voltaje, entre otros. En la siguiente tabla se visualizan los centros de salud y unidades hospitalaria programados para revisión:

CENTROS DE SALUD O UNIDAD HOSPITALARIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE						
UIMIST						
CENTRO DE SALUD COLORADOS						
CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID						
CENTRO DE SALUD KENNEDY						
CENTRO DE SALUD VILLAROSA						
CENTRO DE SALUD COMUNEROS						
CENTRO DE SALUD MORRORICO						
CENTRO DE SALUD IPC						
CENTRO DE SALUD ROSARIO						
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL						
CENTRO DE SALUD REGADEROS						
CENTRO DE SALUD GIRARDOT						
CENTRO DE SALUD GAITAN						
CENTRO DE SALUD CONCORDIA						
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO						
CENRO DE SALUD LA JOYA						
CENTRO DE SALUD SANTANDER						
CENTRO DE SALUD MUTIS						
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO						
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA						
CENTRO DE SALUD LIBERTAD						
CENTRO DE SALUD PABLO VI						
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA						

De acuerdo al cronograma y necesidades, se realizó inspección y mantenimiento preventivo a diez centros de salud y las dos unidades hospitalarias.

Dentro de las adecuaciones realizadas programadas se encuentra:

<p>Instalación de dos reflectores de luz en portería sótano y bodega de almacén nueva - HLN</p>	<p>Se realiza cambio de 12 luminarias 60x60 en toda el área de dormitorios primer piso - HLN</p>	<p>Instalación de dos paneles led 60x60 en consultorio de ecografía primer piso – HLN</p>
		
<p>Cambio de dos reflectores 100w en mal estado en acceso sótano – HLN</p>	<p>Cambio de 60 paneles led en pasillos, habitaciones y baños del 3er y 4to piso para cambio de sistema de iluminación – HLN</p>	<p>Cambio de 11 luminarias 60x60 en toda el área de laboratorio primer piso – HLN</p>
		
<p>Reubicación de interruptor y cambio de tomacorriente en pasillo farmacia - HLN</p>	<p>Cambio de 6 lámparas 60x60 en pasillo hacia dormitorio primer piso – HLN</p>	<p>Cambio de 32 tubo led 9w en área de administración – HLN</p>
		
<p>Cambio de lamparas en mal estado de laboratorio - HLN</p>	<p>Adecuación de lampara en auditorio del área administrativa - HLN</p>	<p>Cambio de bombillo fundido en bodega de enfermería consulta externa – UIMIST</p>



Adecuación de dos tinbres de llamado de emergencia en baño usuarios – UIMIST



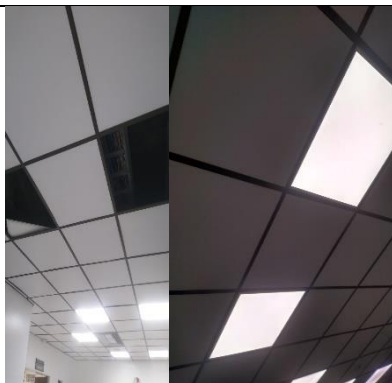
Cambio de dos luminarias led en mal estado en área de cirugía – HLN



Cambio de 72 tubos led para el área del auditorio por mal estado – CS Mutis



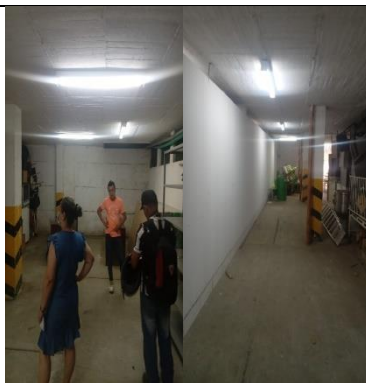
Se realiza adecuación de punto 220v para autoclave laboratorio – UIMIST



Adecuación de iluminación en pasillo de sotano para el área de archivo - UIMIST



Se realiza tendido de cable 6AWG y totalizador para conexión de circuito nuevo a bodega de farmacia – HLN




Adecuación de dos reflectores 100W para iluminación del parqueadero - UIMIST	Adecuación de dos reflectores 100W en parqueadero para mejorar visibilidad del área - HLN	Cambio de 19 paneles led 60x60 para cambio de sistema de iluminación en pasillos y consultorios – CS Comuneros
		
Tendido de cableado para neutro de tomacorriente en odontología – CS IPC	Se realizó cambio de sistema de iluminación a led (10 lámparas 60x60) en cafetería - HLN	Cambio de paneles led de sistema de iluminación (8 lámparas 60x60) en radiología - HLN
		
Adecuación de reflector en zona externa de salida de emergencia – HLN	Cambio de 4 tubos led 18w en lámparas de sala de cirugía – HLN	Adecuación de luminarias en bodega de archivo de sotano - HLN

Se logró cumplir a cabalidad las actividades programadas para el primer semestre del 2024 en el cronograma general de mantenimiento a la infraestructura y cronograma de mantenimiento eléctrico.


MANTENIMIENTO EQUIPOS BIOMEDICOS.

Se diseñó un cronograma de los mantenimientos a los equipos biomédicos y equipos industriales de uso Hospitalario de la E.S.E ISABU mes a mes con el fin de organizar, y cumplir con lo programado.

A continuación se presenta el cronograma de mantenimiento preventivo para los equipos biomédicos de las dos (2) unidades Hospitalarias: HLN y UIMIST.

	CRONOGRAMA MANTENIMIENTO BIOMEDICO								FECHA DE ELABORACION		29/03/2021	
	CODIGO: BIO-F-018								FECHA DE ACTUALIZACION		31/01/2022	
	VERSION: 2								PAGINA		1	
									REVISOR Y APROBO		Grupo Primario Recursos Físicos	
CRONOGRAMA MANTENIMIENTO BIOMEDICO 2024												
UNIDADES HOSPITALARIAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ESTERILIZACION HLN	REALIZADO				REALIZADO							
CIRUGIA -PARTOS HLN	REALIZADO				REALIZADO							
UNIDAD MOVIL RURAL			REALIZADO									
3ER Y 4TO PISO				REALIZADO								
LABORATORIO CLINICO HLN				REALIZADO								
URGENCIAS HLN		REALIZADO				REALIZADO						
AMBULANCIA HLN		REALIZADO				REALIZADO						
CONSULTA EXTERNA HLN			REALIZADO									
VACUNACION HLN			REALIZADO									
SALA DE PARTOS UIMIST		REALIZADO				REALIZADO						
CONSULTA EXTERNA UIMIST		REALIZADO										
RAYOS X UIMIST				REALIZADO								
HOSPITALIZACION UIMIST			REALIZADO									
URGENCIAS UIMIST			REALIZADO									
SALA ERA		REALIZADO										
ESTERILIZACION UIMIST	REALIZADO				REALIZADO							
LABORATORIO CLINICO UIMIST			REALIZADO									
VACUNACION UIMIST			REALIZADO									

Cronograma de mantenimiento preventivo para los equipos biomédicos de los centros de salud.

	CRONOGRAMA MANTENIMIENTO BIOMEDICO CENTROS DE SALUD								FECHA DE ELABORACION		29/03/2021	
	CODIGO: BIO-F-026								FECHA DE ACTUALIZACION		31/01/2022	
	VERSION: 2								PAGINA		1	
									REVISOR Y APROBO		Grupo Primario Recursos Físicos	
CRONOGRAMA MANTENIMIENTO BIOMEDICO 2024												
CENTRO DE SALUD/IMES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CENTRO DE SALUD KENNEDY		REALIZADO										
CENTRO DE SALUD COLORADOS		REALIZADO										
CENTRO DE SALUD IPC		REALIZADO										
CENTRO DE SALUD REGADEROS		REALIZADO										
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA			REALIZADO									
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			REALIZADO									
CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID			REALIZADO									
CENTRO DE SALUD GIRARDOT			REALIZADO									
CENTRO DE SALUD GAITAN				REALIZADO								
CENTRO DE SALUD SANTANDER				REALIZADO								
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO				REALIZADO								
CENTRO DE SALUD LIBERTAD				REALIZADO								
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA					REALIZADO							
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO					REALIZADO							
CENTRO DE SALUD ROSARIO					REALIZADO							
CENTRO DE SALUD MORRORICO					REALIZADO							
CENTRO DE SALUD LA JOYA						REALIZADO						
CENTRO DE SALUD COMUNEROS						REALIZADO						
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA							REALIZADO					
CENTRO DE SALUD PABLO VI							REALIZADO					
CENTRO DE SALUD MUTIS												
CENTRO DE SALUD CONCORDIA												

Mantenimientos preventivos realizados de acuerdo con el cronograma de mantenimiento de equipos biomédicos de la ESE ISABU.

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ISABU MES DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2024			
CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	NO EJECUTADOS	
CENTRO DE SALUD GAITAN	38	0	100%
CENTRO DE SALUD SANTANDER	34	0	100%

CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO	34	0	100%
CENTRO DE SALUD LIBERTAD	49	0	100%
HLN HOSPITALIZACION	100	0	100%
HLN LABORATORIO CLINICO	18	0	100%
UIMIST RAYOS X	1	0	100%
TOTAL	274	0	100%

Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica.

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ISABU MES DEL 01 AL 31 DE MAYO DE 2024			
CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	NO EJECUTADOS	
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA	32	0	100%
CENTRO DE SALUD MORRORRICO	58	0	100%
CENTRO DE SALUD ROSARIO	90	0	100%
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO	45	0	100%
HLN ESTERILIZACION	57	0	100%
HLN CIRUGIA	53	0	100%
HLN PARTOS	50	0	100%
UIMIST ESTERILIZACION	1	0	100%
TOTAL	386	0	100%

Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica.

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ISABU MES DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2024			
CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	NO EJECUTADOS	
CENTRO DE SALUD LA JOYA	48	0	100%
CENTRO DE SALUD COMUNEROS	44	0	100%
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA	80	0	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI	32	0	100%
HLN URGENCIAS	54	0	100%
HLN AMBULANCIA	33	0	100%
UIMIST SALA DE PARTOS	27	0	100%
TOTAL	318	0	100%

Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica.


INFORME DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPOS BIOMEDICOS ISABU 2024				
MES	TOTAL EQUIPOS		TOTAL PROGRAMADO	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	NO EJECUTADOS		
ENERO	274	0	274	100%

FEBRERO	386	0	386	100%
MARZO	318	0	318	100%
TOTAL	978	0	978	100%

Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica.


MANTENIMIENTO DE EQUIPO INDUSTRIAL DE USO HOSPITALARIO.

Para el año 2024, a través de un externo se suscribió el contrato para el mantenimiento de equipo industrial de uso hospitalario, acordando el siguiente cronograma de mantenimiento de aires acondicionados de las unidades hospitalarias:

	CRONOGRAMA MANTENIMIENTO AIRES ACONDICIONADOS HLN-UIMIST										FECHA DE ELABORACION		29/03/2021
	CODIGO: BIO-F-014										FECHA DE ACTUALIZACION		31/01/2022
											PAGINA		1
	VERSION: 2										REVISOR Y APROBO		Grupo Primario Recursos Físicos
UNIDADES HOSPITALARIAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
ESTERILIZACION HLN	REALIZADO				REALIZADO								
CIRUGIA	REALIZADO		REALIZADO		REALIZADO								
OBSTETRICIA - PARTOS HLN			REALIZADO		REALIZADO								
3ER - 4TO- 5TO - 6TO PISO HLN			REALIZADO										
LABORATORIO CLINICO HLN		REALIZADO			REALIZADO								
FARMACIA HLN	REALIZADO				REALIZADO								
VACUNACION HLN	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO							
SOTANO- PEQUEÑA CIRUGIA				REALIZADO									
URGENCIAS HLN		REALIZADO		REALIZADO		REALIZADO							
CONSULTA EXTERNA- IER PISO- ECOGRAFIA HLN		REALIZADO				REALIZADO							
OFICINAS ADMINISTRATIVAS HLN		REALIZADO				REALIZADO							
RADIOLOGIA HLN			REALIZADO										
FARMACIA UIMIST	REALIZADO				REALIZADO								
SALA DE PARTOS UIMIST	REALIZADO		REALIZADO		REALIZADO								
REANIMACIÓN URGENCIAS	REALIZADO		REALIZADO		REALIZADO								
CONSULTA EXTERNA UIMIST		REALIZADO				REALIZADO							
RAYOS X UIMIST		REALIZADO				REALIZADO							
LABORATORIO CLINICO UIMIST		REALIZADO		REALIZADO		REALIZADO							
OFICINAS ADMINISTRATIVAS - SISTEMAS UIMIST				REALIZADO									
ESTERILIZACION UIMIST				REALIZADO									
VACUNACION UIMIST		REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO							

Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica.

Cronograma de mantenimiento de aires acondicionados de los centros de salud:


	CRONOGRAMA MANTENIMIENTO AIRES ACONDICIONADOS CENTROS DE SALUD												FECHA DE ELABORACION		29/03/2021
	CODIGO: BIO-F-025												FECHA DE ACTUALIZACION		31/01/2022
													PAGINA		1
	VERSION: 1												REVISO Y APROBO		Grupo Primario Recursos Fisicos
CENTROS DE SALUD/IMES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE			
CENTRO DE SALUD COLORADOS	REALIZADO				REALIZADO										
CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID	REALIZADO				REALIZADO										
CENTRO DE SALUD KENNEDY	REALIZADO				REALIZADO										
CENTRO DE SALUD IPC	REALIZADO				REALIZADO										
CENTRO DE SALUD VILLAROSA		REALIZADO				REALIZADO									
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL		REALIZADO				REALIZADO									
CENTRO DE SALUD GIRARDOT		REALIZADO				REALIZADO									
CENTRO DE SALUD GAITAN		REALIZADO				REALIZADO									
CENTRO DE SALUD MUTIS			REALIZADO												
CENRO DE SALUD LA JOYA			REALIZADO												
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO			REALIZADO												
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA				REALIZADO											
CENTRO DE SALUD LIBERTAD				REALIZADO											
CENTRO DE SALUD PABLO VI				REALIZADO											
CENTRO DE SALUD SANTANDER		REALIZADO				REALIZADO									
CENTRO DE SALUD COMUNEROS		REALIZADO				REALIZADO									
CENTRO DE SALUD MORRORICO		REALIZADO				REALIZADO									
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA		REALIZADO				REALIZADO									
CENTRO DE SALUD ROSARIO	REALIZADO				REALIZADO										
CENTRO DE SALUD CONCORDIA						REALIZADO									
CENTRO DE SALUD REGADEROS															
VACUNACIÓN CENTROS DE SALUD		REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									

Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica

CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS	
	EJECUTADOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
CS PABLO VI	3	100%
CS LIBERTAD	6	100%
CS ROSARIO	9	100%
CS COMUNEROS	4	100%
CS MORRORICO	4	100%
HLN	35	100%
UIMIST	23	100%
CS COLORADOS	4	100%
CS CAFÉ MADRID	7	100%
CS SAN RAFAEL	9	100%
CS IPC	8	100%
CS JOYA	3	100%
CS VILLA ROSA	4	100%
CS CAMPO HERMOSO	3	100%
CS MUTIS	3	100%
CS CONCORDIA	1	100%
CS GAITAN	3	100%
CS REGADEROS	3	100%
CS SANTANDER	3	100%
CS KENNEDY	8	100%
CS GIRARDOT	4	100%
CS BUCARAMANGA	7	100%
CS TOLEDO PLATA	5	100%
CS ROSARIO	9	100%
TOTAL	158	100%

Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica

Cronograma de mantenimiento de las neveras y refrigeradores de la ESE ISABU:

	CRONOGRAMA MANTENIMIENTO NEVERAS								FECHA DE ELABORACION		28/03/2021	
									FECHA DE ACTUALIZACION		31/09/2022	
	CODIGO: BIO-F-015								PAGINA		1	
	VERSION: 2								REVISOR Y APROBO		Grupo Primario Recursos Físicos	
CENTROS DE SALUDIMES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE		REALIZADO										
UIMIST		REALIZADO										
CENTRO DE SALUD COLORADOS			REALIZADO									
CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID			REALIZADO									
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			REALIZADO									
CENTRO DE SALUD IPC				REALIZADO								
CCENTRO DE SALUD REGADEROS				REALIZADO								
CENTRO DE SALUD KENNEDY				REALIZADO								
CENTRO DE SALUD VILLAROSA				REALIZADO								
CENTRO DE SALUD GIRARDOT					REALIZADO							
CENTRO DE SALUD GAITAN					REALIZADO							
CENTRO DE SALUD LA JOYA						REALIZADO						
CENTRO DE SALUD MUTIS						REALIZADO						
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA						REALIZADO						
CENTRO DE SALUD SANTANDER						REALIZADO						
CENTRO DE SALUD COMUNEROS			REALIZADO									
CENTRO DE SALUD MORRORICO			REALIZADO									
CENTRO DE SALUD PABLO VI		REALIZADO										
CENTRO DE SALUD LIBERTAD		REALIZADO										
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA					REALIZADO							
CENTRO DE SALUD CONCORDIA					REALIZADO							
CENRO DE SALUD ROSARIO		REALIZADO										
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO					REALIZADO							

Fuente:

Almacén General – Ingeniería Biomédica

CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	PORCENTAJE	
CS IPC	2		100%
CS REGADEROS	1		100%
CS KENNEDY	2		100%
CS VILLA ROSA	3		100%
CS GIRARDOT	4		100%
CS GAITAN	2		100%
CS TOLEDO PLATA	3		100%
CS CONCORDIA	1		100%
CS CAMPO HERMOSO	2		100%
CS JOYA	2		100%
CS MUTIS	2		100%
CS BUCARAMANGA	2		100%
CS SANTANDER	2		100%
TOTAL	28	100%	100%

Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica

8. OFICINA ASESORA JURIDICA

PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Para el periodo de tiempo comprendido entre el 01 de enero de 2024 y el 30 de junio de 2024, se celebraron un total de setecientos cuarenta y nueve (749) contratos por un valor inicial de VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MCTE (\$24.348.696.645) y DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS ONCE PESOS MCTE (\$250.340.311) de adiciones, los cuales se pueden clasificar conforme a las siguientes características:

Contratación Mensual:

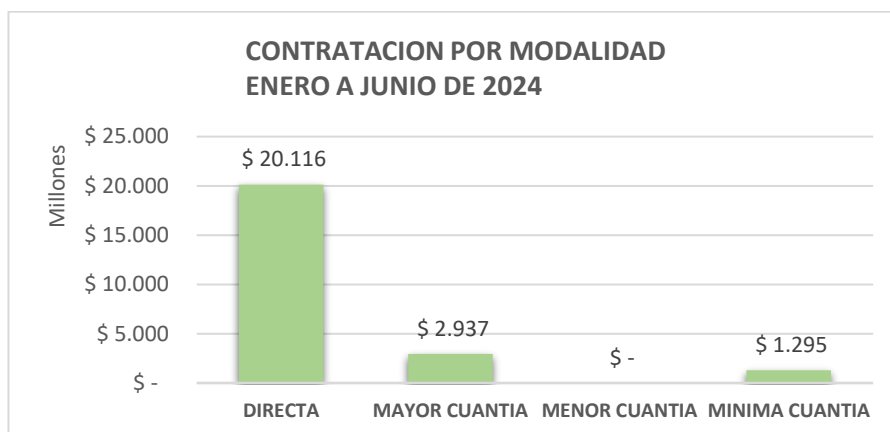
MES	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO	ADICIONES
ENERO	346	\$ 7.667.510.852	
FEBRERO	235	\$ 13.398.480.220	
MARZO	64	\$ 1.444.092.587	
ABRIL	17	\$ 340.313.666	
MAYO	47	\$ 554.217.675	
JUNIO	40	\$ 944.081.645	\$ 250.340.311
TOTAL	749	\$ 24.348.696.645	\$ 250.340.311

Fuente Estadísticas oficina Jurídica

Modalidad de selección:

MODALIDAD	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO	VALOR ADICIONADO
DIRECTA	738	\$ 20.116.436.060	\$ 250.340.311
MAYOR CUANTIA	2	\$ 2.937.425.688	
MENOR CUANTIA	0	\$ -	
MINIMA CUANTIA	9	\$ 1.294.834.897	
TOTAL	749	\$ 24.348.696.645	\$ 250.340.311

Fuente Estadísticas oficina Jurídica



Fuente Estadísticas oficina Jurídica

Tipo de contrato:

TIPO DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO
PRESTACION DE SERVICIOS	699	\$ 18.187.952.039,00
SUMINISTRO	18	\$ 5.124.422.025,00
MANTENIMIENTO Y/O REPARACION	2	\$ 75.082.500,00
ARRENDAMIENTOS	3	\$ 177.468.228,00
OTROS	27	\$ 783.771.853,00
TOTAL	749	\$ 24.348.696.645,00



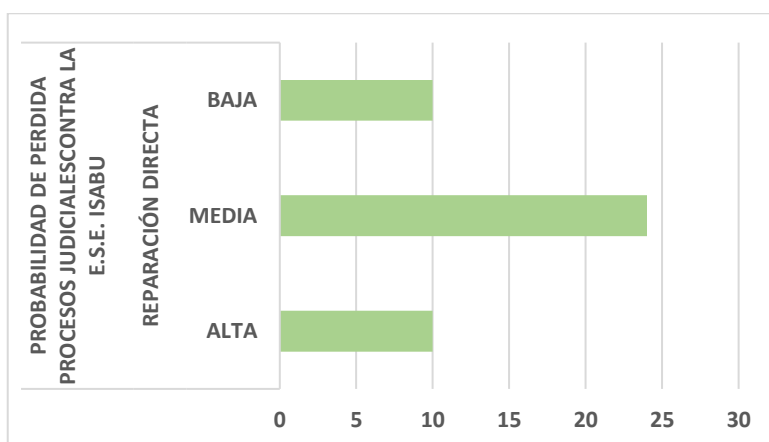
Fuente Estadísticas oficina Jurídica

Finalmente, cabe precisar que a corte 30 de junio de 2024, se han retornado al presupuesto comprometido MIL DOSCIENTOS VEINTE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS MCTE (\$1.220.537.970) no ejecutados en la contratación vigente.

Por otra parte, para la Oficina Asesora Jurídica es importante destacar en el presente informe lo concerniente a los 88 procesos judiciales que se adelantan en contra de la entidad con el fin de visualizar el panorama presupuestal frente a la probabilidad de condena:

PROBABILIDAD DE PERDIDA PROCESOS JUDICIALES CONTRA LA E.S.E. ISABU		
REPARACIÓN DIRECTA		
ALTA	MEDIA	BAJA
10	24	10

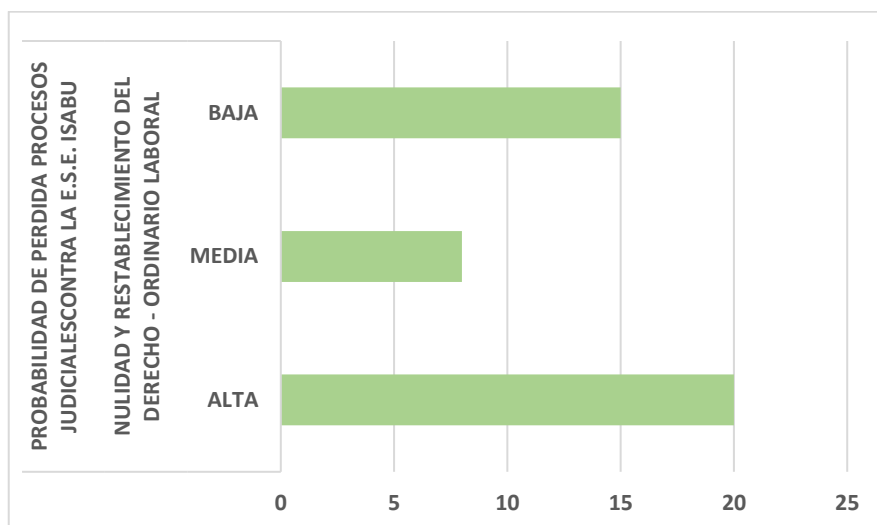
Fuente Estadísticas oficina Jurídica



Fuente Estadísticas oficina Jurídica

PROBABILIDAD DE PERDIDA PROCESOS JUDICIALES CONTRA LA E.S.E. ISABU		
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO - ORDINARIO LABORAL		
ALTA	MEDIA	BAJA
20	8	15

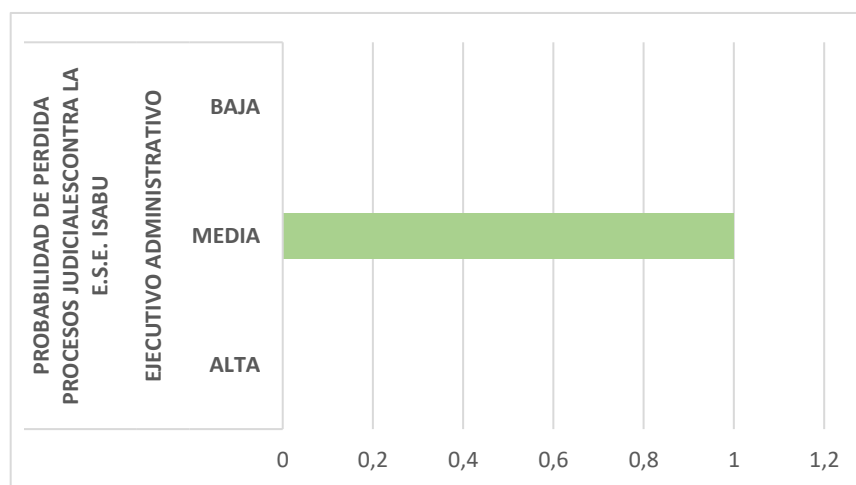
Fuente Estadísticas oficina Jurídica



Fuente Estadísticas oficina Jurídica

PROBABILIDAD DE PERDIDA PROCESOS JUDICIALES CONTRA LA E.S.E. ISABU		
EJECUTIVO ADMINISTRATIVO		
ALTA	MEDIA	BAJA
0	1	0

Fuente Estadísticas oficina Jurídica



Fuente Estadísticas oficina Jurídica

En razón a lo anterior y cuantificados los procesos judiciales, aquellos que se encuentran en probabilidad de pérdida alta ascienden a la suma aproximada de CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MCTE (\$5.273.760.396), que corresponde a 30 de los 88 procesos que se adelantan en contra del Instituto de Salud de Bucaramanga - ESE ISABU.

9. OFICINA ASESORA DE CALIDAD

La ESE ISABU cuenta con un sistema de gestión de calidad por procesos, lo que permite trabajar articuladamente, se ha ajustado su estructura del Modelo de Operación por Procesos, en los cuales agrupa los Macroprocesos y procesos que ha facilitado la estandarización, despliegue y medición de la adherencia del Sistema de Gestión de Calidad.



Durante el segundo trimestre del 2024, se crearon, actualizaron, revisaron y ajustaron documentos de acuerdo con la caracterización de procesos y procedimientos a requisitos normativos.

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS CODIFICADOS PRIMER SEMESTRE 2024

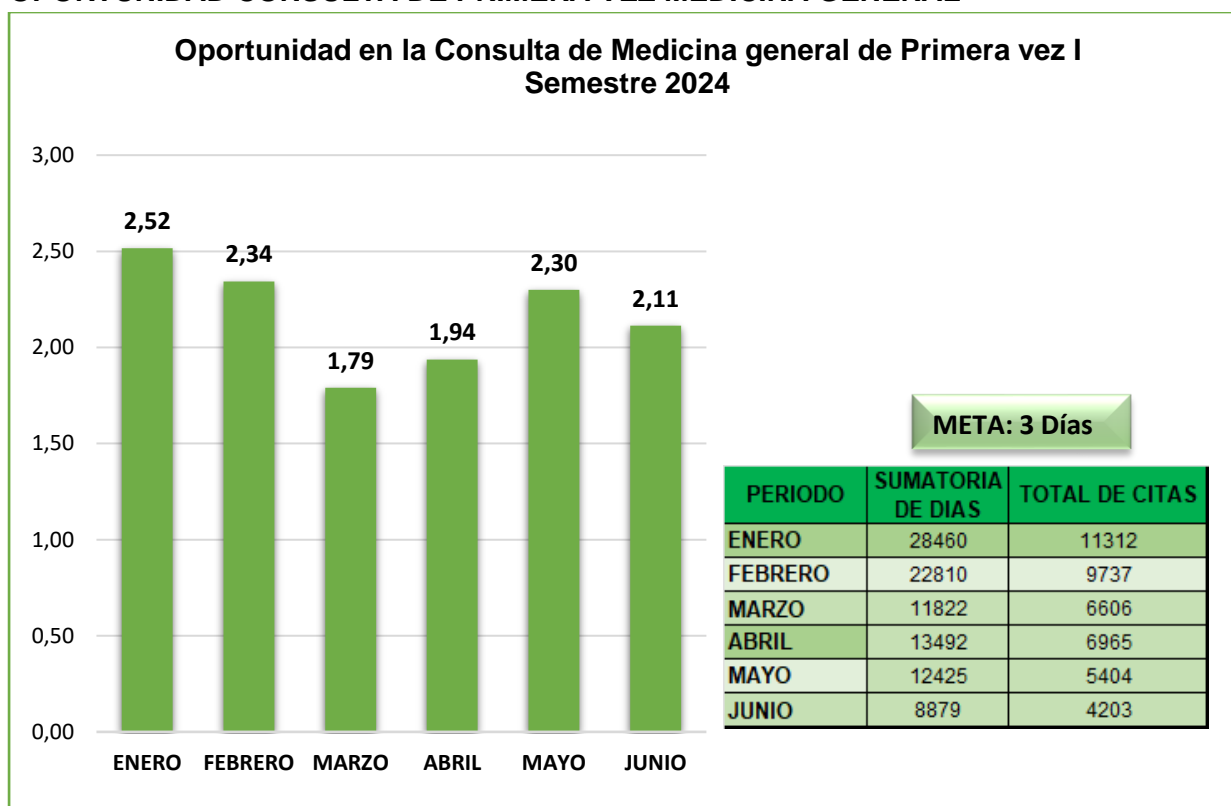
PROCESO	TOTAL
GESTION DE CALIDAD	16
GESTION PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	8
GESTION DE RECURSOS FISICOS	70
GESTION FINANCIERA	3
GESTION DE TALENTO HUMANO	12
GESTION JURIDICA	2
GESTION DE LAS TICS	13
GESTION DOCUMENTAL	5
APOYO DIAGNOSTICO	0
URGENCIAS	4

INTERNACION	1
GESTION AL USUARIO	1
GESTION DE CONTROL INTERNO	5
CIRUGIA Y ATENCION DE PARTOS	0
SALUD PUBLICA	0
ATENCION AMBULATORIA	8
TOTAL	148

Fuente: Oficina de Calidad

INDICADORES DE OPORTUNIDAD PRIMER TRIMETRE 2024

OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL



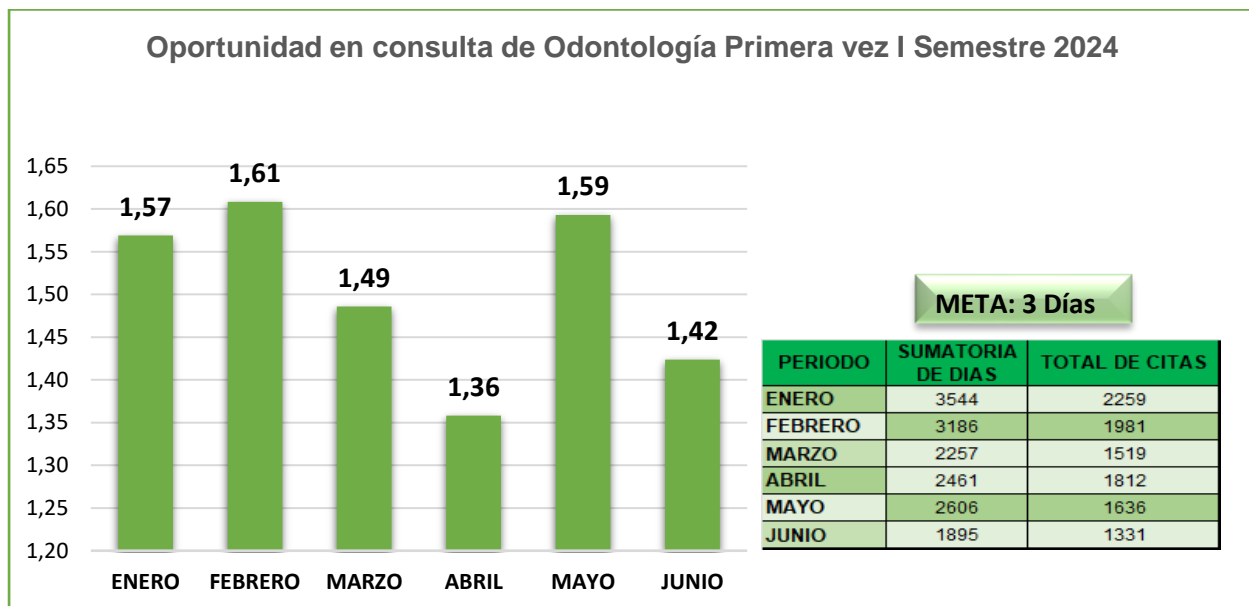
Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad en consulta general de primera vez medicina general se mantuvo dentro del rango permitido con una oportunidad promedio de 2,17 días para el I Semestre del 2024. Dentro de las estrategias implementadas para mantener el indicador con un tiempo de espera óptimo, se enumeran las siguientes:

- Asignación de médico satélite
- Revisión diaria de la agenda por parte de las directoras técnicas

- Monitoreo semanal de la oportunidad por centro de salud por parte de la oficina de calidad
- Reemplazo de inasistentes
- Apoyo con los convenios docencia-servicio

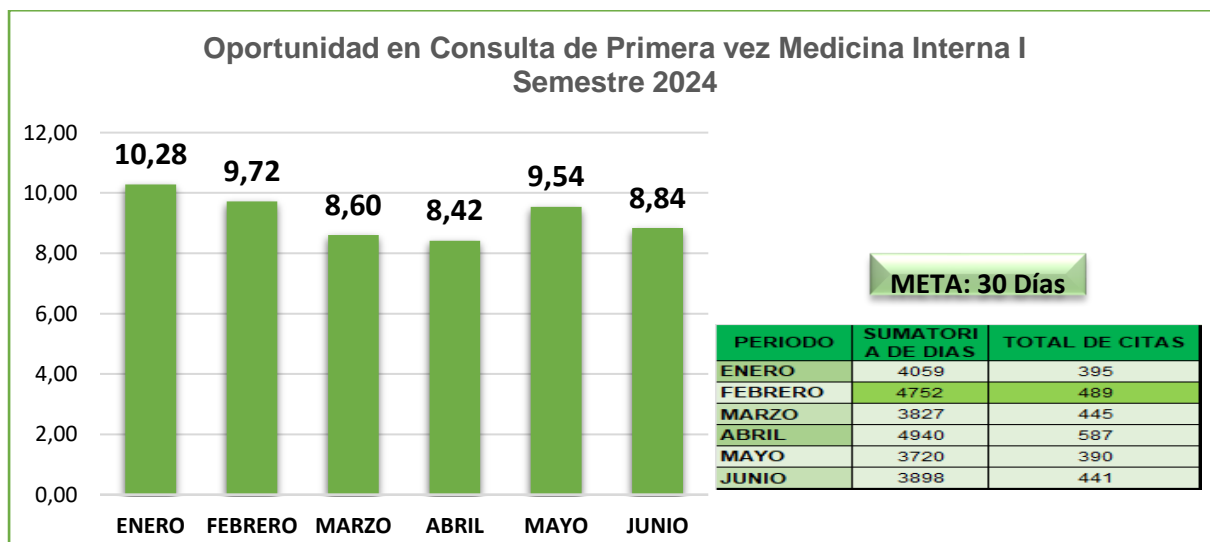
OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGÍA



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez odontología presenta un resultado óptimo, con un promedio de 1,51 días para el I Semestre de 2024, para mantener el indicador en el rango óptimo, se implementaron estrategias como el seguimiento diario del agendamiento por parte de la coordinadora de odontología y revisión de inasistentes para reemplazar las citas.

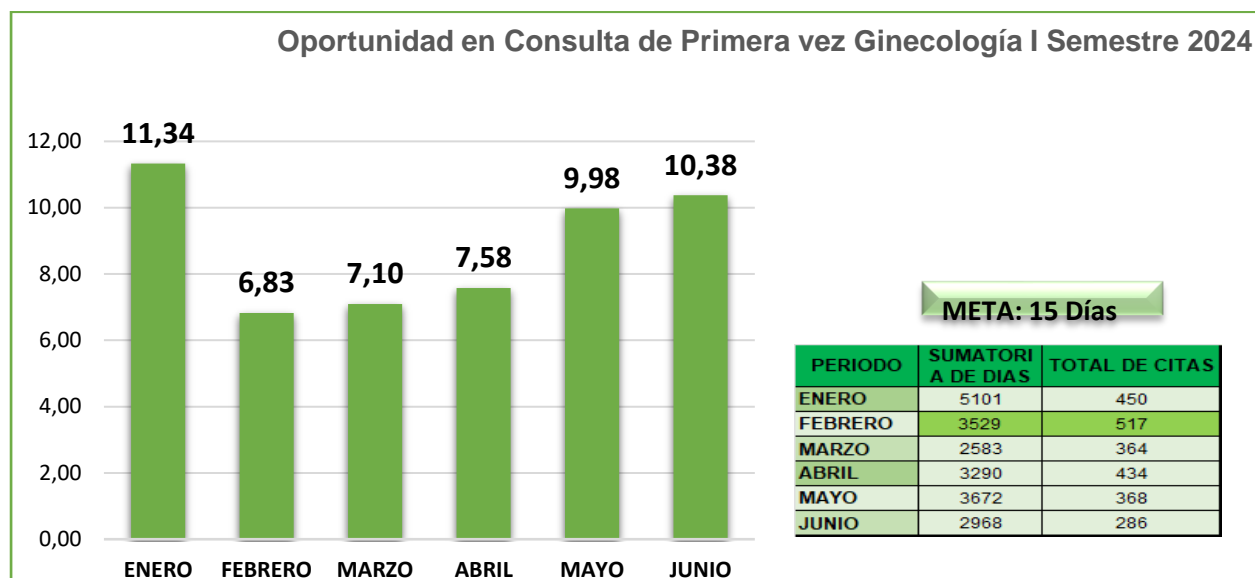
OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA INTERNA



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez de medicina interna presenta un comportamiento óptimo 9,23 días promedio tiempo de espera para el I Semestre de 2024.

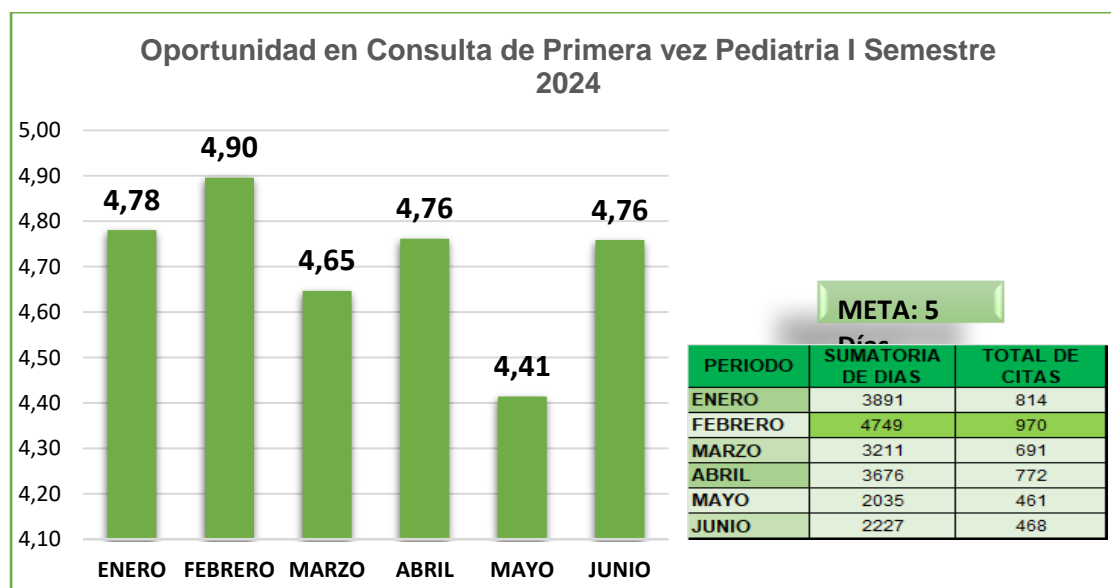
OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ GINECOLOGÍA



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez de ginecología presenta un comportamiento óptimo con una oportunidad promedio de 8,87 días para el I Semestre de 2024. Entre las estrategias implementadas, se encuentra el apoyo con los convenios docencia-servicio.

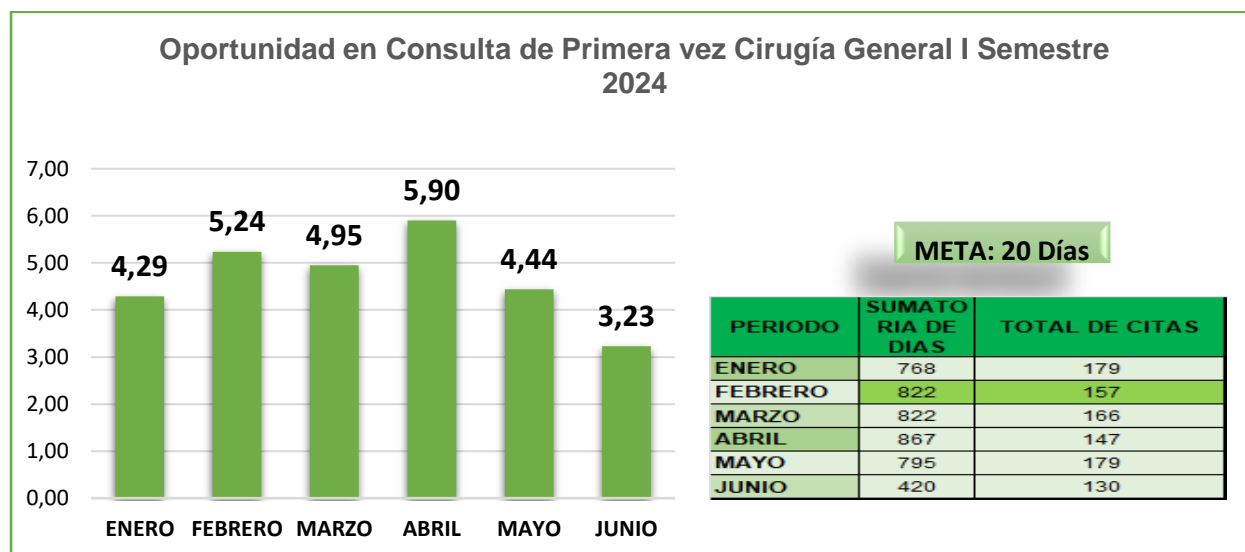
OPORTUNIDAD EN LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PEDIATRÍA



Fuente: Oficina de Calidad

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

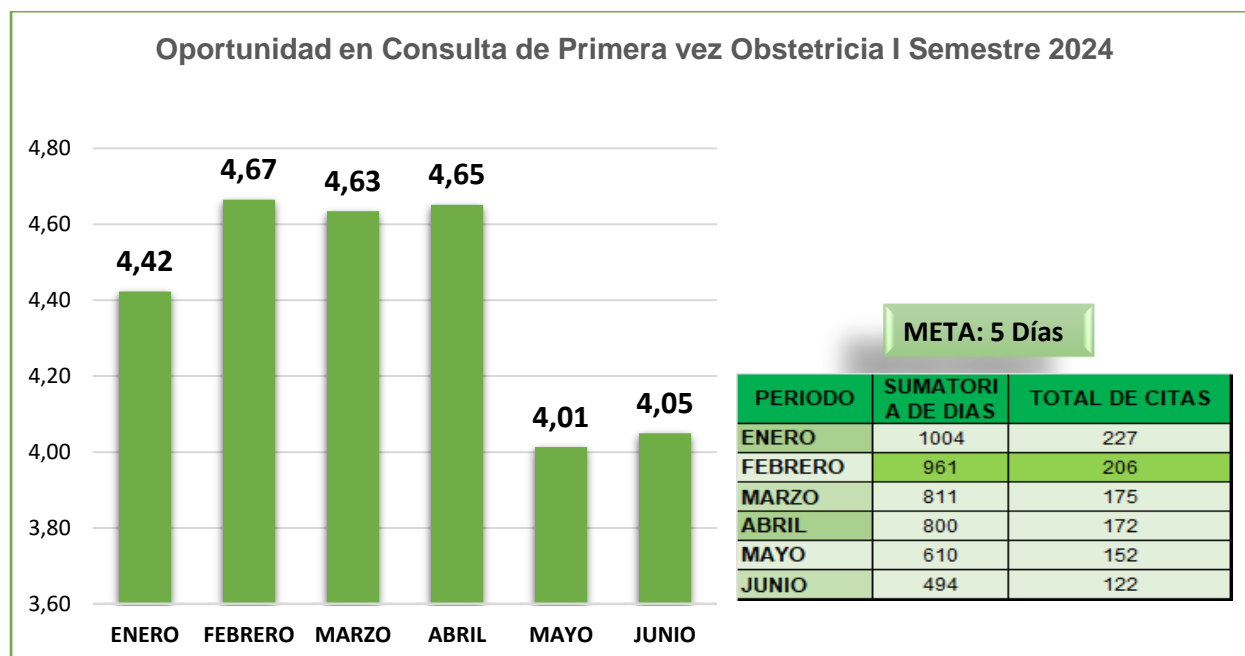
OPORTUNIDAD EN LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ CIRUGIA GENERAL



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad en consulta de cirugía general presenta un resultado óptimo con un tiempo de espera promedio para el I Semestre del 2024 de 4,67 días, lo que demuestra la amplia oferta que tiene este servicio.

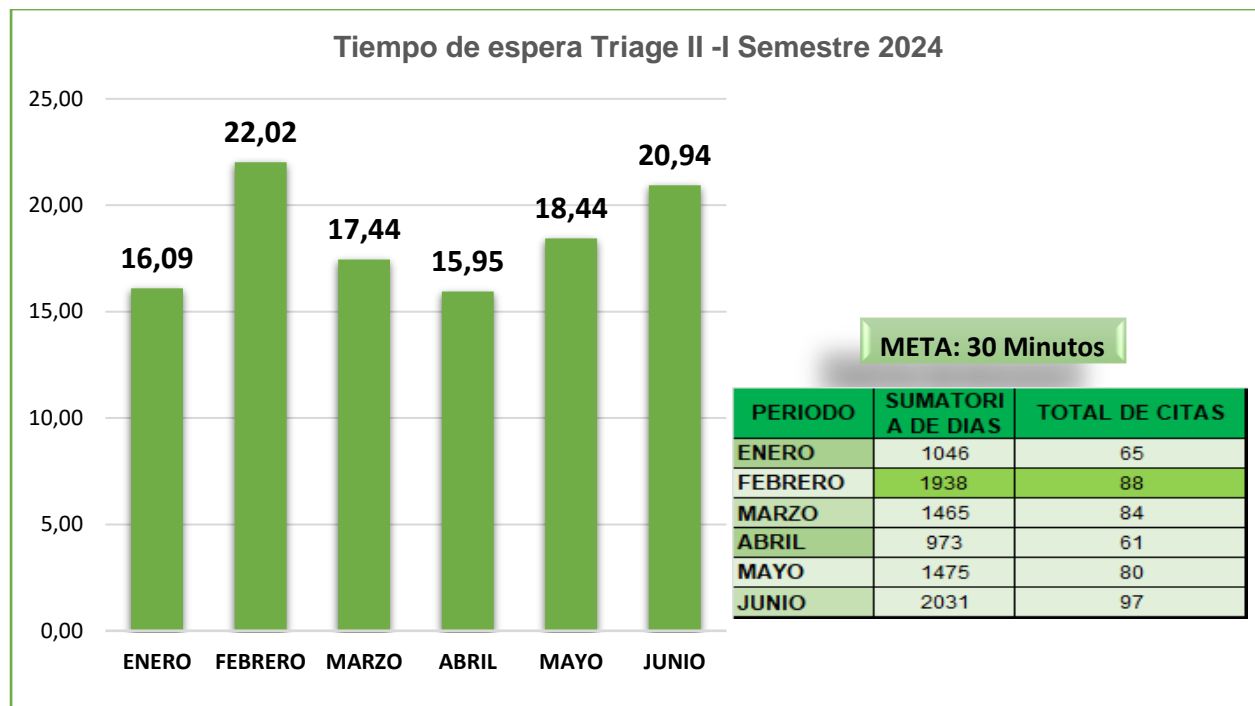
OPORTUNIDAD EN LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ DE OBSTETRICIA



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad en consulta de Obstetricia presenta un resultado óptimo con un tiempo de espera promedio para el I Trimestre del 2024 de 4,41 días, lo que demuestra la amplia oferta que tiene este servicio.

TIEMPO DE ESPERA TRIAGE II



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de tiempo de espera Triage II obtuvo un resultado promedio para el I Semestre de 2024 de 18,48 minutos manteniéndose dentro del tiempo de espera permitida de acuerdo a la normatividad vigente.

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

Durante el primer semestre de 2024, se continuó con la auditoría interna basada en la autoevaluación de estándares de habilitación según la Resolución 3100 del 2019, con el fin de generar planes de acción en pro de la mejora continua.

Los centros de salud y servicios auditados por parte de la profesional de habilitación de la ESE ISABU fueron:

Visitas programadas Autoevaluación

AUTOEVALUACIÓN	SEDE/ SERVICIO
Centros de Salud	Santander
	Girardot
Hospital Local del Norte	Consulta externa
	Farmacia
	Laboratorio

	Radiología
	Urgencias
	Hospitalización
	Transporte asistencial
	Sala de Partos

Fuente: Oficina de Calidad

A la fecha se ha dado cumplimiento del 47% de vistas a los diferentes centros de salud y servicios de unidades hospitalarias.

NOVEDADES REPS

Durante el primer semestre de 2024 se realizaron novedades pertinentes dando cumplimiento a las intervenciones y/o atenciones contempladas en la Resolución 3280 del 2018, entre ellas el cambio de representante legal de las diferentes sedes y apertura del servicio 337- Optometría en el centro de salud Rosario para mantener la oferta de servicios habilitada en el REPS.

PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN - ISABU CON DERECHOS Y DEBERES

Durante el primer semestre se actualizaron y se presentaron ante el comité de ética para la aprobación de derechos y deberes de los usuarios.



Se llevó a cabo el despliegue de los derechos y deberes actualizados al personal de Unidades Hospitalarias y Centros de salud, la alianza de usuarios y a los usuarios del servicio de hospitalización, consulta externa; igualmente la publicación en página web.



Medición de adherencia: Con el objetivo de saber el conocimiento que tienen los usuarios y la comunidad en relación con los derechos y deberes establecidos por la ESE ISABU, se creó metodología por medio de aplicación de instrumento en Google forms, por parte del personal de SIAU de la institución y el personal participe de Alianza de usuario de los diferentes centros de salud y unidades hospitalarias; obteniendo un total de 540 usuarios encuestados, de los cuales

se encontraban así: el 79% (427) como usuario, el 18% (97) como acompañante y el 3% (16) como cuidador; obteniendo un 95% de adherencia en conocimiento de derechos y deberes.

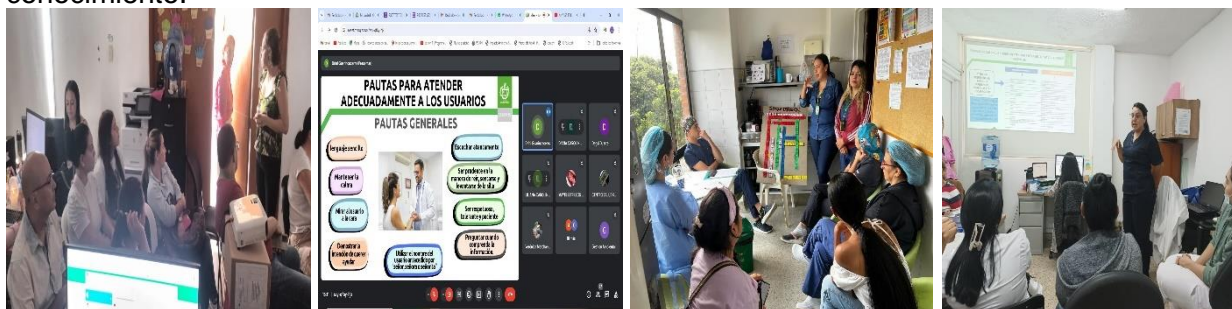


Enfoque diferencial

En la semana del 20 al 23 de mayo se desarrolló “Semana de la mejora continua” donde se intervinieron 317 colaboradores de los diferentes centros de salud y unidades hospitalarias, se da el despliegue del MANUAL ATENCIÓN PRIORITARIA CON ENFOQUE DIFERENCIAL.



De igual manera en los diferentes grupos primarios de unidades hospitalarias se logró intervenir a 67 colaboradores a los cuales se le aplicó post test obteniendo el 96.4% de adherencia de conocimiento.



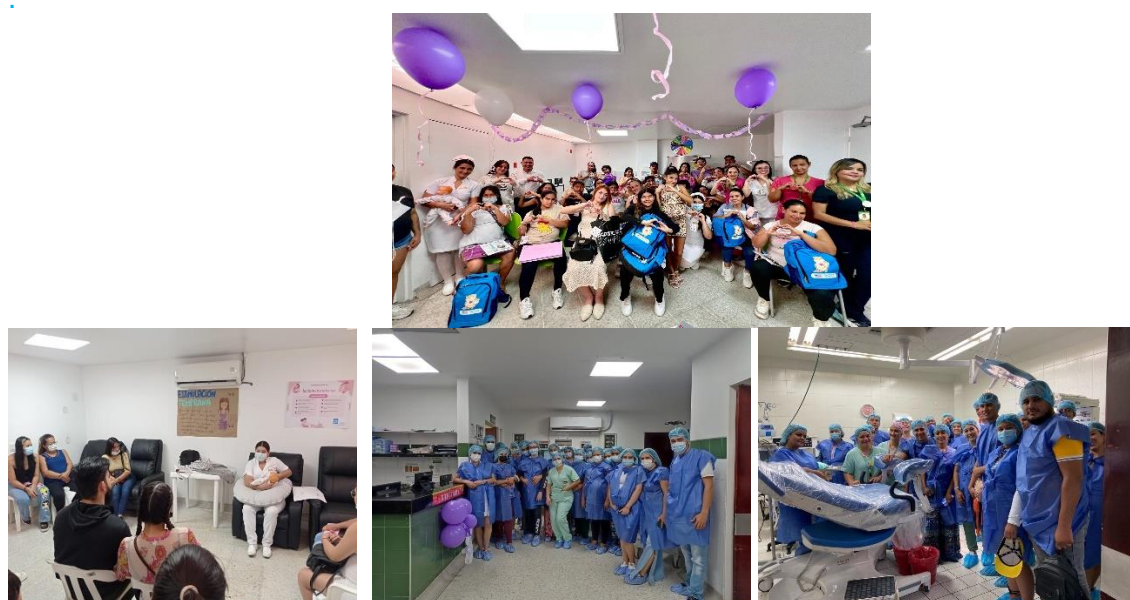
Lengua de seña colombiana

En convenio con la Universidad de Santander UDES, un grupo de 16 colaboradores finalizó satisfactoriamente su formación en modalidad virtual el curso de Lengua de señas colombiana nivel I, para el proceso de atención de los usuarios con discapacidad auditiva, inclusión y disminución de barreras de acceso en la institución.




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

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



Rondas de Humanización

Durante el primer semestre se dio cumplimiento del 100% al cronograma de rondas de humanización, en la cual se intervinieron a 123 usuarios y a 115 colaboradores obteniendo el porcentaje de cumplimiento 90.6% de satisfacción de los usuarios por el trato humanizado, atención de calidad por parte de los colaboradores.

	FORMATO RONDA DE HUMANIZACIÓN		FECHA ELABORACIÓN: 20/10/2023						
			FECHA ACTUALIZACIÓN: 24/04/24						
	CODIGO: CAL-F-096		PAGINA: 1 - 1						
	VERSION: 2		REVISO Y APROBO: Jefe Oficina de Calidad						
Servicio:		Fecha:							
Sede:									
Número de usuarios Evaluados:		Número de Profesionales:							
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">CRITERIOS DE CALIFICACIÓN</th> </tr> <tr> <td>CUMPLE: >90%</td> <td>SATISFACTORIO: 80,1% - 89,9%</td> <td>NO CUMPLE: <80%</td> </tr> </table>				CRITERIOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE: >90%	SATISFACTORIO: 80,1% - 89,9%	NO CUMPLE: <80%
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN									
CUMPLE: >90%	SATISFACTORIO: 80,1% - 89,9%	NO CUMPLE: <80%							
Nombre del verificador:									
Nombre del Personal auditado:									

Fuente: Oficina de Calidad – Formato Ronda de Humanización

SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

A continuación, se mencionan algunos resultados:

Rondas de seguridad del paciente

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

Con el fin de garantizar la adherencia de las rondas internas de seguridad del paciente se realiza acompañamiento a los líderes de cada servicio, adicional a las rondas de seguridad del paciente se realiza auditoria y a unidades hospitalarias del ESE ISABU.

		CRONOGRAMA RONDA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2024																																																
UNIDAD VIDA D	SEDE	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				
		SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	SEN	
ZONA NOROCCIDENTAL	OS COLORADOS																																																	
	OS CAÑEHADRID																																																	
	OS KENNEDY																																																	
	OS VILLAROSA																																																	
	OS REGADEROS																																																	
	OS IPO																																																	
	OS SAN RAFAEL																																																	
	OS GAITAN																																																	
	OS SANTANDER																																																	
	OS GIRARDOT																																																	
ZONA OCCIDENTAL	CONSULTA EXTERNA																																																	
	FARMACIA																																																	
	LABORATORIO																																																	
	RADIOLOGIA																																																	
	URGENCIAS																																																	
	HOSPITALIZACIÓN																																																	
	TRANSPORTE ASISTENCIAL																																																	

Fuente: Oficina de Calidad



Fuente: Programa de seguridad del paciente E.S.E ISABU.

CAPACITACION AL PERSONAL

Se modifica cronograma de capacitación, se da un enfoque a los paquetes instruccionales; se priorizan según las necesidades evidenciadas en los reportes, de forma presencial, se gestiona participación de Wess y Familia quienes nos apoyaran en talleres prácticos en la importancia y de la realización correcta de la higienización de manos, se asiste a los grupos primarios de los servicios de urgencias, hospitalización y de cirugía y a los trabajadores de la empresa de vigilancia, seguridad DELTHA 1 e inducción a médicos residentes y se hace énfasis en:

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



También se realiza a todo el personal de salud por vía virtual a través de la plataforma meet.google en la socialización de los siguientes temas:

- Socialización del protocolo de identificación de pacientes
- Socialización del protocolo de prevención de caídas
- Manual de toma, conservación remisión, embalaje y transporte de muestras de laboratorio clínico.
- Socialización del protocolo de fugas



Fuente: Programa de seguridad del paciente E.S.E ISABU.

Paquete instruccional N° 7: Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud se realizaron las siguientes actividades:

El programa de infecciones en cumplimiento de los lineamientos de la resolución 2471 del 2022 y teniendo en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en la

estrategia de higiene de manos, se han implementado diversas actividades con el personal asistencial con el fin de prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud. Durante el primer semestre del 2024, se brindó formación regular al personal sobre la importancia de la higiene de manos, proporcionando instrucciones detalladas sobre los procedimientos adecuados para la fricción y el lavado de manos.

En el mes de mayo, en las unidades sanitarias y centros de salud de la ESE ISABU se llevó a cabo la conmemoración del día mundial de la higiene de manos, que tuvo como objetivo fomentar la cultura del autocuidado de la salud y la prevención de enfermedades. A través del taller de higienización de manos se buscó recordar que con manos limpias se puede marcar la diferencia en la lucha contra las enfermedades infecciosas que se encuentran dentro de los eventos adversos más frecuentes que ocurren en la prestación de servicios de salud.



La higiene de manos ha sido comprobada como la estrategia más efectiva para controlar las infecciones asociadas a la atención en salud. Como institución comprometida con la seguridad y bienestar de nuestros pacientes, hemos iniciado la implementación de un sistema de control mediante observadores ocultos para evaluar la práctica de higienización de manos, tanto con

soluciones a base de alcohol como con agua y jabón. Además, se está evaluando la calidad de la técnica empleada en los cinco momentos clave de atención al paciente en los diferentes servicios de salud de nuestras unidades sanitarias y centros de salud.

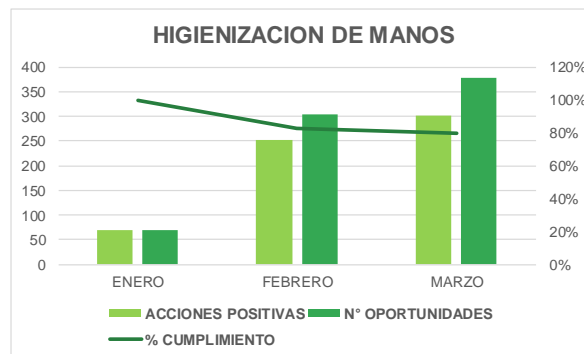
Para llevar a cabo esta actividad, realizamos un seguimiento mensual del cumplimiento de la higienización de manos por parte del personal de salud durante la atención a los pacientes. Esto nos permite medir el indicador de lavado de manos y obtener la siguiente información:

Indicador de higiene de manos primer trimestre 2024

Servicios Unidades Hospitalaria y Centros de Salud	ACCIONES POSITIVAS	N° OPORTUNIDADES	% CUMPLIMIENTO
ENERO	70	70	100%
FEBRERO	251	303	83%
MARZO	301	378	80%
TOTAL	622	751	83%

$$\% \text{ ADHERENCIA} = \frac{622 \text{ ACCIONES POSITIVAS}}{751 \text{ OPORTUNIDADES}} * 100$$

$$\% \text{ ADHERENCIA} = 83\%$$



Fuente: Programa de seguridad del paciente E.S.E ISABU

Durante el primer trimestre de 2024, se llevó a cabo evaluación de la adherencia a las prácticas de higiene de manos en un total de 751 observaciones realizadas en diversas unidades hospitalarias. En el segundo trimestre de 2024, se registraron 622 acciones positivas de adherencia a las pautas de higienización de manos en los cinco momentos establecidos, lo que representa a un cumplimiento del 83%. No obstante, se identificaron 129 acciones en las que no se cumplió con el protocolo del lavado de manos, representando un índice de incumplimiento del 17%.

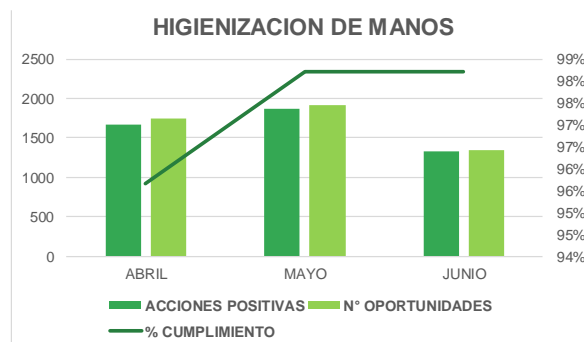
A pesar de ello, el programa infecciones continuó trabajando en la estrategia de higienización de manos, logrando aumentar la adherencia y la ejecución de la actividad con el personal asistencial, arrojando mejores resultados en el segundo trimestre del 2024.

Indicador de higiene de manos segundo trimestre 2024

Servicios Unidades Hospitalaria y Centros de Salud	ACCIONES POSITIVAS	N° OPORTUNIDADES	% CUMPLIMIENTO
ABRIL	1671	1747	96%
MAYO	1876	1910	98%
JUNIO	1323	1347	98%
TOTAL	4870	5004	97%

$$\% \text{ ADHERENCIA} = \frac{4870 \text{ ACCIONES POSITIVAS}}{5004 \text{ OPORTUNIDADES}} * 100$$

$$\% \text{ ADHERENCIA} = 97\%$$

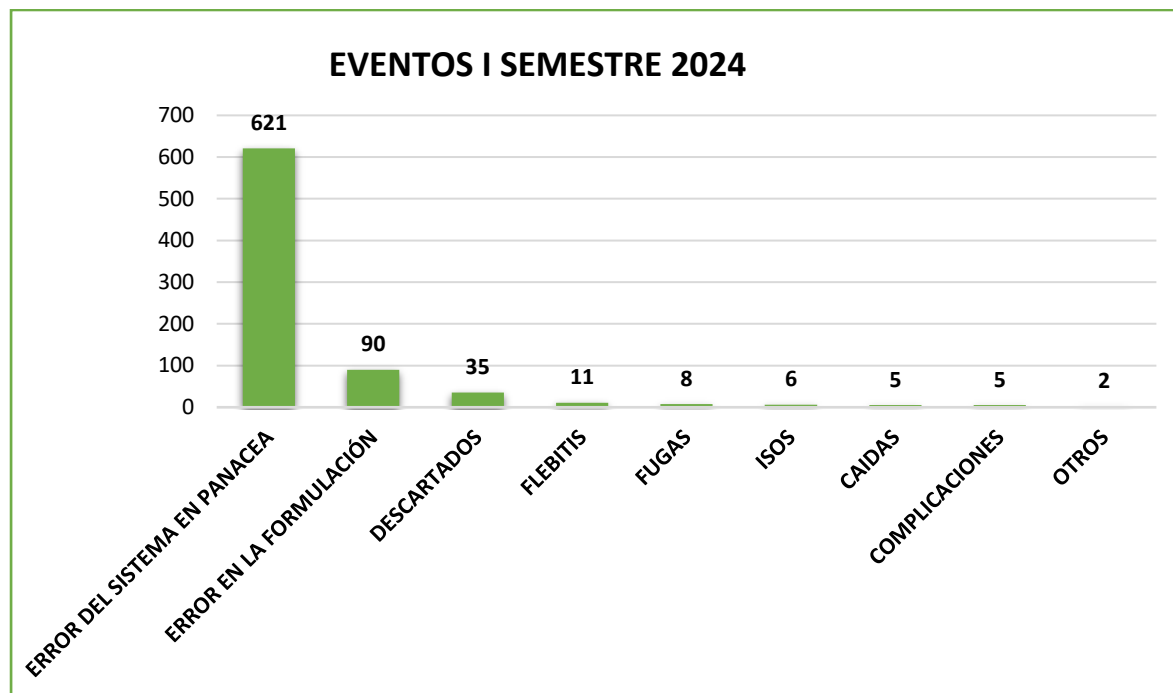


Fuente: Programa de seguridad del paciente E.S.E ISABU

Durante el segundo trimestre de 2024, se llevó a cabo evaluación de la adherencia a las prácticas de higiene de manos en un total de 5004 observaciones realizadas en diversas unidades hospitalarias. Durante este período, se registraron 4870 acciones positivas de adherencia a las pautas de higienización de manos en los cinco momentos designados, lo que equivale a un cumplimiento del 97%. Sin embargo, se identificaron 134 acciones en las que no se cumplió con el protocolo establecido, representando un índice de incumplimiento del 3%.

REPORTES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

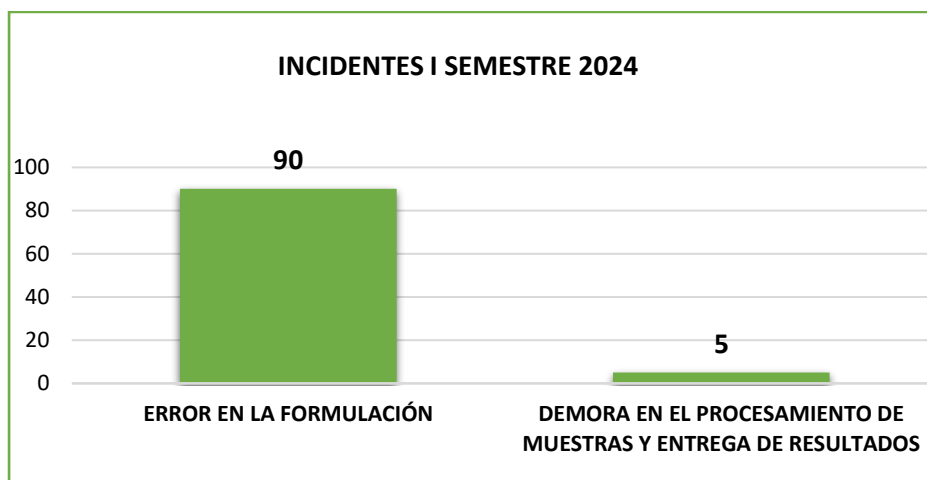
Durante el primer semestre del 2024 se registró 788 reportes de seguridad del paciente.



Fuente de datos calidad

- Del total de los reportes recibidos, se tienen 621 eventos como causa principal de es el error del sistema de panacea. Al realizar la investigación se evidencia que el sistema se cae y genera demoras en el diligenciamiento de historias clínicas.
- En segundo lugar, de eventos se presenta por error en la formulación de medicamentos, al momento de diligenciar el número de medicamento prescrito por el médico. El sistema genera también error en la formulación y se cree que es ya un tema del software.

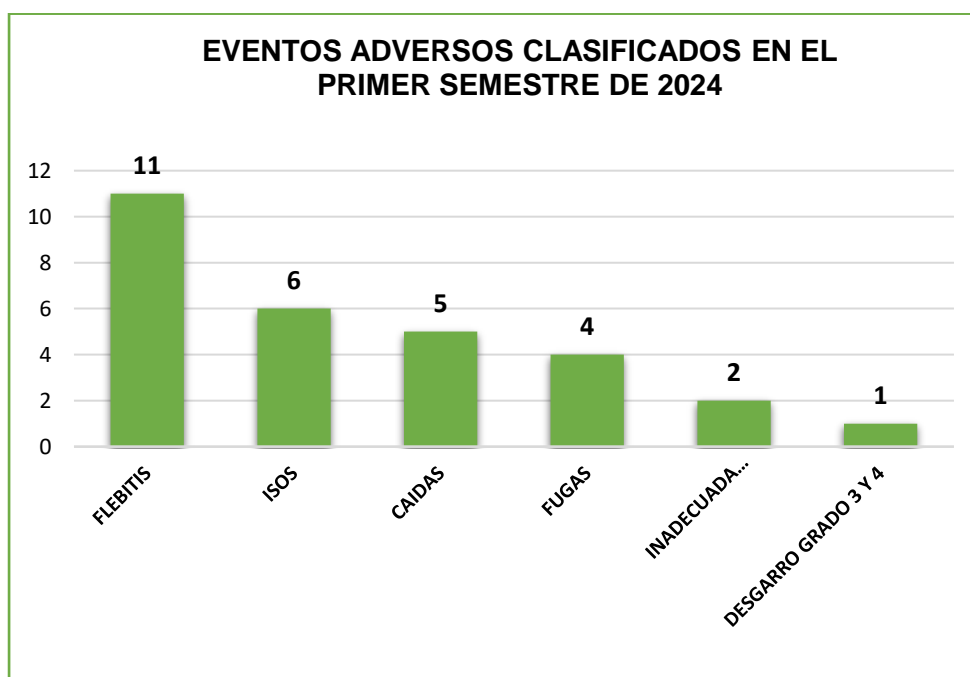
CLASIFICACIÓN DE INCIDENTES.



Fuente de datos calidad

De los 95 incidentes evidenciados desde seguridad del paciente se tiene como la causa principal error en la formulación.

PRINCIPALES EVENTOS ADVERSOS



Fuente de datos calidad

De los 29 eventos adversos clasificados, se evidencia desde seguridad del paciente como las causas principales; la flebitis, las infecciones de sitio operatorio y las caídas de pacientes.

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

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

9.1 GESTIÓN SANITARIA Y AMBIENTAL

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

COMITÉ DE GESTIÓN SANITARIA Y AMBIENTAL

Según la Resolución 0093 del 19 de febrero de 2024 el comité de Gestión Sanitaria y Ambiental se realizará de manera trimestral, es decir para la vigencia 2024 se tienen programados cuatro comités. En el periodo a reportar se llevó a cabo el segundo comité con fecha de 28 de mayo de 2024, dando cumplimiento al desarrollo de la agenda del día.

GENERACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS.

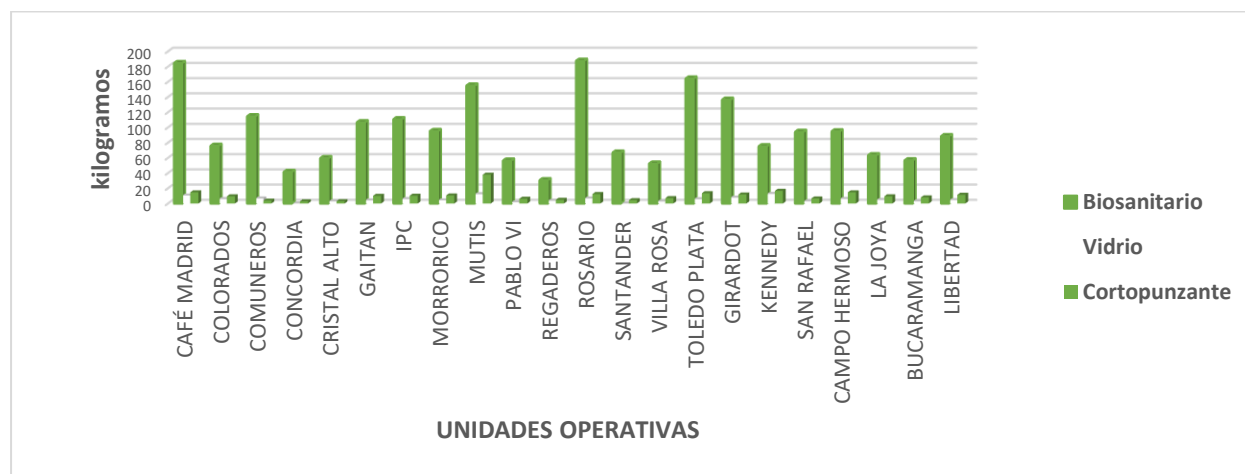
Diariamente se realiza el pesaje de los residuos hospitalarios generados en las diferentes unidades operativas de la ESE ISABU, con el apoyo del personal de servicios generales, llevando el control de estos el cual se evidencia en el formato RH-1. Durante el primer semestre de 2024, el centro de salud Rosario con 187.62 kilogramos fue el mayor generador de residuos Biosanitarios, seguido del centro de salud Café Madrid con 184.63 kilogramos y centro de salud Toledo Plata con 164.21 kilogramos, es importante resaltar que dichos centros de salud son los que mayor atención a pacientes manejan, en cuanto al vidrio el centro de salud que más genero este tipo de residuos fue Kennedy con 12.45 kilogramos y el centro de salud Mutis con 12.2 Kilogramos, en cuanto a los residuos cortopunzantes el centro de salud Mutis es el mayor generador de este residuo con 37.84 es importante resaltar que en este centro se maneja el programa En-territorio el cual realiza constantemente pruebas aumentando los residuos cortopunzantes.

En la siguiente tabla se presenta el consolidado de los residuos peligrosos durante el periodo de enero a junio de 2024:

UNIDAD OPERATIVA	Biosanitario Kg	Vidrio Kg	Cortopunzante Kg
CAFÉ MADRID	184,63	10,37	14,61
COLORADOS	75,8	5,7	9,41
COMUNEROS	114,64	6,53	3,72
CONCORDIA	41,5	0	2,8
CRISTAL ALTO	59,6	2,6	2,96

UNIDAD OPERATIVA	Biosanitario Kg	Vidrio Kg	Cortopunzante Kg
GAITAN	106,73	4	9,96
IPC	110,76	5,66	10,14
MORRORICO	95,2	4,05	10,5
MUTIS	155,03	12,2	37,84
PABLO VI	56,39	1,59	6,18
REGADEROS	30,57	3,5	4,79
ROSARIO	187,62	6,5	12,31
SANTANDER	66,91	0	4,33
VILLA ROSA	52,43	2,5	7,05
TOLEDO PLATA	164,21	5,5	13,43
GIRARDOT	136,43	7,62	11,79
KENNEDY	75,14	12,45	16,61
SAN RAFAEL	94,12	2,6	6,57
CAMPO HERMOSO	94,78	5,9	14,59
LA JOYA	63,41	4,56	9,39
BUCARAMANGA	56,69	2,7	7,97
LIBERTAD	88,5	4,33	11,35

Fuente: Oficina Gestión Ambiental



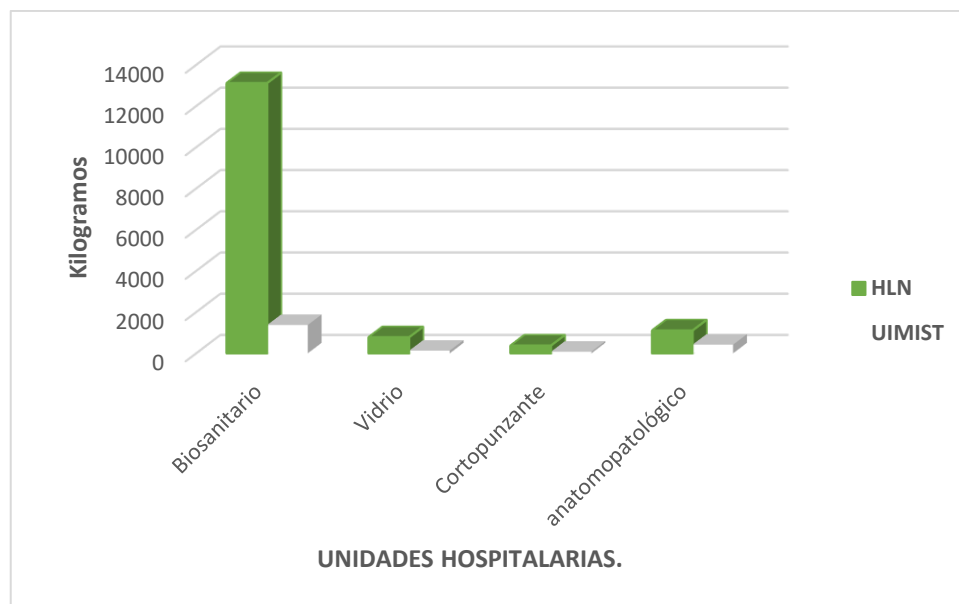
Fuente: Formato RH-1 y manifiestos de carga.

GENERACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS UNIDADES HOSPITALARIAS

El Hospital Local del Norte es el mayor generador de residuos Peligrosos debido a la complejidad de los servicios que son prestados y la atención de 24 horas, para este semestre se realizó la correcta disposición de 13113.2 kilogramos de residuos Biosanitarios, seguido de la Unidad Intermedio Materno Infantil Santa Teresa la cual dispuso un total de 1373.85 kilogramos en el semestre. En cuanto a los residuos de vidrio el hospital local del norte genero un total de 780.4 kilogramos y en la UIMIST 127.2 kilogramos.

UNIDAD HOSPITALARIA	Biosanitario Kg	Vidrio Kg	Cortopunzante Kg	Anatomopatológico Kg
HLN	13113,2	780,4	373,44	1110,2
UIMIST	1373,85	127,2	75,87	418,6

Fuente: Formato RH-1 y manifiestos de carga



Fuente: Formato RH-1 y manifiestos de carga

CAPACITACIONES

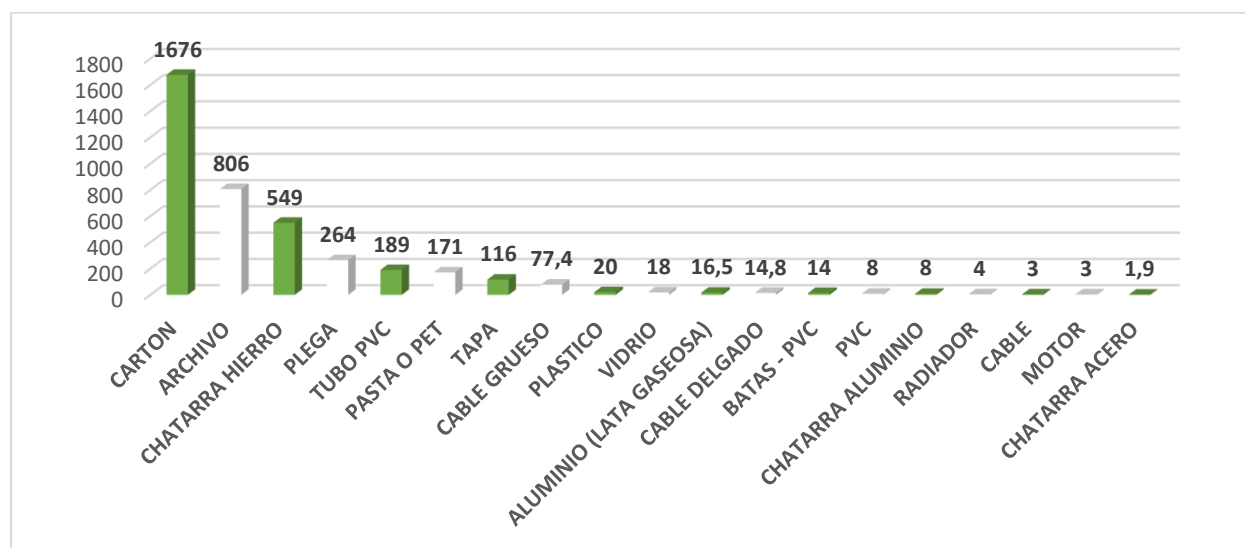
Dando cumplimiento al cronograma de capacitaciones, durante el periodo comprendido de enero a junio de 2024, se realizaron dieciséis (16) jornadas de capacitaciones a líderes de los centros de salud, al personal de servicios generales, personal de farmacia, radiología, urgencias y una primera intervención con el personal de vigilancia de la ESE ISABU, al personal de la alianza de usuarios, Centro de Salud Concordia, Centro de Salud Colorados, Centro de Salud Girardot, centro de salud Morrongo, centro de salud Mutis, personal de DELTHAC, personal del área de Vacunación y consulta externa del Hospital Local del Norte, líderes de las unidades operativas, personal de Facturación y servicios Generales logrando llegar a 339 personas.

Se realizaron cinco (05) inducciones a los estudiantes de los diferentes convenios, entre otras actividades para el mes de mayo se llevó a cabo la semana de la calidad en ella se logró intervenir a una total de 317 colaboradores en temas como: manejo y clasificación de residuos, nuevo código de colores, uso racional y eficiente del agua, energía y papel, política ambiental, el ingreso prohíbo de bebidas y alimentos en icopor y las buenas prácticas en el sanitario, diligenciamiento del formato RH-1, materiales Reciclables, insumos utilizados por el personal de servicios generales, entre otros.



VENTA DE RECICLAJE

Para este segundo trimestre se realizó la venta de reciclaje obteniendo a la fecha un ingreso de CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS MCTE (\$4.175.570.00), los cuales son consignados a la entidad, cabe resaltar que los materiales más reciclados son cartón y papel archivo. Sin embargo, teniendo en cuenta las ventas realizadas se logró reincorporar nuevamente a la industria un total 6404,2 kilogramos



Fuente: Gestión Ambiental - RH-1

ACTIVIDADES LUDICAS DEL AREA AMBIENTAL

Día del árbol: En conmemoración del día del árbol el pasado 29 de abril de 2024 se llevó a cabo una actividad lúdica con el personal administrativo de la ESE ISABU, dicha actividad busco incentivar el cuidado por el medio ambiente, especialmente teniendo en cuenta el consumo de papel que se tiene en la institución.



Día del medio ambiente: En el marco de la celebración del día mundial del medio ambiente la ESE ISABU llevo a cabo una jornada de embellecimiento de las zonas verdes en el Hospital Local del Norte, con el ánimo de promover las buenas acciones y hacer un llamado a la concientización sobre prácticas que contaminan el medio ambiente.



Semana de la calidad: Manteniendo el compromiso con la calidad, se llevó a cabo la semana de la mejora continua, en ella se realizaron diferentes actividades como “tiro al Blanco” actividad del área ambiental en la cual se incentivó a realizar un cuidado por el medio ambiente llevando a cabo preguntas específicas para medir el conocimiento que tienen los colaboradores en el área ambiental, dicha actividad logro impactar a 317 colaboradores de la institución.



9.2 PQRSF–PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES

Para el Instituto de Salud de Bucaramanga es muy importante garantizar la participación de los ciudadanos para promocionar el modelo de atención en salud y la adecuada utilización de los servicios de salud, satisfaciendo las necesidades y expectativas y buscando el empoderamiento en el autocuidado mediante estrategias educativas, que permitan la minimización de riesgos.

Por lo anterior desde la oficina del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) presentamos los mecanismos para recopilar y medir las expectativas y necesidades de los usuarios.

SOLICITUDES DE INFORMACIÓN

La ESE ISABU para fortalecer la calidad de los servicios ha venido implementado diferentes mecanismos con el fin de recopilar expectativas y necesidades de los usuarios a través de las PQRSF, orientación y solicitudes que presentamos a continuación:

- Página web: **www.isabu.gov.co** Link contactenos-pqrsf.
<https://isabu.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania/transparencia/pqrsd/crear-pqrsd/>
- Fan page <https://es-la.facebook.com/ESEISABUBGA/>
- Correo electrónico: atencionalusuario@isabu.gov.co
- Línea telefónica SIAU 3167440481 - 3173582998
- Buzones de PQRS hay uno en cada centro de salud y seis en las unidades hospitalarias que se aperturan semanalmente por el personal de la oficina del SIAU para consolidar y gestionar las PQRS.

- Call Center 6985095 – 6978141 – 6972406 operado por trece (13) personas equipadas con las tecnologías y conocimiento para la asignación de citas de medicina general, especializada y odontología
- Chatboot 3163135778

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

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



SOLICITUDES DE INFORMACION

A continuación, relacionamos las solicitudes de información que fueron recibidas y gestionadas en le ESE ISABU durante el primer semestre de 2024 y las que fueron trasladadas de acuerdo al contenido de dicha solicitud de información.

TIPO DE INFORMACIÓN	1 TRIMESTRE 2024	2 TRIMESTRE 2024	1 SEMESTRE 2024
Número de solicitudes recibidas	0	0	0
Número de solicitudes trasladadas a otra institución	0	0	0
Tiempo de respuesta a la solicitud	3 DIAS	3 DIAS	3 DIAS
Número de solicitudes a las que se negó el acceso a la información.	0	0	0

Fuente Estadísticas oficina SIAU

MEDIOS DE RECEPCION DE PQRS Y ATENCION AL USUARIO

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 contamos con medios tecnológicos para la recepción de estas y donde los usuarios pueden acceder de manera virtual correo electrónico y la página web. A continuación presentamos un informe de las PQRS recibidas de acuerdo a los medios utilizados.

MEDIOS DE RECEPCION DE LAS PQRSF	1 TRIMESTRE 2024	2 TRIMESTRE 2024	TOTAL PRIMER SEMESTRE DE 2024
Electrónica. (página web, correo, teléfono)	29	97	126
Buzón o presencial	88	154	242
TOTAL	117	251	368

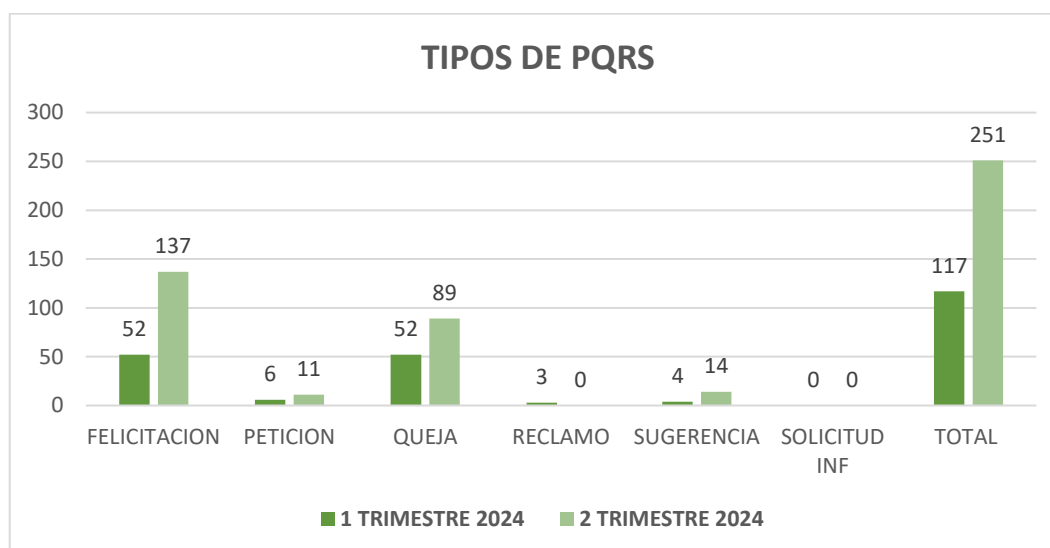
Fuente Estadísticas oficina SIAU

PQRS PRIMER SEMESTRE 2024

A continuación, se presenta en detalle la clasificación de las PQRSF y su porcentaje de participación en el global, identificando los cambios comparativos en el primer y segundo trimestre.

CLASIFICACION PQR'S	1 TRIMESTRE 2024	2 TRIMESTRE 2024	TOTAL PRIMER SEMESTRE DE 2024	PARTICIPACION
FELICITACION	52	137	189	51%
PETICION	6	11	17	5%
QUEJA	52	89	141	38%
RECLAMO	3	0	3	1%
SUGERENCIA	4	14	18	5%
SOLICITUD INF	0	0	0	0%
TOTAL	117	251	368	100%

Fuente Estadísticas oficina SIAU



Fuente Estadísticas oficina SIAU

En la ESE ISABU contamos con 22 buzones en los centros de salud y 6 buzones en las unidades hospitalarias para la recepción de PQRS. No obstante, se siguen presentando las PQRS de manera virtual mediante el correo electrónico y la página web.

Los usuarios pueden acceder a los servicios de manera presencial o virtual dependiendo de sus necesidades, en la oficina del SIAU ubicada en el Hospital Local del Norte se da la orientación al igual que en los centros de salud por parte del personal de facturación.

A continuación, presentamos informe de las PQRS recibidas y los tiempos de respuesta durante el primer y segundo trimestre de la vigencia actual:

TIEMPOS DE RESPUESTA DE PQRS (Circular Supersalud)	1 TRIMESTRE 2024	2 TRIMESTRE 2024	TOTAL PRIMER SEMESTRE 2024
1-3 DIAS	117	251	368
TRASLADO A OTRA ENTIDAD	0	0	0
SIN RESPUESTA	0	0	0
TOTAL	117	251	368

Fuente Estadísticas oficina SIAU

En la siguiente tabla podemos observar la descripción de las principales causas de PQRS durante el primer y segundo trimestre de la vigencia 2024:

PRINCIPALES CAUSAS PQRS:	1 trimestre 2024	2 trimestre 2024	TOTAL PRIMER SEMESTRE 2024
Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones, dx)	10	6	16
Mal trato por parte de los funcionarios de salud.	12	7	19
Demora en la asignación de citas por medicina general y/o especializada	9	12	21
Demora en la atención de cita por medicina general.	7	18	25

Solicitud de personal	1	11	12
Inadecuadas instalaciones locativas o daño en mobiliario.	2	5	7
Afiliación (multiafiliación, no asegurados, novedades en las bases datos)	0	0	0
Otras	6	4	10
Demora en la atención de cita por medicina especializada.	1	12	13
Demora en la entrega de medicamentos.	1	9	10
Mal trato por parte de los usuarios a los funcionarios.	0	3	3
Insatisfacción por procedimientos médicos inconclusos.	0	4	4
Demora en la atención de urgencias.	9	14	23
Negación en la atención del servicio de urgencias.	0	1	1
Insuficiencia de equipos médicos y deterioro de los mismos.	6	4	10
Demora en la asignación y/o entrega de ayudas diagnósticas (rx lab)	1	4	5
Felicitaciones	52	137	189

Fuente Estadísticas oficina SIAU

SEGUIMIENTO A PQRS	ACTIVIDADES DE MEJORA
FELICITACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Los usuarios agradecen la calidad del personal médico y las atenciones oportunas en diferentes servicios.
OPORTUNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> 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. Reuniones con asociación de usuarios para resolver expectativas y necesidades y socializar los diferentes mecanismos de atención
SATISFACCION DEL SERVICIO	<ul style="list-style-type: none"> Socialización de las actividades a realizar para que la comunidad esté enterada y pueda participar como (jornadas de vacunación, jornadas extramurales, plan de intervenciones colectivas, programas de maternidad segura, atención primaria en salud y programas de pyp entre otros) Aplicación del programa de humanización con sus actividades (manejo del silencio. Isabu en atención en salud, derechos y deberes de los usuarios, Isabu espiritual, manejo de duelo, intervención psicosocial) Socialización de la guía de atención al usuario. Socialización política de humanización a funcionarios y semana de la calidad.
OTROS	<ul style="list-style-type: none"> Realización de actividades para mejorar la relación paciente / funcionario Realizar los mantenimientos necesarios a los equipos y planta física en los centros de salud y unidades hospitalarias para la adecuada prestación de los servicios 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

	<ul style="list-style-type: none"> Se renovaron los cargos de la alianza de usuarios y representantes de los usuarios ante COPACO, ctsss, y comité de ética hospitalaria. Cumplimiento de cronograma de reuniones y capacitaciones con la alianza de usuarios. Reunión con gestores de diferentes EPS para conciliar pqrs y estrategias de servicios
--	---

Fuente Estadísticas oficina SIAU

INDICADORES DE SATISFACCIÓN

Para el Instituto de Salud de Bucaramanga es muy importante conocer a profundidad, la opinión de nuestros usuarios de acuerdo a la percepción y satisfacción en la prestación de nuestros servicios, con el fin de lograr realizar los ajustes necesarios para continuar con el mejoramiento continuo y calidad en nuestros servicios prestados.

En los siguientes tableros de indicadores se muestra el seguimiento y análisis realizado a la satisfacción de nuestros usuarios mediante la aplicación de encuestas en todas las unidades operativas y centros de salud de manera mensual.

LÍNEA BASE	2019	2020	2021	2022	2023	UMBRAL DE DESEMPEÑO	SATISFACTORIO	ACEPTABLE	INSATISFACTORIO																										
			94,47%	94,76%	95,45%		≥ 90 %	> 80 ; < 89	≤ 79																										
ASPECTOS GENERALES DEL INDICADOR																																			
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN			Profesional Especializado de SIAU																																
PERIODICIDAD DE REPORTE			MENSUAL																																
REPORTAR INDICADOR A			Subgerencia Científica, Directoras Técnicas, EPS, Ministerio de Salud																																
FRECUENCIA DEL ANÁLISIS Y COMITÉ ASOCIADO			TRIMESTRAL				COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA																												
			COMITÉ INTEGRADOR DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO - CIGD																																
RESPONSABLE DE REALIZAR ANÁLISIS			Profesional Especializado de SIAU																																
TABLA DE DATOS					GRÁFICA																														
Periodo de Medición	Numerador	Denominador	Resultado	Meta	<div>Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos</div> <table><thead><tr><th>Mes</th><th>Proporción (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>ENERO</td><td>96,02%</td></tr><tr><td>FEBRERO</td><td>95,96%</td></tr><tr><td>MARZO</td><td>95,19%</td></tr><tr><td>ABRIL</td><td>95,63%</td></tr><tr><td>MAYO</td><td>95,69%</td></tr><tr><td>JUNIO</td><td>95,48%</td></tr><tr><td>JULIO</td><td></td></tr><tr><td>AGOSTO</td><td></td></tr><tr><td>SEPTIEMBRE</td><td></td></tr><tr><td>OCTUBRE</td><td></td></tr><tr><td>NOVIEMBRE</td><td></td></tr><tr><td>DICIEMBRE</td><td></td></tr></tbody></table>					Mes	Proporción (%)	ENERO	96,02%	FEBRERO	95,96%	MARZO	95,19%	ABRIL	95,63%	MAYO	95,69%	JUNIO	95,48%	JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
Mes	Proporción (%)																																		
ENERO	96,02%																																		
FEBRERO	95,96%																																		
MARZO	95,19%																																		
ABRIL	95,63%																																		
MAYO	95,69%																																		
JUNIO	95,48%																																		
JULIO																																			
AGOSTO																																			
SEPTIEMBRE																																			
OCTUBRE																																			
NOVIEMBRE																																			
DICIEMBRE																																			
ENERO	241	251	96,02%	90,00%																															
FEBRERO	309	322	95,96%	90,00%																															
MARZO	277	291	95,19%	90,00%																															
ABRIL	306	320	95,63%	90,00%																															
MAYO	311	325	95,69%	90,00%																															
JUNIO	296	310	95,48%	90,00%																															
JULIO				90,00%																															
AGOSTO				90,00%																															
SEPTIEMBRE				90,00%																															
OCTUBRE				90,00%																															
NOVIEMBRE				90,00%																															
DICIEMBRE				90,00%																															
ANÁLISIS																																			
I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		I SEMESTRE																											
95,72%		95,60%		#DIV/0!		#DIV/0!		95,66%																											
								#DIV/0!																											

Fuente Estadísticas oficina SIAU

INDICADOR – PROPORCION DE USUARIO QUE RECOMENDARIA LA IPS A FAMILIARES Y AMIGOS
NUMERO DE RESPUESTAS DE USUARIOS DEFINITIVAMENTE SI O PROBABLEMENTE SI RECOMENDARIA EL ISABU A SUS AMIGOS Y/O FAMILIARES
NUMERO TOTAL DE ENCUESTAS APLICADAS

LÍNEA BASE	2019	2020	2021	2022	2023	UMBRAL DE DESEMPEÑO	SATISFACTORIO	ACEPTABLE	INSATISFACTORIO
			93,96%	94,80%	95,05%		≥ 90 %	> 80 ; < 89	≤ 79
ASPECTOS GENERALES DEL INDICADOR									
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN			Profesional Especializado de SIAU						
PERIODICIDAD DE REPORTE			MENSUAL						
REPORTAR INDICADOR A			Subgerencia Científica, Directoras Técnicas, EPS, Ministerio de Salud						
FRECUENCIA DEL ANÁLISIS Y COMITÉ ASOCIADO			TRIMESTRAL				COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA		
							COMITÉ INTEGRADOR DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO - CIGD		
RESPONSABLE DE REALIZAR ANÁLISIS			Profesional Especializado de SIAU						
TABLA DE DATOS					GRÁFICA				
Periodo de Medición	Numerador	Denominador	Resultado	Meta	<div>Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS</div> <div>Área del gráfico</div>				
ENERO	238	251	94,82%	90,00%					
FEBRERO	306	322	95,03%	90,00%					
MARZO	277	291	95,19%	90,00%					
ABRIL	304	320	95,00%	90,00%					
MAYO	309	325	95,08%	90,00%					
JUNIO	295	310	95,16%	90,00%					
JULIO				90,00%					
AGOSTO				90,00%					
SEPTIEMBRE				90,00%					
OCTUBRE				90,00%					
NOVIEMBRE				90,00%					
DICIEMBRE				90,00%					
ANÁLISIS									
I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		I SEMESTRE	
95,01%		95,08%		#DIV/0!		#DIV/0!		95,05%	
INDICADOR-PROPORCION DE SATISFACCION GLOBAL D ELOS USUARIOS EN LA IPS									
NUMERO DE RESPUESTAS DE USUARIOS QUE OPINAN BUENA O MUY BUENA LA SATISFACCION GLOBAL DEL SERVICIO									
NUMERO TOTAL DE ENCUESTAS APLICADAS									

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

- Atención de usuarios en cada una de las unidades operativas.
- Se gestionó y se dio trámite internamente a documentos como autorizaciones con las diferentes EPS-S que tienen contratados nuestros servicios.
- Se brindó 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.
- Se dio cumplimiento con las diferentes solicitudes de información por parte de los entes de control.
- Se brindó información constante a los usuarios sobre los servicios prestados, el acceso y canales de comunicación.
- Se realizaron encuestas de satisfacción de manera virtual y presencial.
- Se atendieron las diferentes auditorías cumpliendo con los planes de mejora.
- Se adelantó la campaña en las filas de los centros de salud de educación al usuario para asignación de citas vía medios tecnológicos.
- Se socializó la guía de atención al usuario, el decálogo de derechos y deberes, escala de triage y el programa de humanización a los usuarios.
- Se participó en mesas de trabajo con la comunidad.

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

- Se realizarán las capacitaciones de acuerdo con el cronograma aprobado para el 2024 en relación a la conformación de la alianza de usuarios de la ESE ISABU.

- Se realizaron actividades de trabajo con el fin de tener actualizada a la alianza de usuarios y la junta que los conforma, de conformidad 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
- Participación activa de la alianza de usuarios en los diferentes 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 ofrecidos por la ESE ISABU.
- Se socializó y aprobó el plan de participación ciudadana.
- Se realizó acompañamiento y apoyo en la actividad de rendición de cuentas de la vigencia 2023.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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

10. OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

I. PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2024 **PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA**

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

De esta manera, la ESE ISABU ha diseñado la estrategia del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2024, enfocándose en la transparencia en la prestación de servicios con calidad, la satisfacción de los ciudadanos, la mejora continua y la gestión institucional, expandiendo el proceso con una mirada enfocada en el fortalecimiento de la comunicación interna que permita generar interacción y fluidez en la información de acuerdo al marco normativo vigente, las directrices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, toda vez que permitirá priorizar los temas que serán materia de seguimiento para el control de la corrupción de la entidad, con el objetivo de optimizar el desempeño de la administración.

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

Componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública.

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	
COMPONENTES	CANTIDAD DE METAS O PRODUCTOS
COMPONENTE 1: MEDIDAS DE DEBIDA DILIGENCIA Y PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS	6
COMPONENTE 2: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	10
COMPONENTE 3: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	2
COMPONENTE 4: RENDICIÓN DE CUENTAS	14
COMPONENTE 5: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DEL CIUDADANO	24
COMPONENTE 6: MECANISMOS DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.	10
COMPONENTE 7: APERTURA DE INFORMACIÓN Y DATOS ABIERTOS	2
COMPONENTE 8: INICIATIVAS ADICIONALES	4

Fuente. Instituto de Salud de Bucaramanga- Oficina de Planeación.

Dando cumplimiento a la ley 1712 del 2014, se publica en la página institucional el programa de Transparencia y Ética Pública, Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción (SICOF) y Subsistema de Administración del Riesgo Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, estos se pueden observar en la página institucional en el siguiente link: <https://isabu.gov.co/transparencia/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano/>

MONITOREO DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA PRIMER CUATRIMESTRE VIGENCIA 2024

El Plan de Monitoreo consistió en un despliegue en dos eventos de forma presencial los cuales se realizaron los días 25 de abril y 03 de mayo del año 2024.

En cuanto a la participación de las asesorías del plan de monitoreo, al analizar por cada uno de los procesos, se contó con una participación del 100% de las dependencias pertenecientes a Apoyo y Evaluación, a los cuales se brindó asesoría a las setenta y dos (72) metas o productos programadas a ejecutar para el PTEP vigencia 2024.

Con ello, es posible evidenciar el compromiso por parte de los líderes y equipo de trabajo referente a la cultura de la legalidad, integridad y transparencia del Instituto de Salud de Bucaramanga a partir del desarrollo y cumplimiento de los componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública.

En lo evaluado por la Oficina de Control Interno del Programa de Transparencia y Ética Pública de la E.S.E ISABU correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2024, se dio cumplimiento del 100% de las metas programadas.

II. RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2023

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

III. SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DE RIESGOS

El Instituto de Salud de Bucaramanga y sus colaboradores se encuentran comprometidos a implementar el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, con la capacidad de identificar, evaluar, controlar, prevenir y mitigar los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales y, especialmente, el cumplimiento de los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y sus obligaciones contractuales, de acuerdo a los Subsistemas de Administración de Riesgos: en Salud, Operacional, Actuarial, Crédito, Liquidez, Mercado de Capitales, Fallas de Mercado, Reputacionales, SARLAFT, 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.

La ESE ISABU a través del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos implementó 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.

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

Fuente. Instituto de Salud de Bucaramanga- Oficina de Planeación.

MONITOREO DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO

El Plan de Monitoreo consistió en un despliegue en dos eventos de forma presencial los cuales se realizaron de la siguiente forma:

Monitoreo Trimestral del Sistema Integral de Gestión del Riesgo

Subsistema de Administración del Riesgo	Periodo de Monitoreo	Periodo de Realización del Monitoreo	Resultado del Monitoreo
Riesgos Operacionales	Primer Trimestre	Abril 2024	Se realiza monitoreo a 55 Riesgos Operacionales dando cumplimiento del 100%
Riesgos Actuarial			Se realiza monitoreo a un Riesgo Actuarial dando cumplimiento del 100%
Riesgos de Liquidez			Se realiza monitoreo a un Riesgo de Liquidez dando cumplimiento del 100%
Riesgos Reputacional			Se realiza monitoreo a dos Riesgo Reputacionales dando cumplimiento del 100%

Fuente. Instituto de Salud de Bucaramanga- Oficina de Planeación.

Monitoreo Cuatrimestral del Sistema Integral de Gestión del Riesgo

Subsistema de Administración del Riesgo	Periodo de Monitoreo	Periodo de Realización del Monitoreo	Resultado del Monitoreo
Riesgos SICOE	Primer Cuatrimestre	Mayo 2024	Se realiza monitoreo a 23 Riesgos SICOE dando cumplimiento del 100%
Riesgos SARLAFT			Se realiza monitoreo a un Riesgo SARLAFT dando cumplimiento del 100%

Fuente. Instituto de Salud de Bucaramanga- Oficina de Planeación.

IV. POLÍTICA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

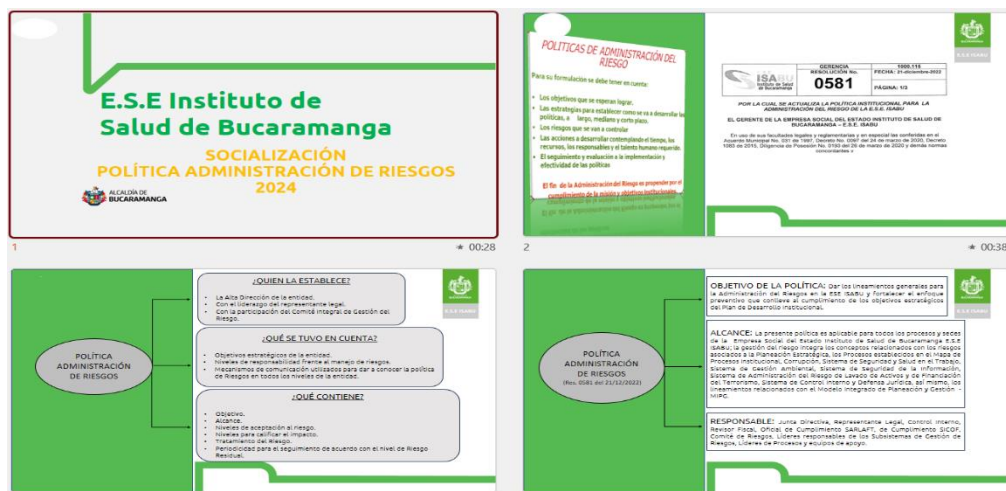
El Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU. por medio de la resolución 0581 de 21 de diciembre de 2022, adoptó la política de administración del riesgo de la empresa social del estado INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU. La política de administración del Riesgo fue actualizada de acuerdo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

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

Para dar a conocer la política de Administración del riesgo y la implementación de las herramientas que ayuden al monitoreo de los posibles riesgos se realizaron capacitaciones en el mes de enero y febrero de 2024 y socialización de forma masiva por correo electrónico adjuntando video

explicativo de la Política en el mes de junio de 2024 al personal administrativo y operativo de la entidad.

EVIDENCIA DE LA SOCIALIZACIÓN



En cuanto a las iniciativas de proyectos con los que se tiene en mente mejorar la prestación de servicios de salud desde el Instituto en de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU, se ha venido gestionando acciones contundentes, con la finalidad de lograr priorizar e iniciar la ejecución tanto en el fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria como en la dotación de equipos biomédicos.

Una vez revisado los documentos con los que cuenta la entidad de cada iniciativa proyecto y su avance, es posible informar que nos encontramos que el estado real es el siguiente:

INICIATIVA DE PROYECTO	ESTADO ACTUAL
REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA UIMIST DE LA E.S.E INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA.	-Cuenta con Certificado de Capacidad Instalada por parte del Ministerio. -A espera de la decisión por parte de la Secretaría de Infraestructura con respecto a la consultoría del diseño de la infraestructura física.
REPOSICIÓN DE LOS ASCENSORES DE LA SEDE HOSPITAL LOCAL DEL NORTE DE LA E.S.E INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA.	- Se encuentra en fase de estudio de mercado.
ADECUACIÓN LOCATIVA DE LOS PISOS 3 Y 4 DE LA UNIDAD HOSPITALARIA HOSPITAL LOCAL DEL NORTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	- No se realizó la entrega de estudios previos de base, ni concepto técnico de red Contra Incendios y Red Eléctrica, los cuales son requeridos de forma indispensable para la ejecución del proyecto.
REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.	- No se realizó la entrega de estudios previos de base.
REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	- No se realizó la entrega de estudios previos de base.
AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL CENTRO DE SALUD EL ROSARIO DE LA E.S.E INSTITUTO DE	-Cuenta con capacidad instalada proyectada por parte de la Secretaría de Salud Departamental.

SALUD DE BUCARAMANGA.	-Cuenta con diseño medico arquitectónico dentro de la Secretaría de Infraestructura Municipal
-----------------------	---

Fuente. Instituto de Salud de Bucaramanga- Oficina de Planeación.

10.1 ÁREA DE COMUNICACIONES

Durante el segundo trimestre del 2024 la oficina de prensa y comunicaciones de la E.S.E ISABU ha logrado divulgar cada una de las actividades que son desarrolladas por la entidad y a su vez, involucrarse en escenarios de participación ciudadana, logrando interactuar con la comunidad.

A continuación se presenta un consolidado de las actividades y resultados alcanzados, evidenciando los logros de la gestión Institucional:

CUMPLIMIENTO AL PLAN DE COMUNICACIONES

Se destacan actividades como: creación de contenido de valor institucional y publicaciones en las redes sociales institucionales (Facebook, Instagram y X), boletines informativos, comunicados de prensa, diapositivas institucionales, publicación de documentos de normativos en página web en la sección de transparencia y acceso a la Información, y creación de identidad ISABU Marca Salud.

Link Facebook: <https://web.facebook.com/ESEISABUBGA>

Link Instagram: https://www.instagram.com/isabu_bga/

Link X: <https://x.com/Eselsabu/status/1400947394494279686>

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

CREACIÓN DE CONTENIDO Y PUBLICACIONES EN REDES SOCIALES INSTITUCIONALES

En el transcurso de los primeros seis meses del año, el área de comunicaciones realizó un total de 125 publicaciones en las redes sociales institucionales, de las cuales 51 son piezas gráficas, 43 reels y/o videos, y 33 carruseles de fotografías correspondientes a cubrimiento de actividades institucionales

Dentro de las temáticas abordadas en las publicaciones y contenidos realizados, destacan las siguientes temáticas:

- Jornada de Vacunación
- Jornada Nacional de Vacunación
- Días conmemorativos relacionados con la salud
- Vacunación contra Covid-19
- Rendición de Cuentas
- Proceso de selección revisoría fiscal
- Programa de transparencia y ética pública
- Unidad Móvil de Salud
- Plan de Intervenciones Colectivas
- Líneas de atención al usuario
- Red de Centros de Salud
- Convenio con instituciones educativas



Ministerio de Salud Pública y Epidemiología
 Publicado por Jhon R. 23 de enero de 2021

Devido tu salud con la #VacunaBivalenteI

Debido al aumento de casos de COVID-19 estamos a la comunidad a que se acerquen a nuestros puntos de vacunación intramuscular y extramuscular, para recibir la dosis de Moderna BivalenteI y así completar los esquemas de vacunación.

#LasVacunasSalvanVidas
 @... Ver más



Vacuna extramuscular

Vacúnate
Contra el
COVID-19

Es la mejor opción
 Anticuerpos neutralizantes protegen la vacunación y reducen la carga de la enfermedad Moderna BivalenteI







Vacuna intramuscular

Vacunación Intramuscular

Lunes a viernes
 7:00 am - 4:00 pm

Menor riesgo de efectos secundarios
 • Codo hinchado
 • Codo dolorido
 • Corazón Hinchado
 • La Jorja
 • Músculos
 • Batacocardia
 • La Libertad
 • Nerviosismo







Vacuna extramuscular

Vacunación Extramuscular

Lunes a viernes
 7:00 am - 10:00 pm







Vacuna intramuscular

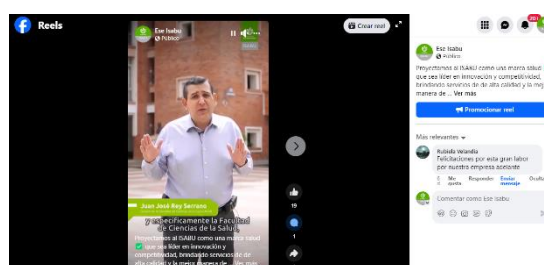
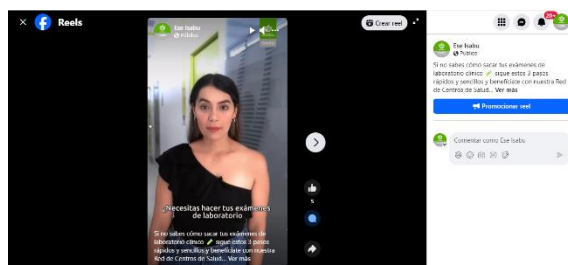
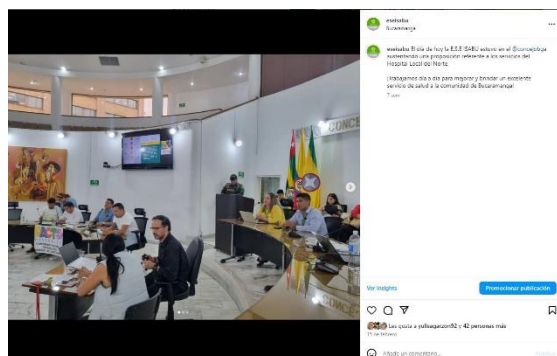
Vacunación Intramuscular

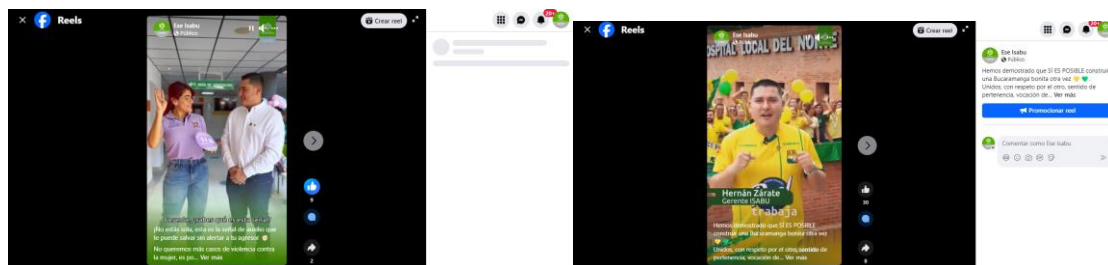
Quedan en puntos especiales de vacunación
 BivalenteI y BivalenteII COVID-19

• Se tiene más de 6 meses en aplicación de la vacuna BivalenteI y BivalenteII
 • Pasaron un tiempo de 10 o más años en aplicación de la vacuna BivalenteI y BivalenteII
 • Pasaron un tiempo de 40 años en aplicación de la vacuna BivalenteI y BivalenteII
 • Tatuajes en el brazo
 • Lesiones no tratadas
 • Lesiones de la vacuna y vacunación
 • Desempeño de la vacuna y vacunación









BOLETINES INFORMATIVOS

Durante el periodo de tiempo indicado se elaboraron de manera mensual siete boletines informativos en formato digital para publicación en página web institucional.

Dentro de las temáticas abordadas en los boletines informativos realizados, destacan las siguientes temáticas:

- Jornada Nacional de Vacunación
- Convocatoria para Audiencia Pública Rendición de Cuentas Vigencia 2023
- Audiencia Publica Rendición de Cuentas Vigencia 2023
- Posesión de gerencia del Dr. Hernán Darío Zárate Ortegón
- Jornada Municipal de Vacunación
- Unidad Móvil de Salud
- ISABU Marca Salud



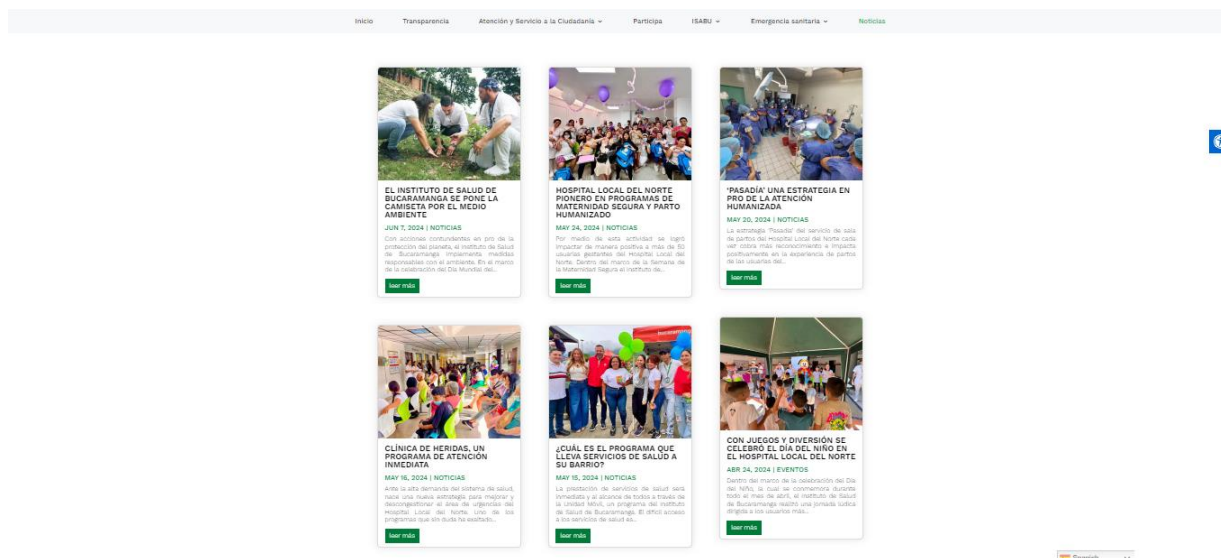
COMUNICADOS DE PRENSA

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

Dentro de las temáticas abordadas en los comunicados de prensa realizados, destacan las siguientes temáticas:

- Primera Jornada Municipal de Vacunación
- Invitación al público para vacunarse contra el Covid-19
- Primera Jornada Nacional de Vacunación
- Día del Niño en el Hospital Local del Norte
- Unidad Móvil de Salud
- Servicio Sala de Partos pasadía
- Día Mundial del Medio Ambiente
- Maternidad Segura

Es de destacar que mediante la gestión y relacionamiento con medios de comunicación por parte del subproceso de comunicaciones se logró difundir algunos de los contenidos mencionados como free prees en el periódico impreso y digital del medio de comunicación Vanguardia y Caracol Radio.



PUBLICACIONES EN PAGINA WEB

En cuanto a la página web institucional el comunicador social realizó 61 cargues en la sección de transparencia y acceso a la Información, bajo información y documentos enviados por los líderes de las diferentes oficinas y áreas de la E.S.E Instituto de Salud de Bucaramanga.

En este punto también se menciona la realización y publicación de 15 banners gráficos, los cuales se han anclado en el inicio de la página durante los últimos 6 meses bajo solicitud y vigencia, con el fin de divulgar información de interés para los públicos objetivos. Actualmente se encuentran 10 banners activos en el portal web.



COMPONENTE DE COMUNICACIONES RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2023

Durante el periodo de tiempo transcurrido se realizó la interiorización de la cultura de Rendición de Cuentas en los servidores públicos y colaboradores por medio del diseño y promoción de banners publicitarios en página web, fondos de pantalla de computadores, cartelera informativa y redes sociales. También se hizo mención en medios de comunicación locales como la Emisora La Brújula.

Se apoyó el proceso de Rendición de Cuentas con las siguientes actividades:

- Creación del componente de comunicaciones Rendición de Cuentas Vigencia 2023
- Creación del cronograma de diálogos de grupos de valor
- Acompañamiento a reuniones de diálogos de grupos de valor
- Logística y pruebas técnicas del evento
- Diseño y promoción del evento en canales institucionales
- Envío de invitaciones
- Presentación y cubrimiento del evento
- Moderación en Transmisión de Facebook Live bajo el hashtag #TodosSomosIsabu
- Creación del documento Informe de resultados y Componente de Comunicaciones Rendición de Cuentas Vigencia 2023
- Cargue de documentos Rendición de Cuentas Vigencia 2023 en página web institucional
- Creación de encuesta de satisfacción Audiencia Pública Rendición de Cuentas vigencia 2023

MANUAL DE IDENTIDAD VISUAL

En el mes de junio fue entregado y aprobado el Manual de Identidad Visual, el cual especifica todos los criterios que desde el subproceso de comunicaciones se llevarán a cabo. Este documento establece las directrices esenciales para la comunicación gráfica y visual, reflejando los valores y compromiso de la E.S.E ISABU, facilitando el reconocimiento institucional como parte de la Alcaldía de Bucaramanga, al mismo tiempo que promueve la transparencia y accesibilidad.

El manual de Identidad Visual detalla a grandes rasgos el correcto uso de tipografía, colorimetría, logo y demás recursos que aseguran una imagen institucional coherente y profesional.



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

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y COMPARATIVOS CON PERIODOS ANTERIORES

De acuerdo a las actividades realizadas durante el primer semestre de la vigencia 2024 se resaltan las métricas obtenidas de las publicaciones realizadas en redes sociales Instagram y Facebook, que han sido netamente favorables. De acuerdo con la herramienta Meta Business Suite, en los primeros seis meses del año la E.S.E ISABU obtuvo un aumento de seguidores del 4.4% en Facebook reflejado en 237 usuarios y 335,1% en Instagram con 537 usuarios.

En cuanto al alcance se registró un flujo representado en 26,3 mil usuarios de Facebook y en Instagram 25,9 mil a comparación del primer semestre del año 2023 donde se evidenciaba un alcance mayor en Facebook de 45,9 mil usuarios, pero menor en Instagram con solo 6,2 mil usuarios alcanzados.

Otro aspecto importante para analizar son las visitas que tienen las redes sociales institucionales. Durante este 2024 el comportamiento ha sido representativo de aumento con un 21,8% reflejado en 16,4 mil usuarios e igualmente en Instagram, un porcentaje de aumento de 89,5% de 6,2 mil usuarios que han visitado el perfil de la E.S.E ISABU. Comparado con el primer semestre del 2023 se detecta que las cifras han aumentado puesto que para los primeros seis meses del pasado año Facebook solo contaba con 13,2 mil vistas e Instagram 2,1 mil.

Es indispensable tener en cuenta que la página web institucional cuenta con una herramienta de contador de vistas, la cual permite tener una cifra exacta de los usuarios que han ingresado a consultar el portal durante el año 2024, hasta la fecha se registra un total de 48.570 ingresos.

De acuerdo a lo anterior se resalta el aumento en cuanto a métricas y la aceptación del público y usuarios digitales frente a los productos publicados en los canales comunicativos institucionales de la E.S.E ISABU.

10.2 SISTEMAS DE INFORMACIÓN

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

SISTEMAS DE INFORMACIÓN, PANACEA

Durante el segundo trimestre del año 2024, se brindó un acompañamiento y soporte continuo al sistema de información en sus componentes administrativo y asistencial. El componente asistencial fue el más solicitado, por lo que se realizaron radicaciones en la mesa de ayuda del proveedor del sistema de información (CNT) con el objetivo de minimizar inconvenientes en los procesos asistenciales y ofrecer una experiencia más oportuna al usuario.

Durante este mismo periodo, se implementó una nueva versión proporcionada por el proveedor CNT. Esta versión incluía mejoras y soluciones a errores previamente notificados en la mesa de ayuda. La codificación de la versión instalada fue la siguiente: 49.0.0.2403. Es importante destacar que estas actividades fortalecen la corrección de errores y se alinean con las resoluciones definidas por el Ministerio de Salud, las cuales son de obligatorio cumplimiento.

En paralelo al mantenimiento, las actualizaciones y el soporte al usuario final, se trabajó constantemente en los reportes de información ya establecidos en la institución. Se realizaron actualizaciones y adiciones de datos según las necesidades expresadas por las diferentes áreas, como Facturación, Hospitalización, Citas Médicas y Urgencias. Además, se analizaron y construyeron nuevos informes necesarios para la toma de decisiones. Esto es fundamental para ofrecer una visión más clara de los movimientos y gestiones realizadas durante un periodo de tiempo definido.

En cuanto a la seguridad y privacidad de la información, se sigue cumpliendo con el plan de tratamiento de riesgos. Se realizan copias de seguridad diarias para la base de datos del sistema de información (Panacea). Además, se llevan a cabo pruebas de restauración en un servidor dedicado, y estas copias se almacenan en un dispositivo tipo NAS para garantizar la disponibilidad continua.

A continuación, se relacionan los tipos de soporte brindados al usuario final:

ACTIVIDAD	CANTIDAD
Reconstrucción de código QR en factura electrónica	50
Creación de usuario y contraseña	27
Soporte para cierre de registro debido a errores en la gestión o suministro de medicamentos	28
Soporte para errores que impiden la formulación de medicamentos	16
Corrección de información de usuario con datos incorrectos	2
Corrección de estado en factura electrónica enviada a la DIAN	26
Anulación de cargos que no se pueden realizar en la interfaz frontal	48
Gestión de apertura de historias clínicas	36
Soporte para realizar cierre de admisión o ingreso	18
Habilitación de especialidades y programas para usuarios ya creados	10
Soporte para cancelar solicitudes o devolver medicamentos	27
Apoyo a la oficina de sistemas en la gestión documental de procesos conforme al objeto del contrato	6
Cambio de fecha de entrada de mercancía	16
Ajuste de entrada de activos fijos	4
Generación de informes requeridos por diferentes dependencias de la ESE ISABU	5
Bloqueo o inactivación de usuario	8
Soporte para cerrar registros debido a errores en laboratorios (no se visualizan, no se permiten admitir o interpretar)	12
Habilitación de bodegas para usuarios creados para realizar bajas	8
Soporte para corregir inconsistencias en la gestión de ordenes de medicamentos e insumos	82
Soporte para facturas que no tienen valor contable	27
Soporte para ajuste de facturas que pendientes por radicar	12
Error al abrir evolución	4
Inducción o capacitación sobre el manejo de los módulos de Panacea para personal nuevo ESE ISABU	5
Activación de usuarios inactivos	4
Inducción sobre generación de reportes	2
Apoyo para liquidación y cierre de nomina	3
Contabilización de facturas pendientes	3
Reporte a la mesa de ayuda de CNT por errores en diferentes módulos	16
Instalación de parches de seguridad para el sistema de información Panacea	5
Restauración de copias de seguridad en el ambiente de pruebas	15
Apoyo para eliminar temporales en equipos de usuarios finales o corregir errores generados en diferentes módulos	38

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

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

Estas actividades permiten garantizar, a través de acciones específicas, la gestión, monitoreo y aseguramiento de la información en nuestra entidad. Entre las acciones que se están llevando a cabo se incluyen para el segundo semestre del año en curso:

- Creación del cronograma de capacitaciones de seguridad de la información y protección de datos personales para concienciar al personal de la ESE ISABU, para cumplir lo dispuesto por la Ley 1581 de 2018 y Decreto 090 de 2018 y demás normas concordantes.
- Diseño de formato de acuerdo de confidencialidad de la información para revisión e implementación por parte de talento humano.
- Diseño de formato de autorización para el tratamiento de datos personales para revisión e implementación por parte de talento humano.
- Realizar el registro de nuevas bases de datos ante el RNBD y garantizar su actualización.
- Realizar los reportes periódicos o esporádicos, según el marco legal, de información ante la SIC. (Ley 1266 del 2028).
- Elaboración de política de copia de seguridad y política de control de acceso.
- Informe de seguimiento de antivirus con periodicidad trimestral para la vigencia 2024.
- Informe de seguimiento de firewall con periodicidad trimestral para la vigencia 2024.
- Realizar la implementación de la documentación del Sistema de gestión de seguridad de la información (SGSI) a nivel interno, tomando como base conceptual la NTC-ISO-IEC 27001:2022 Seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad y la GTC-ISO-IEC 27002:2022, Controles de seguridad de la información. – (mediante los diferentes planes institucionales)
- Diseño y socialización de píldoras de seguridad de la información de forma mensual para sensibilización de los colaboradores del ISABU.
- Diseño del plan de continuidad de negocio de TI y DRP con los escenarios de desastre con el objetivo de garantizar la continuidad de las operaciones de TI según el alcance definido.
- Ejecución de programa de monitoreo en seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad, el cual tiene como objetivo, Identificar posibles riesgos en materia de seguridad de la información, ciberseguridad y privacidad de los datos dentro de la organización, tomando como referencia un plan de auditoría cuyo diseño se basa en buenas prácticas internacionales definidas en marcos de trabajo como la NTC-ISO-IEC 27001:2022 y su anexo A la GTC-ISO-IEC 27002:2022

A continuación, se detalla el estado actual de la implementación de los controles por parte de la ESE ISABU, con el fin de brindar una visión más clara sobre el progreso y la efectividad de las medidas adoptadas:

Controles seguridad de la información

GRUPO DE CONTROLES	% DE IMPLEMENTACION	NIVEL DE MADUREZ
Controles organizacionales	81%	Corresponde a un nivel alto de implementación
Controles de personas	63%	Corresponde a un nivel a significativamente medio de implementación
Controles físicos	76%	Corresponde a un nivel alto de implementación
Controles tecnológicos	70 %	Corresponde a un nivel a significativamente medio de implementación

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

- Se realiza sensibilización en seguridad de la información al interior de la entidad con el objetivo de Sensibilizar a los funcionarios del Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU sobre los riesgos orientados a la seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad, así como la importancia de conocer las medidas implementadas y documentadas en las políticas de la entidad, con el objetivo de proteger los datos corporativos dando cumplimiento a las normativas vigentes entre ellas la ley 1581 del 2012 y se hace un cuestionario con el objetivo de validar la apropiación de conocimiento

A continuación, se detallan los resultados de la sensibilización.

Indicadores sensibilización virtual:

INDICADORES SENSIBILIZACIÓN VIRTUAL

Numero de personas convocadas por talento humano	Total personas que se conectaron a la sensibilización	% de personas conectadas
303	30	9.9%
Número de personas que asistieron a la sensibilización	Numero de personas que respondieron el cuestionario	% de personas que respondieron el cuestionario
30	15	50%
Número de personas que respondieron el cuestionario	Número de personas que aprobaron el cuestionario	% de personas que aprobaron el cuestionario
15	15	100%

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

- Se documentó la Política de seguridad de la información en la relación con proveedores del área de TI que define los lineamientos para la gestión de riesgos de seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad asociados con el uso de productos o servicios del proveedor, tomando como marco de referencia los controles de la NTC ISO 27001:2022 y su anexo A

Píldoras de sensibilización en seguridad de la información:



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

PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN – PETI 2024

En cumplimiento al PETI se relacionan las siguientes actividades:

EJECUCIÓN DEL CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PRIMER SEMESTRE 2024

Siguiendo la programación y ejecución del plan de mantenimiento de equipos de cómputo, dispositivos de red y servidores para el primer semestre de 2024, se ejecutó el primer mantenimiento para la actual vigencia, como una de las actividades en ejecución al Plan Estratégico de tecnología de la información (PETI), con el fin de garantizar el buen funcionamiento y reduciendo la posibilidad de falla en los equipos tecnológicos, actualmente desde el área de Tics, se inició la ejecución de actividades correspondientes al mantenimiento preventivo número 1 cumpliendo con el 50% programado para este primer semestre del año y se realiza seguimiento al cronograma e indicadores del plan anual, según programación para los 22 centros de salud y las 2 unidades Hospitalarias para la vigencia 2024.

Servidor de Active Directory

Nombre	Tipo	D..	Nombre de inicio de sesi...	Modificado
CS Cafe Odontología 02	Usuario		ISACAFODO02@eseisabu.in	26/10/2023 10:38:07 a. m.
CS Cafe Odontología 01	Usuario		ISACAFODO01@eseisabu.in	26/10/2023 10:38:22 a. m.
CS Cafe Madrid Vacunación 01	Usuario		ISACAFVAC01@eseisabu.in	26/10/2023 10:38:36 a. m.
CS Cafe Madrid Jefe 02	Usuario		ISACAFJEF02@eseisabu.in	20/05/2024 7:00:23 a. m.
CS Cafe Madrid Jefe 01	Usuario		ISACAFJEF01@eseisabu.in	8/05/2024 5:24:05 p. m.
CS Cafe Madrid Farmacia 01	Usuario		ISACAFFAR01@eseisabu.in	26/10/2023 10:39:09 a. m.
CS Cafe Madrid Facturación 02	Usuario		ISACAFFAC02@eseisabu.in	26/10/2023 10:39:20 a. m.
CS Cafe Madrid Facturación 01	Usuario		ISACAFFAC01@eseisabu.in	16/05/2024 10:36:25 a. m.
CS Cafe Madrid CitasWeb 01	Usuario		ISACAFWEB01@eseisabu.in	14/05/2024 7:12:08 a. m.
CS Cafe Laboratorio 01	Usuario		ISACAFLAB01@eseisabu.in	26/10/2023 10:39:40 a. m.
CS Cafe Consultorio 06	Usuario		ISACAFCON06@eseisabu.in	16/05/2024 5:54:41 a. m.
CS Cafe Consultorio 05	Usuario		ISACAFCON05@eseisabu.in	26/10/2023 10:40:02 a. m.
CS Cafe Consultorio 04	Usuario		ISACAFCON04@eseisabu.in	14/05/2024 6:19:25 a. m.
CS Cafe Consultorio 03	Usuario		ISACAFCON03@eseisabu.in	22/05/2024 6:26:36 a. m.
CS Cafe Consultorio 02	Usuario		ISACAFCON02@eseisabu.in	20/05/2024 6:04:51 a. m.
CS Cafe Consultorio 01	Usuario		ISACAFCON01@eseisabu.in	26/10/2023 10:40:41 a. m.

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

- Atención continua de los requerimientos (soportes de equipos de cómputo, impresoras, red, ente otros) los cuales son solicitados a través del grupo de WhatsApp, línea telefónica y correo electrónico asignados.
- Se llevaron a cabo actualizaciones y mantenimiento continuo de servidores, redes y sistemas críticos para garantizar su rendimiento óptimo.
- La disponibilidad de la infraestructura se mantuvo en un nivel excepcional, lo que contribuyó significativamente a la continuidad operativa y la satisfacción del cliente interno.
- Identificación de necesidades de dispositivos tecnológicos discriminados por asistenciales y administrativos, compra de equipos y repotenciación del sistema de almacenamiento NAS
- Montaje de servidor propio de software de acceso remoto RUSTDESK bajo licencia GNU/GPL, reduciendo costos a la entidad en cuanto al licenciamiento de uso.

11. OFICINA DE CONTROL INTERNO

I. PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS

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

I. PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS

La oficina de control interno proyectó el Plan Anual de Auditorías basado en riesgos para la vigencia 2024, siguiendo los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública; cabe resaltar que además de las auditorías programadas, dicho plan incluyó actividades que hacen parte de los roles de las oficinas de control interno como son: Informes de Ley, seguimientos, atención a visitas de los órganos de control, asistencia a comités y capacitaciones. El plan anual de auditorías fue presentado y aprobado por el Comité Institucional

de Coordinación de Control Interno en sesión realizada el 29 de enero de 2024, según acta de la misma fecha y Resolución No. 0063 del 30 de enero de 2024.

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

- **Auditorías regulares realizadas:**

- **Auditoría a Inventarios:** Se presentó informe definitivo de auditoría el 7 de mayo de 2024.
- **Auditoría a Gestión Ambiental:** Se presentó informe definitivo de auditoría el 28 de junio de 2024.

PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LEY

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

- Informe de evaluación independiente del sistema de control interno segundo semestre, correspondiente a la vigencia 2023. Publicado en la página web institucional.
- Informe sobre la atención prestada por la entidad por parte de la oficina de quejas, sugerencias y reclamos PQRS-SIAU correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2023, publicado en la página web institucional.
- Informe de evaluación de control interno Contable, correspondiente a la vigencia 2023, publicado en la página web institucional.
- Informe de Evaluación a la gestión institucional por dependencias, según directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), correspondiente a la vigencia 2023, publicado en la página web institucional.
- Informe de seguimiento al cumplimiento de ley de software y derechos de autor, presentado ante la Dirección Nacional de Derecho de Autor-DNDA.
- Informe de evaluación de la Audiencia pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2023, publicado en la página web institucional.
- Informe de Austeridad del Gasto correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2023, publicado en la página web institucional.
- Informe de Austeridad del Gasto correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2024, publicado en la página web institucional.
- Se realizó rendición de cuenta electrónica a la Contraloría Municipal de Bucaramanga en el mes de enero de 2024.
- Informe de seguimiento del III cuatrimestre vigencia 2023 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC- mapa de riesgos de corrupción, publicado en la página web institucional.
- Informe de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública, correspondiente al primer cuatrimestre de 2024.
- Se presentó reportes de cumplimiento de actividades del plan de acción de la oficina de control interno a la oficina de planeación, correspondiente IV trimestre vigencia 2023.
- Seguimiento a la racionalización de trámites SUIT, rendido en la plataforma de Racionalización de trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.
- Informe a Gerencia para el Concejo Municipal de Bucaramanga, correspondiente al cuarto trimestre de 2023.

- Informe a Gerencia para el Concejo Municipal de Bucaramanga, correspondiente al primer trimestre de 2024.
- Presentación de la medición dl estado de avance del Modelo Estándar de control interno MECI en el marco de MIPG a través de FURAG.

SEGUIMIENTOS REALIZADOS:

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

ACOMPANIAMIENTO A LA ALTA DIRECCIÓN

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

- Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD
- Comité de Conciliación
- Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: Hasta la fecha se han llevado a cabo tres (3) comités presididos por la Gerencia y en el cual la oficina de control interno lleva la secretaría técnica.

SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

Planes de mejoramientos internos:

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

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

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

II. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

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

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

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

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

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

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

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

En virtud del rol de seguimiento y evaluación, la oficina de control interno realizó evaluación de las acciones contenidas en el Programa de Transparencia y Ética pública correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2024.

MAPA DE RIESGOS OPERACIONALES INSTITUCIONALES

Se realizó evaluación a los controles del mapa de riesgos operacionales, correspondientes al cuarto trimestre de la vigencia 2023 y primer trimestre de la vigencia 2024; el proceso se llevó a cabo teniendo en cuenta el consolidado de evidencias a los controles, formulados por los líderes de procesos para la mitigación del riesgo, del seguimiento realizado los controles fueron aplicados por los líderes de procesos como primera línea de defensa, efectuando la oficina de control interno las recomendaciones necesarias con el fin de fortalecer el sistema de riesgo de la ESE ISABU.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

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

12. SUBGERENCIA CIENTIFICA

12.1 PROCESO ASISTENCIAL

I. OFERTA INSTITUCIONAL - CAPACIDAD INSTALADA VIGENCIA 2024

La Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga, cuenta con una Red de 22 Centros de Salud y dos Unidades Hospitalarias, Hospital Local del Norte y la Unidad Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST), donde se garantizan servicios de consulta externa, especializada y servicios de urgencias, observación e internación.

A continuación, presentamos de manera completa y clara la producción por servicios prestados en cada una de las sedes habilitadas en el ISABU con corte a junio 30 de 2024.

II. ATENCIONES EN SALUD - CONSULTA EXTERNA VIGENCIA 2024

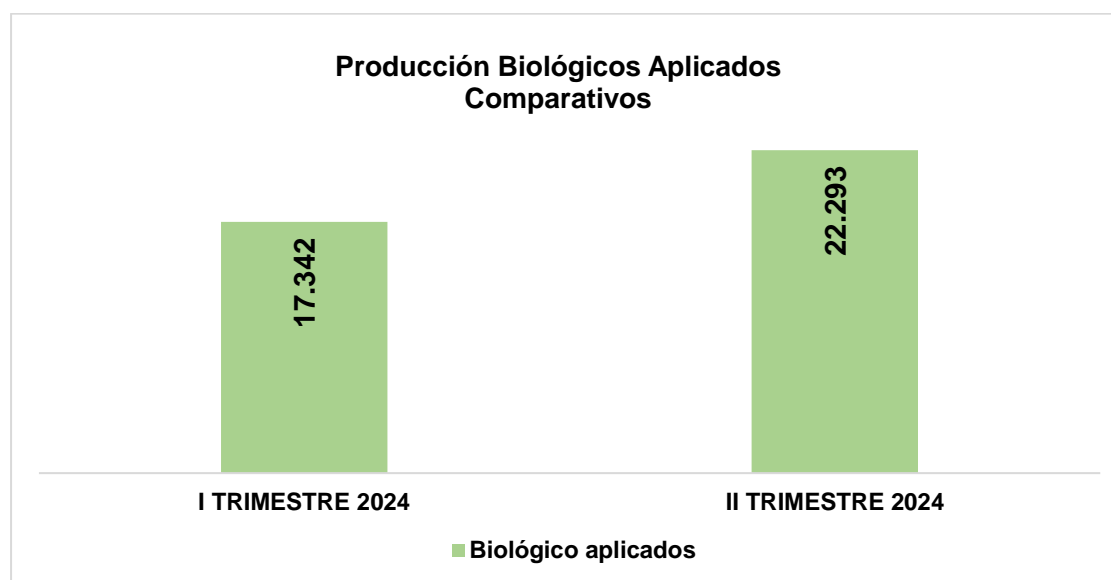
✓ DOSIS DE BIOLÓGICO APLICADAS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Biológico aplicados	17.342	22.293	29%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el primer semestre de la vigencia 2024, se registró un total de 39.635 dosis de biológico aplicados; en la tabla anterior se puede evidenciar un crecimiento comparando con el segundo trimestre con una variación positiva del 29%.

A continuación, se observa en la gráfica de biológicos aplicados durante la vigencia 2024:



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

El comportamiento de la producción conforme al tipo de biológico se describe a continuación:

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024
Dosis de biológico Del Esquema Regular	16.131	21.186
Dosis de biológico Esquema COVID	422	336
Dosis de biológico aplicadas por Urgencias	713	719
Dosis de biológico aplicadas por eventos de VSP	76	52

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Actividades realizadas:

- Se realizaron dos jornadas nacionales de vacunación el 27 de enero y el 20 abril; tres jornadas municipales, el 20 de enero, 16 marzo y 22 de junio donde buscamos informar, educar e incentivar a nuestra población en completar esquemas mediante nuestro mensaje “las vacunas son seguras, salvan vidas”.
- Se dio cumplimiento al cronograma extramural en barrios, instituciones educativas, estaciones de policía, CDI, fundaciones, población privada de la libertad. En el mes de mayo se presentó el mayor número de biológicos aplicados, se dispone influenza estacional que aplica para población 6 – 23 meses, mayores de 60 años y población en riesgo (con requisito de un año de aplicación con cepa 2023).
- Los puntos con mayor número de dosis aplicadas durante el primer semestre de 2024 en el ISABU fueron, el equipo extramural con 7.439 dosis aplicadas, Kennedy con 3.407, Café Madrid 2.804, Girardot 2.408 y Mutis 2.093. En el segundo trimestre se presentó la mayor cantidad de aplicación de biológicos 22.293.

- Durante el primer semestre se realizaron capacitaciones con el fin de fortalecer el equipo de talento humano: Lineamientos de Gestión PAI 2024, 1ª Jornada Nacional de vacunación, protocolos PAI institucionales, cadena de frío y plan de contingencia ante falla de fluido eléctrico; socialización coberturas PAI y tablero gerencial por centros de salud - plan de contingencia ante falla de fluido eléctrico; socialización lineamientos jornada municipal de vacunación, procedimiento de ajustes de inventarios PAIWEB y red de frío - plan de contingencia ante falla de fluido eléctrico; socialización de lineamientos de la segunda jornada nacional de vacunación y presentación de análisis de resultados del primer trimestre – plan de contingencia ante falla de fluido eléctrico; socialización de lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra influenza estacional cepa sur 2024 y autorización de aplicación TDAP a otras poblaciones; socialización de lineamientos jornada municipal de vacunación.
- Durante los meses de mayo y junio se dispone de la vacuna COVID Moderna XBB1.5, que está indicada para iniciar esquemas y como dosis adicionales. A pesar de ofrecer el biológico a libre demanda a los usuarios e indicarles los beneficios, no desean la aplicación de esta vacuna.

✓ PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN POR ENFERMERÍA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Controles de enfermería (RIAS RMP)	4.769	5.724	20%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

En cuanto a controles de enfermería por Ruta Materno Perinatal y Rutas de atención Integral en Salud – RIAS se registra un total de 10.493 atenciones, observando un crecimiento general en actividades del 20% según comparativo del primer trimestre con el segundo.

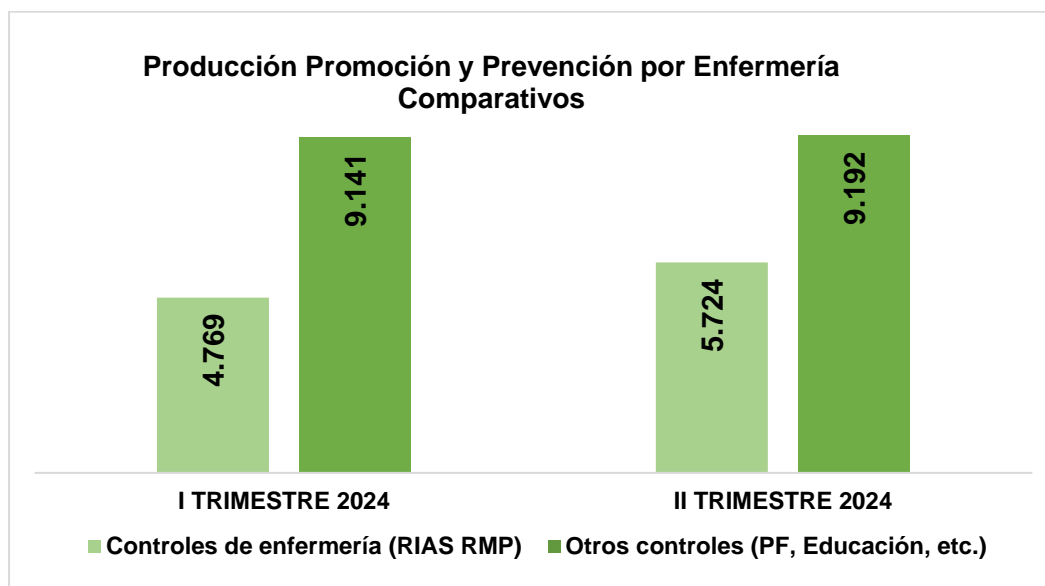
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Otros controles (PF, Educación, etc.)	9.141	9.192	1%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en otros controles de enfermería (planificación familiar, asesoría en VIH, educación, entre otros registra durante la vigencia 2024 un total de 18.333 actividades realizadas.

En lo transcurrido de la vigencia 2024 comparando el primero y segundo trimestre se identifica una variación del 1%.

A continuación, se ilustra en la gráfica la producción en controles por enfermería que permite una mejor visualización de las actividades ejecutadas durante el primer semestre:



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La ESE ISABU según lo contemplado en la Resolución 3280 de 2018, aplica lo referido en cuanto a Rutas de Atención Integral en Salud; posteriormente las actividades educativas son cuantificadas.

Actividades realizadas:

- La producción observada en controles de enfermería por Ruta Materno Perinatal y Rutas de atención Integral en Salud, presentaron un aumento para el mes de abril en relación a las actividades efectivas en 15 instituciones educativas con sus respectivas sedes (INEM, Nuestra Señora del Pilar, Jorge Eliecer Gaitán, Luis Carlos Galán Sarmiento, Maiporé, Tecnológico Salesiano Eloy Valenzuela, Comuneros, Promoción Social del Norte, José Celestino Mutis, Gustavo Cote Uribe, Francisco de Paula Santander, Café Madrid, Campo Hermoso, Unión y Oriente Miraflores) para un total de actividades de 72.586 (enfermería, medicina general, vacunación y salud oral). Es importante resaltar que hubo disminución de actividades durante el mes de junio se debido al receso escolar por vacaciones de mitad semestre.
- Se realizaron solicitudes a instituciones educativas para dar continuidad a las actividades proyectadas; estamos en espera de respuesta positiva de las instituciones: Provenza, Politécnico, Aurelio Martínez Mutis, Técnico Dámaso Zapata, Claveriano Fé y Alegría, las Américas, Andrés Páez de Sotomayor, Camacho Carreño, la Juventud, Santo Ángel, Nuestra Señora de Fátima, Rafael jarcia Herreros, Bicentenario, los Colorados, Villas de San Ignacio, Medalla Milagrosa, la Libertad, Centro Educativo Rural el Paulón y José María Estévez.

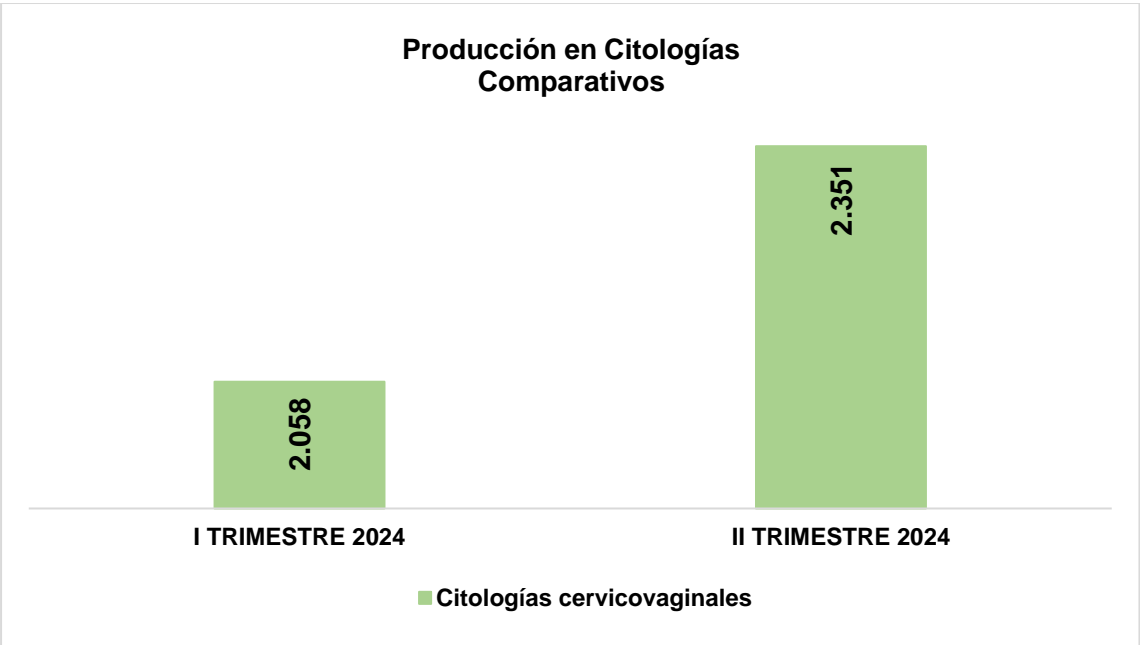
✓ **CITOLOGÍAS**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Citologías cervicovaginales	2.058	2.351	14%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

En cuanto a las citologías, en lo corrido de la vigencia 2024 indica un total de 4.409 citologías tomadas; comparando el segundo trimestre con el primero la variación es positiva con un 14%.

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



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Actividades realizadas:

- En el segundo trimestre se realizaron capacitaciones y empoderamiento al talento humano en captación y búsqueda de mujeres en toma y lectura de citologías.

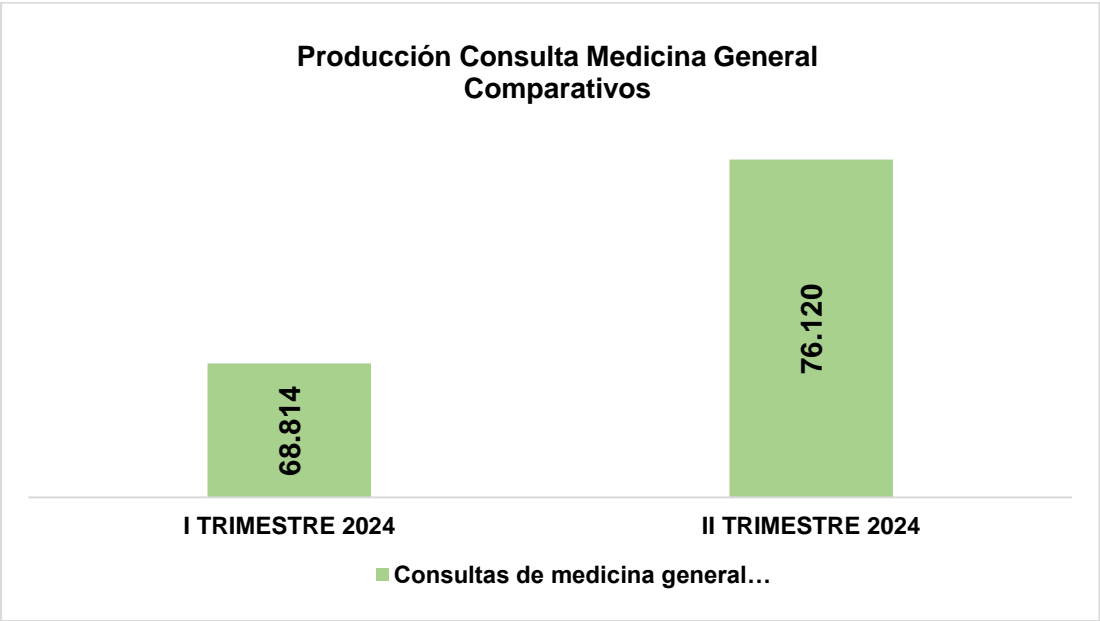
✓ CONSULTA EXTERNA POR MEDICINA GENERAL

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Consultas de medicina general electivas	68.814	76.120	11%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

En cuanto a las atenciones ambulatorias de medicina general, se realizaron un total de 144.934 consultas, teniendo en cuenta que estas actividades electivas se efectúan en su gran mayoría en los centros de salud; durante el segundo trimestre de 2024 indica un crecimiento comparado con el primer trimestre, con una variación del 11%.

A continuación, se muestra en la gráfica la producción de atenciones de medicina general por trimestre, que incluye las consultas de morbilidad y los programas de promoción y prevención tales como: Consultas de las Rutas Integrales de Atención en salud, Ruta de Atención Materno Perinatal, así como las consultas de atención de morbilidad, prioritarias y programas especiales como riesgo cardiovascular.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Actividades realizadas:

- Se realizó seguimiento constante a la herramienta de capacidad instalada por parte de la subgerencia científica donde se evidenció que el mayor número de atenciones se registran en los centros de salud Café Madrid, Girardot, Mutis y Rosario. En el mes de junio las instituciones educativas ingresaron a receso escolar sin embargo con el

seguimiento constante se logró un mayor número de actividades en relación a los programas de promoción y prevención.

- Durante el primer semestre de 2024 se han realizado capacitaciones con diferentes temas de interés en salud.

✓ **CONSULTA EXTERNA REALIZADA POR OTROS PROFESIONALES**

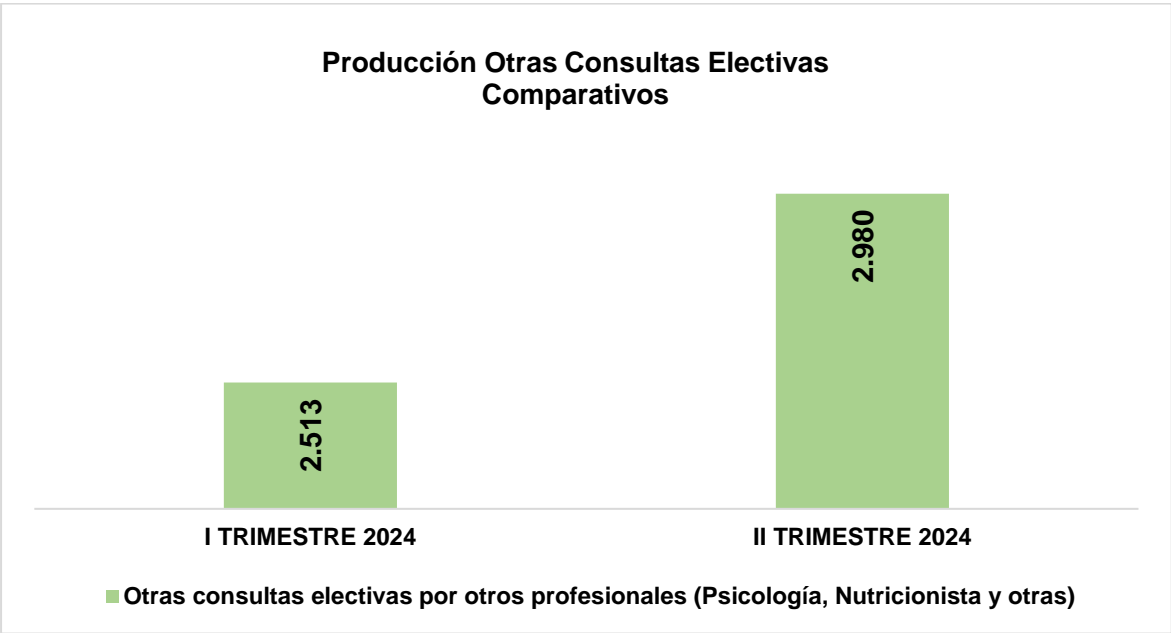
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Otras consultas electivas por otros profesionales (Psicología, Nutricionista y otras)	2.513	2.980	19%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Los datos reportados indican el comportamiento de otras consultas electivas realizadas por otros profesionales diferentes de médico y de enfermera, tales como: Nutrición, Psicología, trabajo social, valoraciones de terapeutas, entre otras, con un total de 5.493 consultas realizadas.

La producción observada en lo corrido de la vigencia, indica un crecimiento comparando el segundo trimestre con el primero con una variación positiva del 19%.

A continuación, la gráfica ilustra la producción permitiendo mejor visualización de las actividades ejecutadas. Es de tener en cuenta que este comportamiento está directamente relacionado con el proceso de autorizaciones de las Aseguradoras de Planes de Beneficios en algunos casos, y en otros las Rutas Integrales de Atención y la Ruta Materno Perinatal que incluyen valoraciones nutricionales y de psicología dentro de la atención integral.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Actividades realizadas:

- En el periodo comprendido de enero a junio se ha venido cumpliendo con la ruta integral de atención. Se cuenta con el servicio de una línea de atención de lunes a domingo 7:00 am – 7:00 pm donde se contacta de forma gratuita para recibir ayuda profesional y orientación inmediata “**línea amiga está para escucharte**”, quien se encarga de la atención es una profesional en psicología.

✓ SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

- PRODUCCIÓN GENERAL DE ODONTOLOGÍA REALIZADA

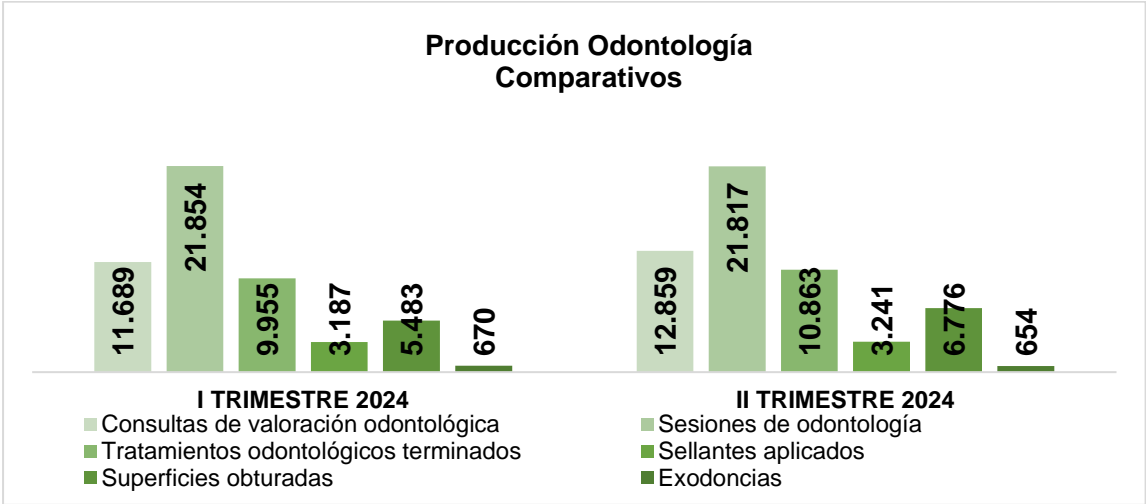
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Consultas de valoración odontológica	11.689	12.859	10%
Sesiones de odontología	21.854	21.817	0%
Tratamientos odontológicos terminados	9.955	10.863	9%
Sellantes aplicados	3.187	3.241	2%
Superficies obturadas	5.483	6.776	24%
Exodoncias	670	654	-2%
TOTAL	52.838	56.210	6%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Al observar la producción de odontología, se encuentra un crecimiento en promedio global de estas actividades del 6%; al realizar un comparativo, de los dos trimestres se puede evidenciar que el segundo trimestre la variación es positiva en su mayoría de ítems evaluados, en exodoncias la variación es negativa del 2%, lo cual es positivo para nuestra institución dado que el ISABU maneja políticas preventivas.

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

A continuación, se puede observar la gráfica de la producción general de odontología realizada durante el primer y segundo trimestre del 2024.



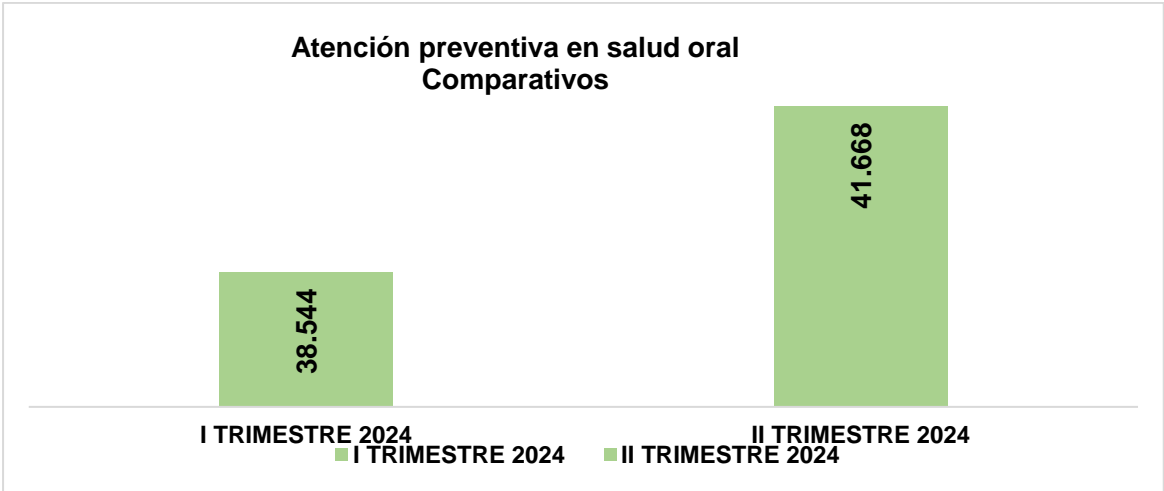
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Atención preventiva en salud oral	38.544	41.668	8%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

El comportamiento del servicio en atenciones preventivas en salud oral, que hace referencia a actividades de promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, Control de Placa, Flúor, Educación y Detartrajes en lo corrido de la vigencia 2024 indica un total 80.212 donde se puede evidenciar un crecimiento del 8% comparado el segundo trimestre con el primero.

A continuación, presentamos en la gráfica las atenciones preventivas en salud oral comparados primer y segundo trimestre del 2024.



Informe Producción Decreto 2193/04

Fuente:

- **INDICADOR DE EFICIENCIA ODONTOLÓGICA: TRATAMIENTOS TERMINADOS EN ODONTOLOGÍA**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Indicador en porcentaje de tratamientos odontológicos terminados según los iniciados.	85%	84%	-1%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

El comportamiento del servicio en cuanto al indicador odontológico de eficiencia en lo corrido de la vigencia 2024 indica una variación negativa mínima equivalente al -1%, comparando los dos trimestres.

Es de resaltar que este indicador se encuentra por encima del valor ponderado que es del 60%.

Actividades realizadas:

- Seguimiento y revisión de bases de datos con el único fin de realizar demanda inducida según curso de vida.
- Se realizaron salidas extramurales en varios centros de salud como lo son: Morrongo, Bucaramanga, Concordia, Comuneros, Café Madrid, Libertad, Kennedy, Colorados.
- Se llevó a cabo la segunda jornada de intensificación de barniz “Soy Generación más Sonriente” los días 13 y 14 de junio.
- Se envió base de datos de la población de primera infancia, infancia y adolescencia con atención en odontología, con el fin de organizar grupos de trabajo y lograr la actividad de segunda aplicación de barniz.
- De una manera eficiente y efectiva se realizó apoyo con personal administrativo en las filas y salas de espera en los centros de salud con el fin de brindar apoyo en la asignación de citas de promoción y prevención.
- Con el fin de lograr un excelente indicador en oportunidad en las consultas, se realizó de manera coordinada el remplazo de pacientes inasistentes.

Registros fotográficos



Fuente: Coordinación odontología

III. ATENCIONES EN SALUD – UNIDADES HOSPITALARIAS

✓ CONSULTA URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

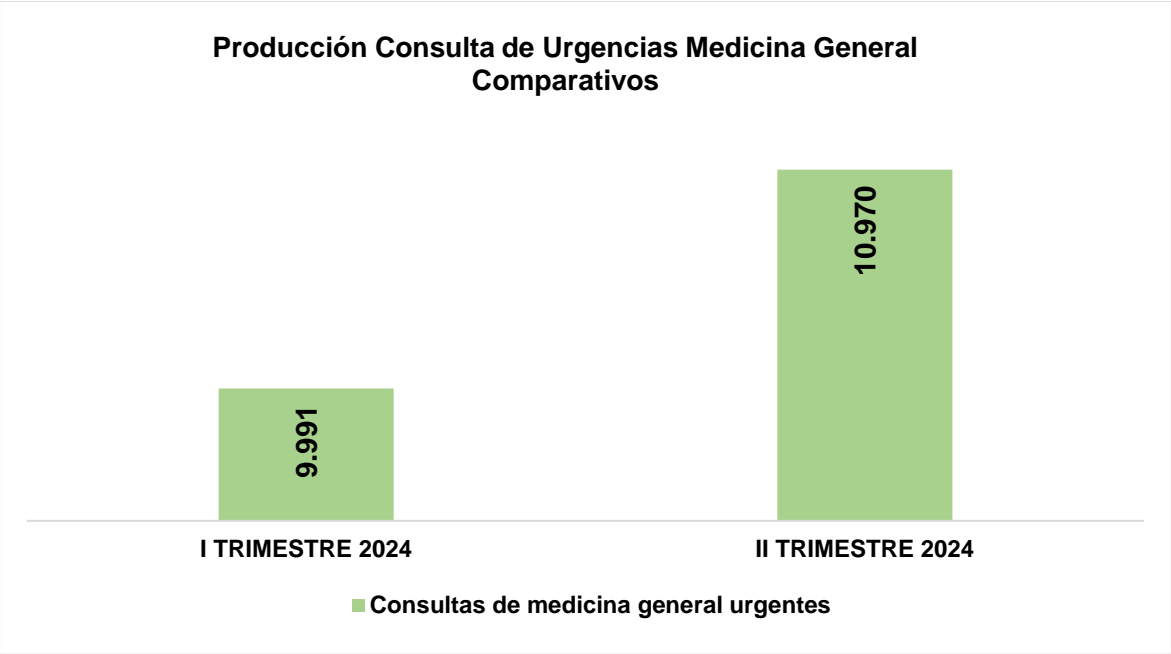
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Consultas de medicina general urgentes	9.991	10.970	10%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

En cuanto a las atenciones de consulta de medicina general en el servicio de urgencias encontramos un total de 20.961 consultas, donde se evidencia que en el segundo trimestre según comparativo con el primero, hay un crecimiento significativo del 10%.

La grafica a continuación ilustra el comportamiento de la producción realizada en las unidades hospitalarias. Es importante resaltar que la institución viene capacitando todo el talento humano

con el fin de fortalecer el servicio logrando ser más resolutivos y brindando una atención oportuna a los usuarios.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

✓ **CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVA**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Consultas de medicina especializada electivas	6.804	7.033	3%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

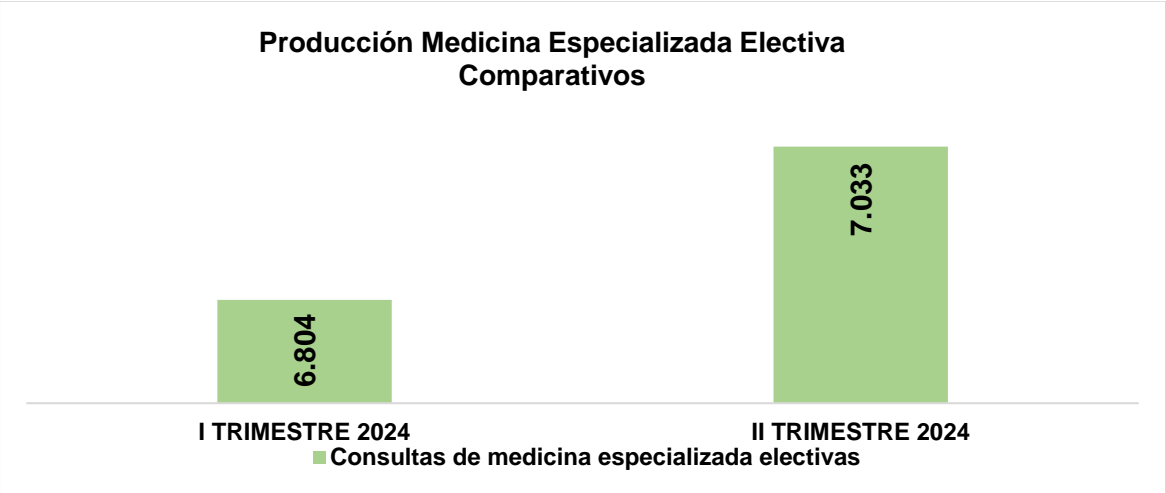
La producción realizada en consulta ambulatoria de medicina especializada electiva presenta un incremento del 3% entre el primer y segundo trimestre de 2024.

En la actualidad la consulta externa especializada electiva o programada se realiza tanto en centros de salud como en unidades hospitalarias. Se prestan especialidades como: Dermatología, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y Salud Ocupacional en las sedes de Morrónico, Rosario, la Joya y Café Madrid.

El Hospital Local del Norte, por su parte presta los servicios de consulta electivas o programadas en las especialidades de: Anestesiología, Cirugía General, Ginecología, Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría.

La UIMIST presta los servicios de consulta externa en las especialidades de: Pediatría y Ginecobstetricia.

La grafica a continuación ilustra el comportamiento de la producción de consultas por medicina especializadas durante el primer y segundo trimestre de 2024.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

✓ **CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTE Y/O INTERCONSULTA**

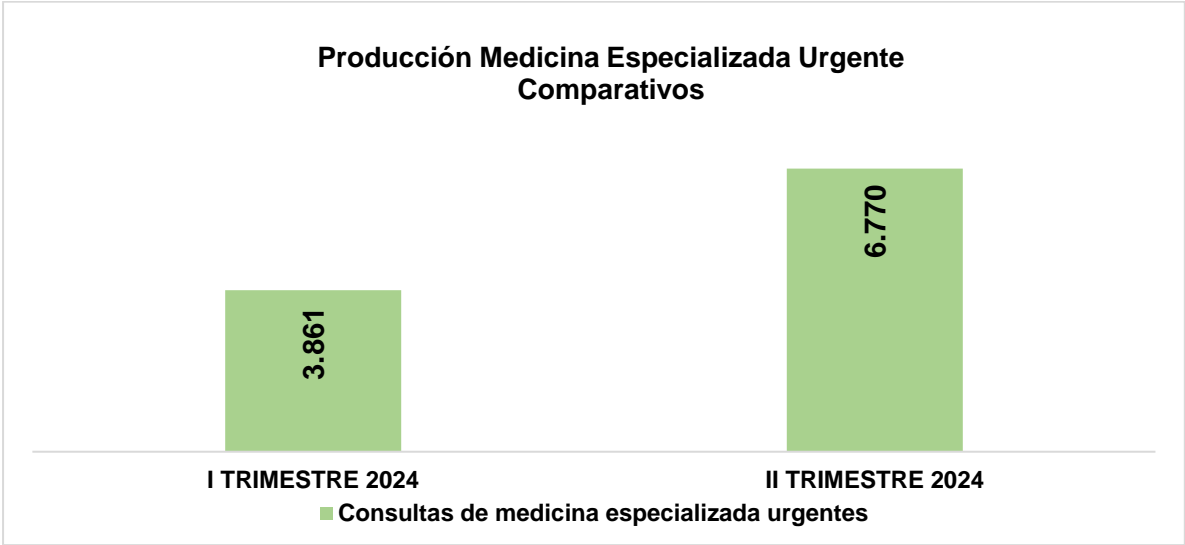
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Consultas de medicina especializada urgentes	3.861	6.770	75%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Otra actividad asistencial que presenta crecimiento positivo es la de consulta de medicina especializada urgente, con un 75%, pasando de 3.861 a 6.770 consultas, lo que impacta la capacidad resolutoria de la ESE a nivel intrahospitalario.

Las interconsultas especializadas que se realizan en el HLN y por el cual se tienen habilitadas son: Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Ortopedia y/o traumatología y Pediatría. En la UIMIST se prestan las especialidades de: Pediatría y Ginecobstetricia.

En la siguiente grafica se ilustra el comportamiento de la producción de Consultas especializadas en urgencias y/o interconsultas durante el primer y segundo trimestre de 2024.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

✓ **SALA DE PARTOS**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Partos vaginales	94	109	16%
Partos por cesárea	83	81	-2%
Partos atendidos en total	177	190	7%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en atenciones de partos en el segundo trimestre de la vigencia 2024 indica crecimiento para partos vaginales y leve decrecimiento para Cesáreas; comparando el segundo trimestre con el primer trimestre en partos vaginales la variación es positiva del 16%; mientras que para cesáreas la variación es negativa del 2%; sumadas las atenciones de partos entre sí la variación es positiva del 7%

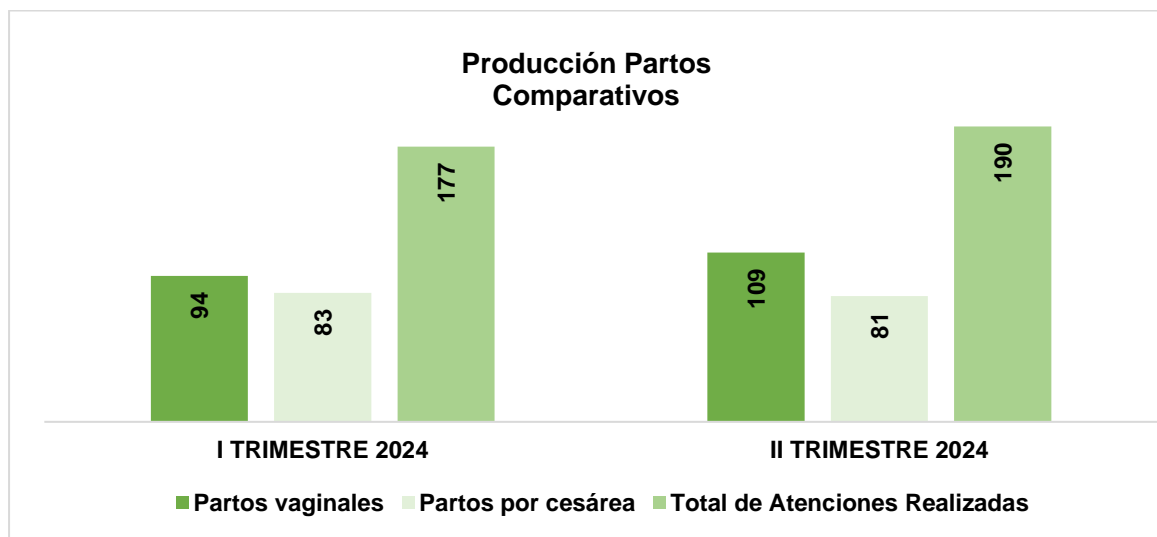
En el servicio de sala de partos, se brinda atención de urgencias y emergencias ginecológicas y obstétricas, las cuales están enfocadas al parto con trato humanizado, dando cumplimiento a la resolución 3280 de 2018 y la ruta materno perinatal.

Es importante resaltar que hemos venido implementado diversas estrategias con apoyo de la Administración Municipal logrando impactar a nuestras usuarias para que continúen toda la ruta perinatal que persigue mejorar la práctica asistencial en el binomio madre e hijo, favoreciendo las condiciones que constituyen una atención segura en salud.

El comportamiento de la atención de parto y cesárea es dinámica por tanto, depende de la demanda espontanea de la población, se están fortaleciendo actividades con las EPS con el fin que se contrate con la ESE ISABU, la atención del binomio materno fetal, dado que la diferentes EPS ha implementado contratos con privados para la atención y no permite que se le garantice

la totalidad de la ruta de atención dada la fragmentación de servicios, información que se le ha brindado de manera permanente a la Secretaría de Salud y medio ambiente.

A continuación, se evidencia en la gráfica el comportamiento de la producción con respecto a los partos atendidos durante el primer y segundo trimestre de la vigencia.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Actividades Realizadas:

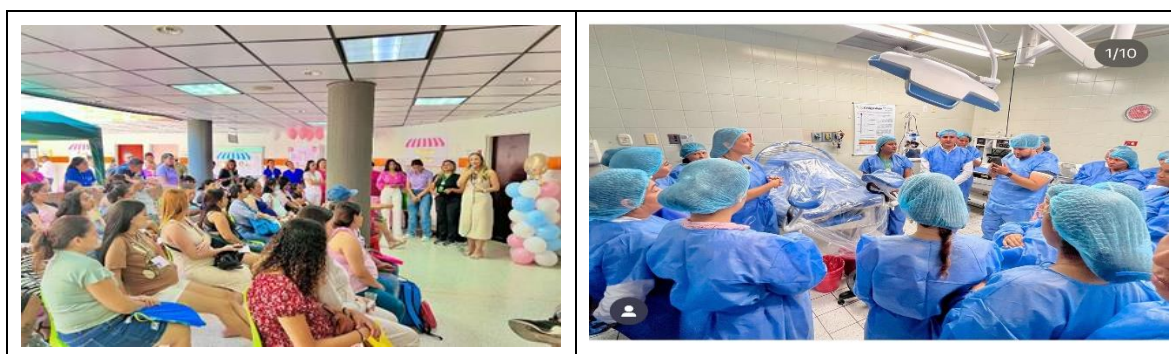
- Realización del pasadía mes a mes para las gestantes de la ESE ISABU, estrategia que busca a través de diferentes talleres y actividades resolver las dudas de las usuarias que están próximas a culminar su gestación, se educa para que conozca todo lo relacionado al parto, trabajo de parto y post parto; así mismo se realiza un recorrido para que conozcan e identifiquen el servicio donde será atendido su parto, y el equipo de salud que las acompañara en este proceso.





Fuente: Registro fotográfico líder sala de partos

El último pasadía se contó con la presencia de la gestora social del Municipio de Bucaramanga, dando a conocer la estrategia en la cual el ISABU es pionero a nivel departamental.



Fuente: Registro fotográfico líder sala de partos

- El equipo de trabajo que a continuación se presenta es reconocido con el mayor número de felicitaciones, exaltando el compromiso y labor que desempeñan por eliminar la violencia obstétrica y logrando una atención de parto digno, respetado y humanizado.



Lunes 27 de mayo de 2024 - 05:57 PM

El Hospital Local del Norte tiene todo preparado para las 'mamitas'

Escuchar el artículo:



En el Hospital Local del Norte cuentan con el programa 'Pasa Día' para las usuarias del Instituto de Salud de Bucaramanga.

Compartir Imprimir Comentarios

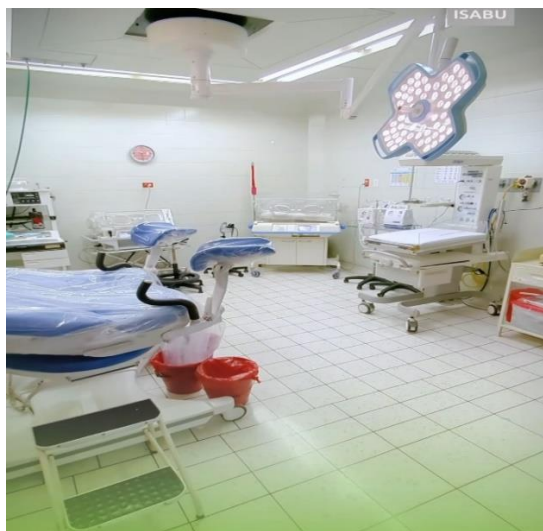


- La estrategia “pasadía mes a mes para las gestantes de la ESE ISABU”, ha sido compartida en diferentes redes sociales donde se dan a conocer las instalaciones para la atención del parto a las gestantes brindándoles las mejores atenciones en ese día tan importante que marca la vida de cada madre.

<https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/2024/05/27/el-hospital-local-del-norte-tiene-todo-preparado-para-las-mamitas/>

<https://www.instagram.com/reel/C7USoadA7Af/?igsh=MW5tenA4MjRsMnd4NQ==>

- Adquisición de nuevos equipos biomédicos para continuar brindando una atención a las gestantes y sus recién nacidos.



Fuente: Registro fotográfico líder sala de partos



Actividades Proyectadas a Realizar:

- Continuar con el cronograma de vigencia 2024 con la estrategia PASADIA A LAS GESTANTES en el Hospital Local del Norte, con el fin que las gestantes conozcan previamente las instalaciones donde se realizara la atención de parto, así como el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, reconocimiento del tocófono, equipos biomédicos, brindando charlas educativas inherentes a la atención del trabajo de parto, parto y puerperio.
- Fortalecer el seguimiento telefónico a las gestantes en semana 37 y 38 con el fin de ofertar la atención de parto de acuerdo al riesgo obstétrico en las sedes hospitalarias de la ESE ISABU.
- Fortalecimiento educativo de la política IAMII (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral) en los pasos 4 y 5 en el servicio de sala de partos y salas de espera de las unidades hospitalarias, así como el paso 6 y 9 dando a conocer a nuestras usuarias la sala de lactancia materna espacio diseñado para el confort de la mujer y del niño.
- Fortalecer la estrategia “parto humanizado y respetado”, una experiencia de parto positiva” mediante educación dirigida a la población gestante quienes asisten a los diferentes centros de salud de la ESE ISABU en control prenatal, curso de la maternidad y paternidad, así como en la unidad hospitalaria HLN, en donde se celebra de forma mensual la estrategia “ISABU CUIDA TU SALUD” espacio incluyente de esta población con un stand diseñado para la educación en salud.

✓ QUIRÓFANOS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Cirugías grupos 2-6	290	332	14%
Cirugías grupos 7-10	435	426	-2%
Cirugías grupos 11-13	23	14	-39%
Cirugías grupos 20-23	1	1	0%
CIRUGÍAS EN TOTAL	749	773	3%

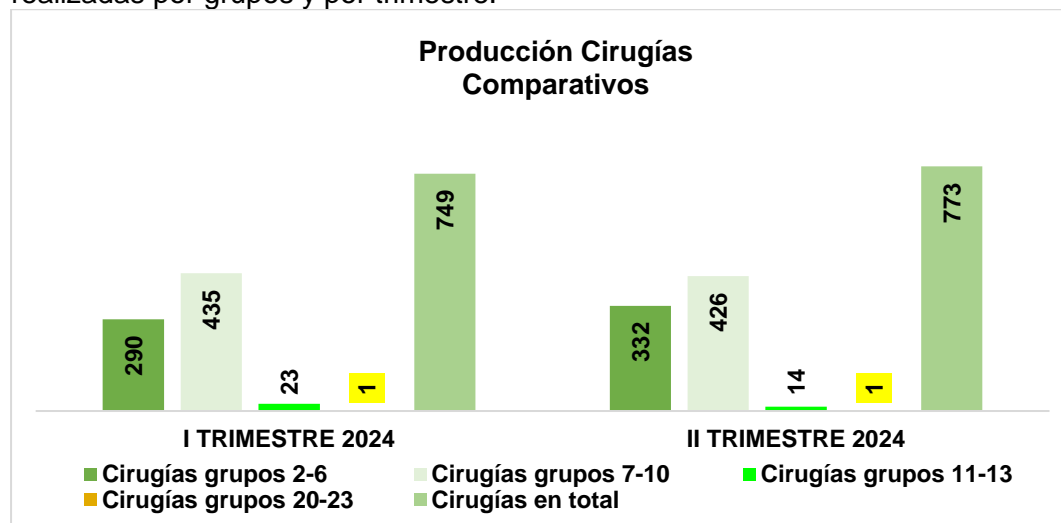
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

En el servicio de quirófanos o cirugía encontramos un total de 1.522 cirugías realizadas, donde se puede observar un crecimiento del 3% comparado con el primer trimestre; resaltando que, en el volumen de atenciones realizadas en estos servicios, corresponde a los grupos quirúrgicos 7 al 10.

Es importante mencionar la mejora de la calidad y seguridad en el paciente en el quirófano, siendo un continuo trabajo del ISABU. Se ha venido fortaleciendo la gestión documental, con el fin de proseguir la prevención de eventos adversos o complicaciones derivadas de los fallos de seguridad del paciente quirúrgico; la implementación y seguimiento infalible de la lista de chequeo de cirugía segura es otro de elemento factible en nuestro trabajo produciendo un efecto

positivo sobre la mejora de las relaciones y comunicación en el equipo interdisciplinario teniendo en cuenta que la complejidad de los procedimientos quirúrgicos requieren de un trabajo coordinado y enlazado con las diferentes disciplinas para prevenir estas probables complicaciones peri -operatorias; otro punto sumamente importante es fortalecer la adherencia del personal clínico a los protocolos institucionales con el objetivo de brindar una atención con calidad y calidez.

La grafica a continuación ilustra el comportamiento de la producción con respecto a cirugías realizadas por grupos y por trimestre.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Actividades Realizadas:

- Se continua con el 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 garantizar 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.
- Capacitaciones al personal asistencial para el fortalecimiento de la política de humanización, referente al trato humanizado, escucha activa y asertiva, trabajo en equipo, fortalecimiento de valores institucionales, sensibilizando el equipo de trabajo dispuesto a brindar una atención con calidad y calidez en el proceso cirugía y atención del parto, robusteciendo la educación en la cirugía segura, administración correcta de medicamentos, cuidados de enfermería en el paciente quirúrgico, manejo adecuado de los equipos biomédicos de alta tecnología usados en la cotidianidad en la prestación del servicio.
- Se continua fortaleciendo con todo el equipo de salud la seguridad del paciente quirúrgico, que tiene como objetivo aplicar las prácticas más seguras en el ámbito sanitario con el fin de minimizar el riesgo clínico de eventos adversos durante la intervención en quirófano.

Evitar los errores durante la intervención quirúrgica es clave porque estos tienen consecuencias graves para los pacientes y, además, conllevan un elevado coste para el sistema de salud. Así, es necesario incorporar medidas preventivas que promuevan la seguridad del paciente en quirófano y mejore, a su vez, la calidad del servicio asistencial gracias a la reducción de eventos adversos o complicaciones derivadas de los fallos de seguridad.

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

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Fortalecer trato humanizado y la política de humanización, el uso de elementos de protección personal (EPP), y el buen manejo de equipos, para evitar Infecciones asociadas a dispositivos (IAD).
- Continuar socializando por medio del área de referencia la disponibilidad diaria de la oferta al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) departamental y municipal.

✓ OBSERVACIONES

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Pacientes en Observación	484	1.157	139%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

El servicio de observación de urgencias se presta en las dos unidades hospitalarias con atención integral y el funcionamiento del programa de seguridad del paciente.

En referencia a la producción del servicio pacientes en observación en urgencias en el segundo trimestre de la vigencia 2024 indica crecimiento comparado con el trimestre anterior cuya variación es del 139%.

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

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Fortalecimiento en la capacitación continua del protocolo de clasificación de Triage, protocolos actualizados y evaluación de los mismos.

- Monitoreo y evaluación de las consultas de urgencias, calidad de la historia clínica y pertinencia de la observación y/o hospitalización.

✓ **HOSPITALIZACIÓN: EGRESOS - ESTANCIAS HOSPITALARIAS**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Egresos Hospitalarios	2.087	1.690	-19%
Días de estancia de los egresos en total	5.568	6.306	13%

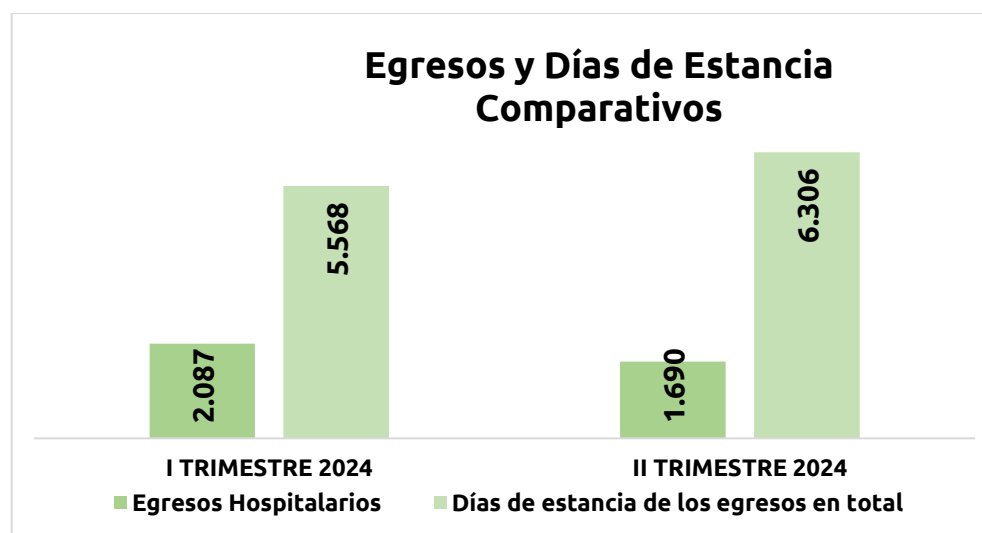
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Las Unidades Hospitalarias vienen funcionando con ampliación del servicio de camas hospitalarias; el Hospital Local del Norte adecuó espacios apropiados, que cumplen con las normas de habilitación, disponibles para la hospitalización de los usuarios, garantizando espacios seguros que no presenten cruce de infecciones, brindando una atención integral y segura con el objetivo de minimizar el contagio nosocomial en la población que requiere del servicio.

En la tabla de producción referente al servicio de egresos hospitalarios por cual se presta en las dos unidades hospitalarias, se observa que en el segundo trimestre de la vigencia indica decrecimiento. Al comparar el segundo trimestre con el primer trimestre la variación es negativa del 19%.

En cuanto la producción observada en días de estancia de los egresos hospitalarios en lo corrido de la vigencia presenta una variación positiva del 13%.

A continuación, en la gráfica se ilustra el comportamiento de la producción en referencia a los egresos hospitalarios y sus días de estancia.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Se consolida la ruta Materno perinatal institucional, garantizando a toda materna egresada las consultas de control pertinentes.
- Garantizar las capacitaciones del programada de seguridad del paciente, con el fin de general cultura de seguridad en todos los colaboradores.

✓ INDICADORES HOSPITALARIOS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Porcentaje Ocupacional	78,3%	87,3%	12%
Promedio Días Estancia	2,67	3,73	40%
Giro Cama Mes	25,14	20,36	-19%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

El comportamiento de todos los indicadores es positivo en promedio; el 12% para Porcentaje Ocupacional; en días de estancia positivo de 40% y en Giro cama negativo de 19%.

Se aprecia en el periodo evaluado que el número de días de estancia en cuanto al indicador que se mantiene en los 3 días, mostrando eficiencia y resolutivez institucional en el servicio, pese a tener más días de estancia de pacientes de mediana complejidad siendo monitoreados en medicina interna.

IV. SERVICIOS DE APOYO

✓ APOYO DIAGNÓSTICO

✓ APOYO DIAGNÓSTICO LABORATORIO CLÍNICO

El laboratorio se encuentra dotado con tecnología de punta y programas de control de calidad interno y externo, que garantizan confiabilidad, seguridad y oportunidad en el reporte de los resultados.

Se cuenta con pruebas en las áreas de: Hematología, Química sanguínea, Coagulación, Parasitología, Uroanálisis, Inmunología, Microbiología, especializados y COVID.

Se implementó nueva tecnología en equipos automatizados iniciando comodato con ANNAR para las pruebas de Química, Hematología, Uroanálisis, Coagulación, Electrolitos y de Microbiología con BECTON DICKINSON.

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.

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.

A continuación, se presenta la variación comparativa correspondiente del primer y segundo trimestre de 2024 en referencia a la producción de exámenes de laboratorio tomados:

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Exámenes de laboratorio tomados	150.707	172.467	14%

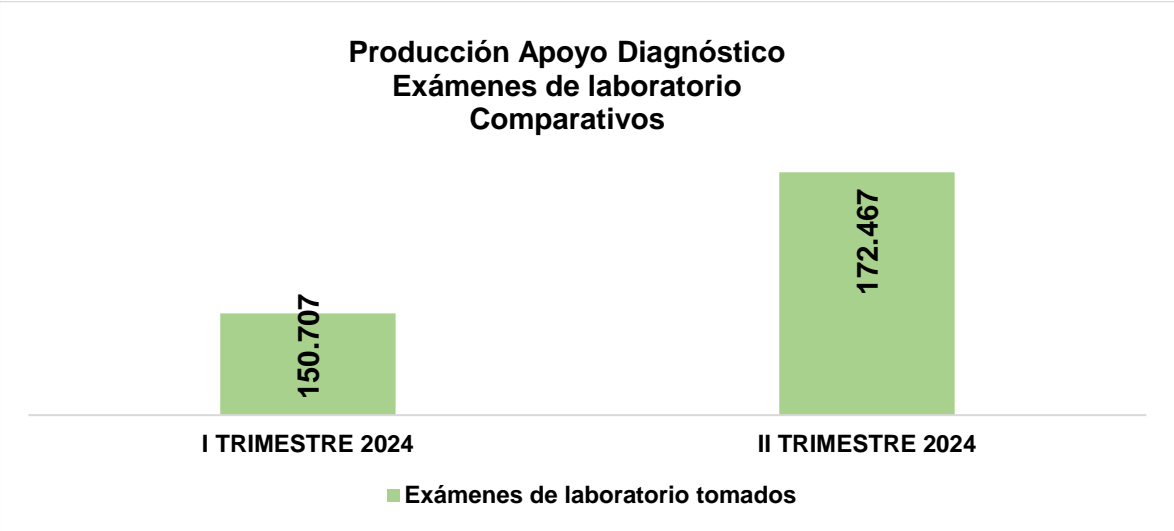
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

El total de los laboratorios tomados en el periodo comprendido de enero a junio es de 323.174; se observa un crecimiento del 14% en el segundo trimestre comparado con el primero.

Los Laboratorios Clínicos de la ESE ISABU, brindan una atención humanizada, oportuna y eficiente, dando la posibilidad a la comunidad del municipio de Bucaramanga un fácil acceso, ya sea en la red de centros de salud o en las dos unidades hospitalarias, garantizando la seguridad del paciente y de los funcionarios, manejando controles de calidad, programa de reactivovigilancia y tecnovigilancia, de oportunidad y protocolos de seguridad en las atenciones de los pacientes.

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.

A continuación, en la gráfica se ilustra el comportamiento de la producción en la toma de exámenes de laboratorios clínico.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Actividades Realizadas:

- Como experiencia exitosa el laboratorio clínico realiza búsqueda activa de casos de dengue a los usuarios que el recuento de plaquetas da menor a 180.000 o el recuento de leucocitos menor de 5.000, lo cual ha permitido realizar una captación por criterio de laboratorio clínico del 64% de los casos diagnosticados como dengue.
- Se realizó a satisfacción auditoria de control interno con respecto a revisión de bodega interna del área. Se seleccionaron los mapas de riesgos operacionales y de corrupción del 2024. Se estableció el estándar de trabajo en PAMEC 2024. Y se dio total cumplimiento de entrega de información según resolución 286 y 2193.
- Se realizo acompañamiento en las actividades de celebración día internacional del TBC.
- Se dio capacitación en generación de indicadores de calidad e interpretación de control externo.

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Ampliar el portafolios de exámenes de laboratorio clínico ofertados por la institución.
- Articular los exámenes del área de microbiología con cumplimiento de PROA.

✓ APOYO DIAGNÓSTICO - APOYO RADIOLÓGICO.

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.

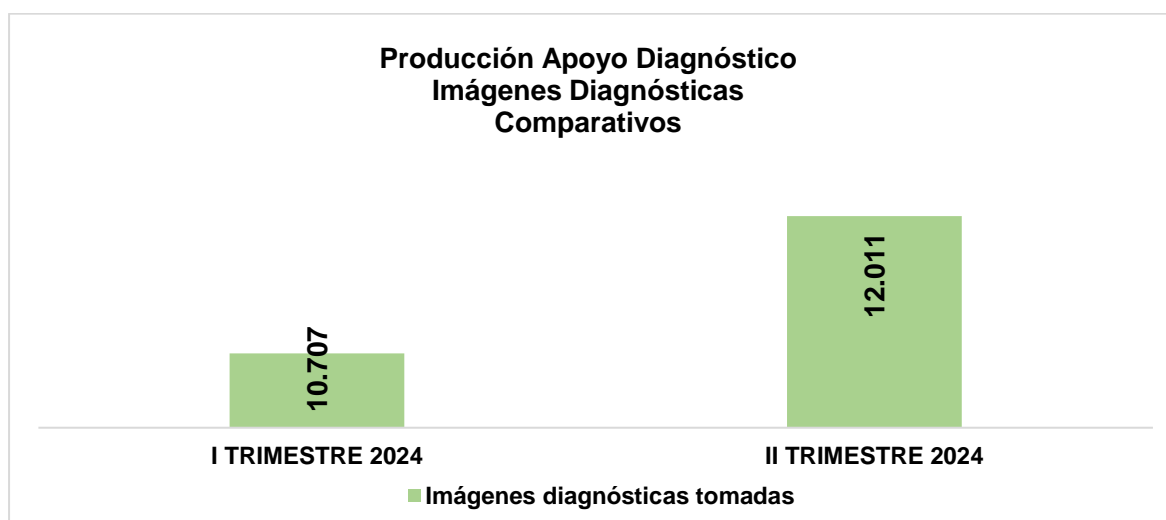
A continuación, se muestra la variación y datos de producción referente a las imágenes diagnosticas tomadas con corte a junio de 2024:

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Imágenes diagnósticas tomadas	10.707	12.011	12%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

En cuanto la producción de imágenes diagnosticas tomadas se evidencio un total de 22.718; en la tabla se refleja un incremento positivo del 12% en el segundo trimestre del 2024.

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



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

En la siguiente tabla se desglosa el tipo de imágenes tomadas y se muestra su variación durante los dos trimestres.

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Radiología e imágenes diagnóstico	7.138	7.861	10%
Ultrasonido	3.256	3.773	16%
Toma e interpretación radiologías odontológicas	313	377	20%

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

Resultados o logros Obtenidos

- Apertura de trabajo de equipo nuevo de radiación ionizante marca AGFA y dos equipos de radiación no ionizante marca MINDRAY en el hospital local del norte.
- Se realiza graduación del personal de la ESE del curso de lengua de señas colombiano
- Se realiza la unificación del manejo de los niveles de referencia en el área de radiología y odontología.
- Procesos de formación en el fortalecimiento de los programas de seguridad del paciente y radio protección proyectado para cumplir este semestre.
- Se cumplió con el cronograma de capacitación de asignación de citas y entrega de resultados imagenológicos al personal de facturación proyectado para cumplir este trimestre.

Actividades realizadas durante el periodo:

- Se realizaron grupo primarios mensuales con el personal TOE y Se realizaron capacitaciones al personal TOE.
- Se realizaron capacitaciones: “Lavado de manos”. “Fundamentos de protección radiológica”. “Manejo, funcionamiento y normas de seguridad de equipos radiológicos nuevos”. “IAASS-Protocolo de limpieza y desinfección”. “Programa de Humanización y estrategia”. “Principios básicos de físico y radiación”. “Programa de seguridad del paciente”. “Manejo de residuos”. “Identificación de pacientes”. “Riesgos para la salud derivados de la exposición ocupacional”. “Higiene Postural”. “Reporte de eventos adversos”. “Aislamiento Hospitalario”. “Información de seguridad para ingreso a zonas controladas o supervisadas”
- Se organizó cronograma de capacitaciones al personal de facturación apoyado por la subgerencia administrativa, para minimizar el porcentaje de error en agendamiento y facturación de estudios imagenológicos. La primera capacitación, enfocada en agendamiento y preparación de estudios imagenológicos.
- Se realizan actividades de apoyo en la institución: Se realizó la presentación de la política institucional AIEPI- IAMI a los usuarios de imagenología durante los meses de abril, mayo y junio, a través de folletos informativos de los pasos, según las directrices institucionales. Se participó en las reuniones de PAMEC y calidad. Se entregó mensualmente la información correspondiente a las resoluciones 2193 y 256. Participación en día del niño 24 de abril. Y Participación Maternidad segura el 22 de mayo

Registro fotográfico:





Actividades Proyectadas a Realizar:

- Proyecto a estudio de entrega de resultados de imagenología vía internet para todos los usuarios.
- Proyecto de minimizar el porcentaje de inasistencia tanto en toma de rayos x como de ecografías no ginecológicas a través de apoyo de llamadas.

✓ APOYO TERAPÉUTICO

La prestación del servicio de fisioterapia se realiza en las unidades hospitalarias con un cubrimiento de 12 horas en hospitalización y urgencias; en la red de centros de salud este servicio cuenta con la atención en las sedes del IPC, Libertad, y en la unidad hospitalaria 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 requiera, en el ámbito hospitalario y ambulatorio, buscando siempre el bienestar y rehabilitación de la población que ha requerido la atención de terapias en el ISABU; de igual manera 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.

Para la atención en Consulta Externa se cuenta con contrato con la EPSS Coosalud y algunos usuarios particulares.

En cuanto al servicio de terapias respiratorias el ISABU cuenta con la atención en SALA ERA el cual se ha venido fortalecido, y cuya atención es exclusiva para menores de 6 años dando respuesta oportuna al pico respiratorio y con el fin de disminuir el índice de complicaciones e infecciones respiratorias agudas.

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Sesiones de terapias respiratorias	719	975	36%
Sesiones de terapias físicas	2.895	3.782	31%
Sesiones de terapia de lenguaje	3	41	1267%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

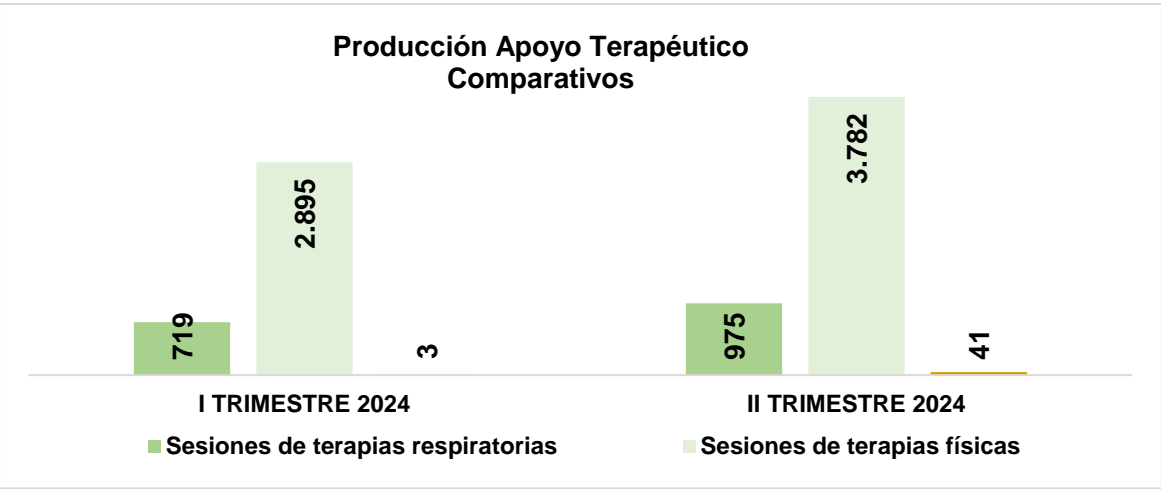
La producción observada en Apoyo Terapéutico - Sesiones de terapias respiratorias en el segundo trimestre de la vigencia 2024 indica crecimiento del 36% comparado con el primer trimestre.

En sesiones de terapias físicas también se muestra un crecimiento del 31% en este segundo trimestre de 2024.

En sesiones de terapia de lenguaje se refleja un aumento significativo pasando de 3 sesiones de terapia realizadas en el primer trimestre a 41 terapias en el segundo trimestre del 2024 .

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.

En la siguiente grafica se ilustra el comportamiento de la producción en Apoyo Terapéutico: Terapias en el primer semestre de 2024:



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Actividades Realizadas:

- Se han realizado capacitaciones al personal de salud de las unidades ambulatorias y hospitalarias en el manejo de atención oportuna, protocolo de sala ERA y rutas de atención en las salas ERA institucionales, igualmente el grupo de fisioterapeutas y fonoaudiología ha participado en las diferentes capacitaciones programadas por la institución en temas de seguridad del paciente y programa de humanización, con el fin de garantizar con calidad y satisfacer las necesidades de los usuarios con trato humanizado eficiente y seguro.

Actividades Proyectadas a Realizar:

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

✓ SERVICIO FARMACÉUTICO

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

Para la red de centros de salud que no cuentan con servicio farmacéutico, el ISABU garantiza la entrega de medicamentos para los usuarios atendidos, de la siguiente manera:

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

Es importante resaltar para los usuarios que son atendidos en teleconsulta, atención domiciliaria y móvil rural, se les garantiza la entrega segura de medicamentos en el domicilio, así mismo los usuarios atendidos en consulta presencial que así lo soliciten, siempre y cuando sea un paciente en condición de discapacidad, gestantes, adultos mayores y del programa RCV.

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

A continuación, se muestra en la tabla la variación comparativa y el resultado de producción referente al servicio farmacéutico de las fórmulas entregadas durante el primer y segundo trimestre del 2024:

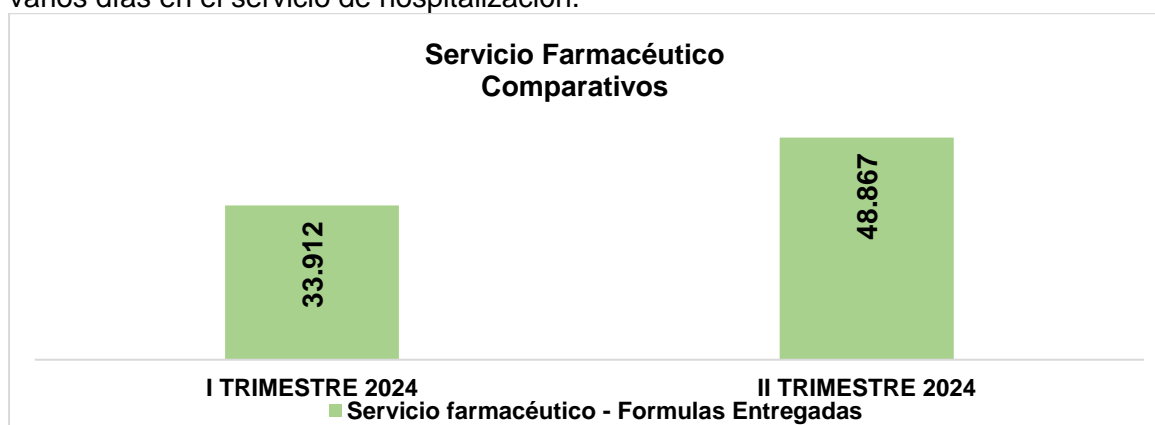
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	Variación Comparativa Trimestral
			II TRIMESTRE 2024 VS I TRIMESTRE 2024
Servicio farmacéutico - Formulas Entregadas	33.912	48.867	44%

Fuente: Informe Producción - Productividad ESE ISABU.

La producción observada en el Servicio farmacéutico - Formulas Entregadas, durante el segundo trimestre de la vigencia 2024 indica un crecimiento del 44% comparado con el primer trimestre.

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

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



Fuente: Informe Producción - Productividad ESE ISABU.

Actividades Realizadas:

- Se continúa trabajando con un enfoque en atención integral a todos los usuarios y sus familias en cada una de las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida y ruta materna perinatal, con acceso oportuno y de calidad a medicamentos y dispositivos médicos.
- Se fortalece la educación al usuario en los servicios farmacéuticos sobre uso, conservación y almacenamiento de medicamentos.
- Grupos Primarios con el equipo de trabajo del servicio de Farmacia
- Atención a las auditorías de Entes de control y EAPB

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Reforzar conocimientos al personal del servicio farmacéutico dentro del marco de la política institucional de seguridad del paciente y humanización de los servicios de salud.
- Continuar estrategia de educación al usuario respecto al uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.

V. RUTAS DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - CUMPLIMIENTO VIGENCIA 2024

Definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades a promover Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación; teniendo en cuenta los cursos de vida, que van desde la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y terminando en la vejez.

Estas acciones se realizan por medio de la identificación oportuna de los principales riesgos en salud que se pueden presentar en la comunidad y de esta manera aporta en la salud y su desarrollo integral,

Desde el ISABU se ha venido trabajando mancomunadamente con el apoyo de los entes territoriales y las EAPB logrando llegar a toda esta población siendo efectivos en las actividades programadas.

A continuación, se muestra en la tabla el comportamiento de las actividades de promoción y prevención realizadas durante este primer y segundo trimestre del 2024:

Actividades Promoción y Prevención	N° Actividades Anuales	I TRIMESTRE 2024		II TRIMESTRE 2024		%Cumplimiento 2024	Actividades consolidado 2024
		Actividades realizadas	% Cumplimiento	Actividades Realizadas	% Cumplimiento		
Primera Infancia	16.864	3.565	84,6%	3.356	79,6%	41%	6.921
Infancia	11.442	2.247	78,6%	2.545	89,0%	42%	4.792
Adolescencia	13.591	1.836	54,0%	2.283	67,2%	30%	4.119
Juventud	6.936	1.771	102,1%	1.738	100,2%	51%	3.509
Adultez	15.619	3.047	78,0%	2.734	70,0%	37%	5.781
Vejez	9.765	1.253	51,3%	1.425	58,4%	27%	2.678
Tamizaje de cáncer de Próstata Consulta	5.152	887	68,9%	1.728	134,2%	51%	2.615
Tamizaje de cáncer de Mama (consulta)	13.983	3.175	90,8%	3.054	87,4%	45%	6.229
Tamizaje de cáncer de Colon (laboratorio)	10.882	1.578	58,0%	1.980	72,8%	33%	3.558
Control Prenatal de seguimiento	3.912	1.176	120,2%	1.379	141,0%	65%	2.555

Actividades Promoción y Prevención	N° Actividades Anuales	I TRIMESTRE 2024		II TRIMESTRE 2024		%Cumplimiento 2024	Actividades consolidado 2024
		Actividades realizadas	% Cumplimiento	Actividades Realizadas	% Cumplimiento		
Consulta de Posparto	489	92	75,3%	120	98,2%	43%	212
Consulta de Recién Nacido	878	89	40,5%	94	42,8%	21%	183
Consulta Preconcepcional	1.367	301	88,1%	227	66,4%	39%	528
Inserción DIU	189	30	63,5%	35	74,1%	34%	65
Inserción Implante	738	252	136,6%	243	131,7%	67%	495
Toma de Citologías	11.340	1.340	47,3%	2.208	77,9%	31%	3.548
Global Enfermería y Medicina	123.147	22.639	73,5%	25.149	81,7%	39%	47.788
Valoración por Odontología a la Gestante	978	325	132,9%	334	136,6%	67%	659
Valoración por odontología (Primera infancia - Infancia - adolescencia - juventud - Adultez - Vejez)	58.525	9.020	61,6%	9.199	62,9%	31%	18.219
Aplicación Flúor	33.434	6.076	72,7%	6.548	78,3%	38%	12.624
Aplicación Sellantes	24.997	2.816	45,1%	2.792	44,7%	22%	5.608
Control de Placa	41.295	11.610	112,5%	11.637	112,7%	56%	23.247
Detartraje	29.040	7.166	98,7%	6.998	96,4%	49%	14.164
Global Odontología	188.269	37.013	78,6%	37.508	79,7%	40%	74.521
Subtotal	311.416	59.652	76,6%	62.657	80,5%	39%	122.309

Fuente: RIPS de consultas y procedimientos 2024

Para el segundo trimestre del año 2024 se registra un cumplimiento global de **80%** , en comparación del primer trimestre con un resultado del **77%**; se observa una tendencia positiva en el cumplimiento de las actividades programas para la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Es importante resaltar de las actividades programadas se realizan basadas a las programaciones entregadas por EPS que se encuentran capitadas en la institución, es por eso que se observan cumplimientos que sobrepasan la meta programada porque lo que se busca es la integralidad de atención a los usuarios y no solo en lograr un cumplimiento estipulado por las EPS.

Los aspectos claves para la implementación de las RPMS exitosa es la humanización en los servicios, un equipo idóneo y comprometido, con los resultados en salud, evaluación y mejora continua e implementada y las diferentes estrategias.

Actividades Realizadas:

- Estrategia extramural ISABU al COLEGIO con la intervención de 15 colegios con sus respectivas sedes (INEM, nuestra señora del pilar, Jorge Eliecer Gaitán, Luis Carlos Galán Sarmiento, Maiporé, Tecnológico salesiano Eloy Valenzuela, comuneros, promoción social del norte, José celestino Mutis, Gustavo Cote Uribe, Francisco de Paula Santander, café Madrid, campo hermoso, unión y oriente Miraflores) para un total de actividades de **72.586** (enfermería, medicina general, vacunación y salud oral).

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

VI. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA VIGENCIA 2024.

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

Teniendo en cuenta la información obtenida del Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA a corte de junio de 2024, se notificaron tres (3) casos positivos para Covid – 19, los cuales ingresan al sistema de vigilancia epidemiológica confirmados por laboratorio para SARS – CoV – 2.

Los casos notificados durante el segundo trimestre del año 2024, se presentaron en el 66,6% en sexo masculino. El 100% de los casos detectados requirieron manejo intrahospitalario.

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

Fuente: SIVIGILA ESE ISABU – Vigilancia en Salud Pública

Por otra parte, durante el segundo trimestre del año 2024, el área de vigilancia en salud pública de la ESE ISABU, desarrolló actividades de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con 1.207 eventos de interés en salud pública (EISP) que presentaron los usuarios diferentes a infección respiratoria aguda por virus nuevo, con un incremento porcentual de 89,1% frente al mismo periodo del año anterior en donde se habían notificado 638 eventos de interés en salud pública.

Con relación al seguimiento realizado a habitantes de calle con diagnóstico de Tuberculosis a través del programa de Tuberculosis del ISABU y con el objetivo de lograr adhesión al tratamiento y evitar abandonos o pérdidas de continuidad, en el segundo trimestre del año 2024 se realizó seguimiento a habitantes de calle activos en el programa; en el mes de abril se realizó seguimiento a 6 habitantes de calle, en el mes de mayo se realizó seguimiento a 5 habitantes de calle y para el mes de junio a 8 habitantes de calle.

Para el segundo trimestre del año 2024 se presentó un caso con diagnóstico de malaria en el mes de mayo y un caso con diagnóstico de Leishmaniasis en el mes de abril.

VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ESE ISABU	VIGENCIA 2024	
	I Trimestre 2024	II Trimestre 2024
Entrega de Tratamiento a Pacientes Habitantes de calle*	14	19
Casos Notificados de COVID - 19 Institucional	3	3
Otros Eventos Notificados Semanal al SIVIGILA	882	1.207
Entrega de Medicamentos de Malaria Vivax*	0	1
Entrega de Medicamentos Leishmaniasis*	0	1

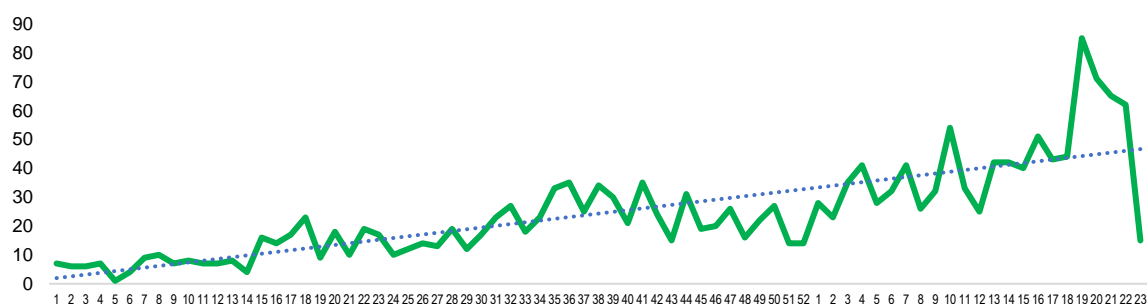
Fuente: Sistema de Información ESE ISABU – Vigilancia en Salud Pública

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

Por otra parte, actualmente el Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU presenta un indicador de porcentaje ocupacional hospitalaria en un promedio a 95%, el cual se ha venido ejerciendo en compromiso en sus dos unidades hospitalarias bajo el desempeño y priorización de las comorbilidades derivadas en general, pero con un mayor soporte en los eventos trazadores de salud pública, en este caso la alerta amarilla de dengue; donde entre las semanas epidemiológicas 01 y 23 de 2024 se han notificado 995 casos de dengue, de los cuales fueron descartados 37 casos (3,7%), teniendo un total de 958 casos confirmados: 543 casos (56,6%) sin signos de alarma, 409 casos (42,6) con signos de alarma y 6 casos (0,8%) de dengue grave.

El 93,53% (896 casos) pertenecen al régimen de afiliación subsidiado. El 45,82% (439) del total de los casos confirmados requirieron de hospitalización, 23 casos (2,4%) fueron remitidos a mayor nivel de complejidad.

Con respecto al comportamiento de los casos de dengue por semana epidemiológica del año 2023 y hasta semana epidemiológica 23 de 2024, se evidencia tendencia al incremento.



2023

2024

Fuente: Sivigila ESE ISABU - Comportamiento de los casos de dengue por semana epidemiológica, ESE ISABU, 2023 a SE 23 de 2024

Ahora bien, con el fin de contrarrestar dicha situación, la ESE ISABU cuenta desde el año 2023 con el plan de contingencia que aborda actividades para cada una de las cinco (5) líneas estratégicas, generando responsabilidades institucionales, orientadas a contribuir en el control

de la morbilidad y mortalidad por dengue bajo la circular externa 013 del 2023 expedida por el ministerio en salud y protección social.

Actualmente la Secretaría de Salud y Medio Ambiente, bajo la Circular 038-2024 del 15 marzo de 2024, expidió un comunicado declarando alerta amarilla hospitalaria ante brote tipo I de dengue en el municipio de Bucaramanga; la ESE ISABU de manera inmediata se acoge a lineamientos y expide Resolución 0163 del 15 marzo 2024 declarando alerta amarilla en la institución estableciendo instrucciones y medidas claras:

- Activar el Plan Hospitalario de Emergencias y Contingencias con el fin de minimizar posibles complicaciones que puedan presentarse, producto de eventos de orden público.
- Evaluación de necesidades para atención y respuesta hospitalaria frente al posible manejo de pacientes afectados, por la condición de ALERTA AMARILLA en los servicios de Urgencias y Cirugía.
- Socialización de la condición de ALERTA AMARILLA a todos los colaboradores de la ESE ISABU, en atención a la necesidad disponibilidad del personal para respuesta ante la posible activación de planes de respuesta hospitalaria.
- Estudiar y resolver solicitudes de insumos o reforzamiento de personal si la contingencia lo amerita.
- Apoyar la activación de los diferentes equipos de respuesta durante la emergencia.
- Mantener el funcionamiento de todos los servicios de la ESE ISABU.
- Comunicar sobre eventos de afluencia masiva de pacientes en caso de presentarse al Sistema de Emergencias Médicas del municipio de Bucaramanga al correo sem@bucaramanga.gov.co
- Mantener la aplicación de los protocolos por bioseguridad de acuerdo con recomendaciones y directrices emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Atender las directrices y recomendaciones que se emitan frente a la situación epidemiológica, el estatus sanitario y alerta epidemiológica generado por dengue.

La atención inicial de urgencias es de carácter obligatorio y no requiere de ningún trámite de acuerdo con lo establecido en los artículos 2 de la Ley 10 de 1990, 168 de la Ley 100 de 1993, 67 de la Ley 715 de 2001, 20 de la Ley 1122 de 2007, 67 de la Ley 1438 de 2011 y Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Verificación y toma de decisiones frente al escenario de riesgo por parte de comités hospitalarios de emergencias.

Conforme con las anteriores consideraciones, y ante el aumento de los casos de dengue, se implementa el plan de acción de la ESE ISABU, incorporando las cinco (5) líneas estratégicas:

Línea Estrategia: Gestión Integral de la Contingencia.

ACTIVIDAD	TAREAS	RESPONSABLE-AREA
Plan de contingencia Institucional	plan de contingencia que contenga las cinco líneas estratégicas y disponer del recurso humano y logístico para su implementación	Gerencia Subgerente administrativo Subgerente Científico Planeación
Participar cuando sea convocadas las reuniones por la secretaria de salud municipal y ambiente del municipio de Bucaramanga	Participar en las reuniones convocadas por la SSM.	Subgerente Científico
Activar el comité hospitalario de emergencia según la evaluación de la situación del Dengue.	Comité Hospitalario de Emergencia que se evidencia: - las acciones de respuesta ante la situación de dengue.	Subgerente Científico Directora Técnica Unidades Hospitalarias
Revisar y actualizar el plan de emergencia y desastres.	Plan de emergencia y desastres verificado y actualizado si es necesario.	Seguridad y Salud en el trabajo

Línea estrategia: Intensificación de la Vigilancia en Salud pública.

ACTIVIDAD	TAREA	RESPONSABLE-AREA
Gestión de actividades a realizar de limpieza y desinfección de la unidad hospitalaria y ambulatorias de la ESE.	Cronograma de acciones programadas.	Líder IAAS
Gestión de acciones ambientales en las unidades hospitalarias y centros de salud de la ESE.	Cronograma de acciones programadas.	Líder Ambiental.
Trabajo Intersectorial que generen acciones para la prevención e identificación del Dengue	Contratos interadministrativos con la SSM. Convenios con CDI.	Subgerente Científico

Línea estrategia. Promoción de la Salud

ACTIVIDAD	TAREA	RESPONSABLE-AREA
Análisis y seguimiento de los indicadores de confirmación y hospitalización de Dengue.	Notificar de manera inmediata los casos de dengue grave y mortalidad por dengue Análisis y seguimiento de los indicadores de confirmación y hospitalización de Dengue en la ESE	Líder de salud pública Epidemióloga de la ESE.

Realización de BAI en UPGD con el fin de evitar el silencio epidemiológico	Realizar Búsqueda Activa Institucional (BAI) en las sedes/Updgs con silencio epidemiológico para el evento (más de 4 semanas seguidas sin reporte de casos)	Líder de salud pública Epidemióloga de la ESE Referente SIVIGILA.
Realización de unidades de análisis de los casos notificados el código INS 580 mortalidad por dengue.	Unidad de análisis para establecer las causas básicas de muerte e identificación de factores relacionados con su ocurrencia e implementar planes de mejoramiento.	Líder salud pública Epidemióloga ESE ISABU
Vigilar que al 100% de casos de dengue grave se tome muestra serológica con fines de vigilancia.	Realizar al 100% de casos de dengue grave toma de muestra serológica y envió al LDSP con fines de vigilancia.	Líder salud pública Líder de laboratorio.

Línea Estrategia. Manejo Integral del Caso.

ACTIVIDAD	TAREA	RESPONSABLE-AREA
Análisis y seguimiento de los indicadores de confirmación y hospitalización de Dengue	Notificar de manera inmediata los casos de dengue grave y mortalidad por dengue	Líder de salud pública Epidemióloga de la ESE.
	Análisis y seguimiento de los indicadores de confirmación y hospitalización de Dengue en la ESE	
Realización de BAI en UPGD con el fin de evitar el silencio epidemiológico	Realizar Búsqueda Activa Institucional (BAI) en las sedes/UPGDs con silencio epidemiológico para el evento (más de 4 semanas seguidas sin reporte de casos)	Líder de salud pública Epidemióloga de la ESE Referente SIVIGILA.
Realización de unidades de análisis de los casos notificados el código INS 580 mortalidad por dengue.	Unidad de análisis para establecer las causas básicas de muerte e identificación de factores relacionados con su ocurrencia e implementar planes de mejoramiento.	Líder salud pública Epidemióloga ESE ISABU
Vigilar que al 100% de casos de dengue grave se tome muestra serológica con fines de vigilancia.	Realizar al 100% de casos de dengue grave toma de muestra serológica y envió al LDSP con fines de vigilancia.	Líder salud pública Líder de laboratorio.
Implementar acciones de información, educación comunicación en salud relacionadas con dengue a las personas que asisten a la Institución del ESE.	Brindar información a los usuarios que asisten a la institución, en promoción de la salud y prevención primaria del dengue en la comunidad (reconocimiento de determinantes, identificación de factores de riesgo, prevención y eliminación de criaderos, adecuado manejo del agua, reordenamiento del medio).	Subgerente Científico Líder de Salud Pública Líder Ambiental directora técnica Unidades Hospitalarias Directora Técnica Zona Norte Directora Técnica Zona Sur Líder de atención al usuario Oficina de comunicaciones

Línea estrategia: Comunicación del Riesgo.

ACTIVIDAD	TAREA	RESPONSABLE-AREA
Desarrollar estrategias de comunicación y movilización social para dengue.	Realizar acciones de movilización social de Dengue.	Subgerente Científico Líder de Salud Pública Líder Ambiental Directora Técnica Unidades Hospitalarias Directora Técnica Zona Norte Directora Técnica Zona Sur

De igual forma, a continuación se mencionan las campañas de disminución del dengue que se han venido realizando:

- Fortalecimiento de la atención en el servicio de urgencias.
- Disposición de insumos necesarios de laboratorio clínico como son las pruebas rápidas para detección oportuna de dengue.
- Utilización de toldillos en las áreas asistenciales como: urgencias y hospitalización.
- Se implementó el plan de saneamiento ambiental, específicamente en control de plagas y vectores con el fin de que la institución esté libre de criaderos para el *Aedes aegypti*.
- Realización de vigilancia virológica articulado con el Laboratorio Departamental con la finalidad de proveer información sobre los serotipos de los virus circulantes.
- Acciones de atención individual para la promoción en salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico oportuno, tratamiento y acciones de cuidado.
- Seguimiento pos-evento (asignación de consulta a los 7 días) a los pacientes diagnosticados con dengue en la población con mayor riesgo: menores de 5 años, mujeres gestantes, población mayor de 65 años y pacientes con comorbilidades
- Realización de búsquedas activas institucionales diarias en la atención de las consultas para detección de casos probables.
- Se cuenta con el observatorio digital de la ESE ISABU para el evento dengue donde se visualiza los casos notificados por semana epidemiológica.
- Durante el año en curso, se continúan las actividades de cooperación entre el Centro de Desarrollo Infantil (CDI) y el ISABU, con el objetivo de unir esfuerzos para fortalecer la vigilancia del síndrome febril con énfasis en el diagnóstico temprano para un manejo clínico oportuno de casos sospechosos de dengue y otras arbovirosis, así como el estudio de sus características clínicas y virológicas.

VII. PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS BUCARAMANGA VIGENCIA 2024.

La ESE ISABU suscribió el Contrato Interadministrativo No 040 con el municipio de Bucaramanga, cuyo objetivo es la Ejecución de las acciones contempladas en el plan de intervenciones colectivas (PIC) Transitorio a cargo del municipio de Bucaramanga, para la promoción de la salud, calidad de vida, y prevención del riesgo-vigencia 2024.

Actualmente el contrato se encuentra terminado y esperando aprobación el porcentaje de ejecución de actividades por la auditoría logrando intervenir para este periodo el total de actividades:

LINEAS DE INTERVENCIÓN PIC VIGENCIA 2024	Nº PERSONAS IMPACTADAS	Nº de visitas realizadas
1. Dimensión salud ambiental	11	438
2. Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles	1.310	0
3. Dimensión convivencia social y salud mental	3.439	0
4. Dimensión seguridad alimentaria y nutricional	19	0
5. Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	500	0
6. Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles	131	1.000
7. Dimensión Salud publica en emergencias y desastres	0	0
8. Dimensión salud y ámbito laboral	0	0
9. Dimensión Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	1.215	45
TOTALES	6.625	1.483

Fuente: Informe Producción - Productividad ESE ISABU.

VIII. ATENCION PRIMARIA EN SALUD VIGENCIA 2024.

Se implementó la estrategia de atención primaria en salud mediante encuestas de caracterización social y ambiental en el entorno hogar, dirigido a la promoción de prácticas protectoras en la familia en 400 hogares de la zona rural- veredas del corregimiento No 1, información en salud, educación en la salud, tamizaje, y rehabilitación basada en comunidad RBC con la participación de líderes comunitarios que permita identificar los riesgos en salud en el entorno hogar, utilizando instrumento o formato de caracterización digital de la estrategia software plataforma web que permita identificar las potencialidades y riesgos en el entorno, se realice seguimiento en el proceso de canalizando y acceso efectivo a los servicios de salud en la institución prestadora de servicios de salud primaria e implementando información en salud a las familias según riesgos analizados en plataforma WEB.

La estrategia de implementó dentro del contrato del PIC No 040 de la SSM-ESE ISABU, del componente de Atención Primaria en Salud.

Fueron abordadas 11 veredas del corregimiento uno que correspondieron a 438 hogares que representaron un total de 961 personas, con información de alguna de las dimensiones para el análisis (vivienda, hogar o persona). La tabla a continuación muestra la distribución.

Número de hogares muestreados por vereda del corregimiento 1 del municipio de Bucaramanga, junio de 2024.

Vereda	No. Hogares	No. Personas
El Pablón	113	272
Vijagual	71	146
San Pedro Bajo	39	102
San Cayetano	33	70
San Ignacio	33	67
Los Angelinos	32	56
La Sabana	31	67
Santa Rita	30	64

San Pedro Alto	24	51
El Aburrido	17	30
La Esmeralda	15	36
Total	438	961

Fuente: Base Gestor APS Departamental

La distribución por sexo mostró mayor participación de las mujeres con 51,1% (491); por ciclo vital mayor participación de personas en el rango de edad de 29 a 59 años 40,7% (391), seguido de personas mayores de 60 años con 23,0% (221). El 73,0% de las personas (702) están afiliados al régimen de seguridad social subsidiado. Las tablas 2, 3 y 4, muestran esta distribución por vereda.

Distribución de participantes por sexo, según vereda, junio de 2024.

Vereda		Mujer	Hombre	Total
El Pablón	N	151	121	272
	%	55,5	44,5	100,0
Vijagual	N	81	65	146
	%	55,5	44,5	100,0
San Ignacio	N	31	36	67
	%	46,3	53,7	100,0
San Pedro Bajo	N	48	54	102
	%	47,1	52,9	100,0
Los Angelinos	N	26	30	56
	%	46,4	53,6	100,0
La Sabana	N	34	33	67
	%	50,7	49,3	100,0
San Cayetano	N	37	33	70
	%	52,9	47,1	100,0
San Pedro Alto	N	21	30	51
	%	41,2	58,8	100,0
Santa Rita	N	32	32	64
	%	50,0	50,0	100,0
El Aburrido	N	14	16	30
	%	46,7	53,3	100,0
La Esmeralda	N	16	20	36
	%	44,4	55,6	100,0
Total	N	491	470	961
	%	51,1	48,9	100,0

Fuente: Gestor APS Departamental

Distribución de participantes por ciclo vital, según vereda, junio de 2024.

VEREDA		PRIMERA INFANCIA (0 A 5 AÑOS)	INFANCIA (6 A 11 AÑOS)	ADOLESCENCIA (12 A 17 AÑOS)	JUVENTUD (18 A 28 AÑOS)	ADULTEZ (29 A 59 AÑOS)	VEJEZ (60 Y MÁS AÑOS)	TOTAL
El Pablón	n	14	29	28	41	97	63	272
	%	5,1	10,7	10,3	15,1	35,7	23,2	100,0
Vijagual	n	5	13	16	20	67	25	146
	%	3,4	8,9	11,0	13,7	45,9	17,1	100,0
San Ignacio	n	0	2	5	10	29	21	67
	%	0,0	3,0	7,5	14,9	43,3	31,3	100,0
San Pedro Bajo	n	10	5	3	19	38	27	102
	%	9,8	4,9	2,9	18,6	37,3	26,5	100,0
Los Angelinos	n	2	7	2	7	26	12	56
	%	3,6	12,5	3,6	12,5	46,4	21,4	100,0
La Sabana	n	4	3	3	7	30	20	67
	%	6,0	4,5	4,5	10,4	44,8	29,9	100,0
San Cayetano	n	6	8	4	6	26	20	70
	%	8,6	11,4	5,7	8,6	37,1	28,6	100,0
San Pedro Alto	n	2	4	3	7	23	12	51
	%	3,9	7,8	5,9	13,7	45,1	23,5	100,0
Santa Rita	n	8	4	5	12	28	7	64
	%	12,5	6,3	7,8	18,8	43,8	10,9	100,0
El Aburrido	n	3	2	1	8	10	6	30
	%	10,0	6,7	3,3	26,7	33,3	20,0	100,0
La Esmeralda	n	2	2	4	3	17	8	36
	%	5,6	5,6	11,1	8,3	47,2	22,2	100,0
Total	n	56	79	74	140	391	221	961
	%	5,8	8,2	7,7	14,6	40,7	23,0	100,0

Fuente: Gestor APS Departamental

Distribución de participantes por régimen de afiliación, según vereda, junio de 2024.

VEREDA		CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	ESPECIAL O EXCEPCIÓN	NO ASEGURADO	TOTAL
El Pablón	n	53	198	0	21	272
	%	19,5	72,8	0,0	7,7	100,0
Vijagual	n	44	97	1	4	146
	%	30,1	66,4	0,7	2,7	100,0
San Ignacio	n	24	40	0	3	67
	%	35,8	59,7	0,0	4,5	100
San Pedro Bajo	n	18	83	0	1	102
	%	17,6	81,4	0,0	1,0	100,0
Los Angelinos	n	8	46	2	0	56
	%	14,3	82,1	3,6	0,0	100,0
La Sabana	n	20	40	3	4	67
	%	29,9	59,7	4,5	6,0	100,0
San Cayetano	n	18	48	1	3	70

	%	25,7	68,6	1,4	4,3	100,0
San Pedro Alto	n	11	40	0	0	51
	%	21,6	78,4	0,0	0,0	100,0
Santa Rita	n	9	52	1	2	64
	%	14,1	81,3	1,6	3,1	100,0
El Aburrido	n	2	28	0	0	30
	%	6,7	93,3	0,0	0,0	100,0
La Esmeralda	n	5	30	0	1	36
	%	13,9	83,3	0,0	2,8	100,0
Total	n	212	702	8	39	961
	%	22,1	73,0	0,8	4,1	100,0

Fuente: Base Gestor APS Departamental

El 95,3% (916) de las personas son residentes habituales de la vereda.

Participación de reuniones, asambleas o comités

Acorde con lo manifestado por los jefes de hogar, se evidencia durante el último año baja participación a reuniones, asambleas o comités para tratar los problemas de la vereda, con el 37,4% (164 hogares).

Distribución según vereda del Corregimiento uno del municipio de Bucaramanga, de hogares que participan de reuniones, asambleas o comités durante el último año, junio de 2024.

VEREDA	HOGARES QUE PARTICIPARON DURANTE EL ÚLTIMO AÑO DE REUNIONES, ASAMBLEAS, COMITÉS	
	No.	PORCENTAJE
El Paulón	42	25,6
San Pedro Bajo	19	11,6
San Cayetano	15	9,1
San Pedro Alto	15	9,1
Vijagual	15	9,1
La Sabana	14	8,5
Los Angelinos	14	8,5
Santa Rita	14	8,5
El Aburrido	6	3,7
La Esmeralda	5	3,0
San Ignacio	5	3,0
Total	164	100,0

Fuente: Base Gestor APS Departamental

IX. PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIEDECUESTA VIGENCIA 2024.

La ESE ISABU suscribió el Contrato Interadministrativo con el municipio de Piedecuesta, cuyo objetivo es la Ejecución de las acciones contempladas en el plan de intervenciones colectivas (PIC) Transitorio a cargo del municipio de Piedecuesta, para la promoción de la salud, calidad de vida, y prevención del riesgo-vigencia 2024.

Durante el segundo trimestre del año 2024, se registra un cumplimiento global del 100%, logrando alcanzar la meta propuesta por el plan de intervenciones colectivas en el municipio de Piedecuesta durante el periodo del contrato.

LINEAS DE INTERVENCIÓN PIC VIGENCIA 2024	Nº PERSONAS IMPACTADAS	Nº de visitas realizadas
1. Dimensión salud ambiental	0	62
2. Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles	1.160	0
3. Dimensión convivencia social y salud mental	486	0
4. Dimensión seguridad alimentaria y nutricional	91	0
5. Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	965	0
6. Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles	2.089	0
7. Dimensión Salud publica en emergencias y desastres	0	0
8. Dimensión salud y ámbito laboral	0	0
9. Dimensión Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	0	0
TOTAL	4.791	62

Fuente: Informe Producción - Productividad ESE ISABU.

Se resalta la importancia de conformar para futuros convenios, así como en esta oportunidad equipos de trabajo comprometidos con un mismo objetivo, seguimientos continuos en el desarrollo de las actividades de cada estrategia, y planes de mejora en caso de ser requerido con el fin de alcanzar la integralidad y humanización de la atención a la comunidad priorizada en cada una de las dimensiones y estrategias a desarrollar.

Actividades proyectadas a realizar:

- Fortalecer los contratos interadministrativos con el fin de brindar a la población vulnerable educación continua en temas de promoción y prevención en salud que mejore su calidad de vida.

X. CONVENIO OIM VIGENCIA 2024.

Informe del Convenio Atención en Salud para Migrantes Venezolanos- suscrito entre la Organización Internacional para las Migraciones y la ESE ISABU.

El convenio tiene como objeto la atención en salud de la población migrante venezolana irregular, población de acogida y población en condiciones de vulnerabilidad, prestando atención presencial y debidamente agendada la cita, jornadas extramurales. 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)

Para la atención de los servicios anteriormente relacionados se dispone de los siguientes centros de salud:

- Centro de Salud Morrónico: 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

- 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

Durante el año 2024, el convenio estuvo activo inicialmente de enero a febrero. Posteriormente, se reanudó el 02 de mayo y continúa vigente hasta la fecha. Es importante mencionar que durante los meses de marzo y abril no se brindaron atenciones a la población mencionada a través del convenio con la OIM.

Para la ejecución de este convenio se cuenta con dos centros de atención: Centro de salud Comuneros, ubicado en la calle 10 #17-28, esta unidad es un punto estratégico, puesto que, la comunidad acude a solicitar información. Allí se desarrollan las jornadas de salud los días martes y jueves, cabe destacar, que los usuarios son previamente agendados. El segundo punto, es el centro de salud Morrórico, ubicado en el Km 1 vía Pamplona, allí la jornada se desarrolla sin previo agendamiento ya que estas son enfocadas para la población migrante caminante.

A continuación, se detallan las actividades realizadas y la cantidad de personas beneficiadas:

Actividades Realizadas:

- Jornadas extramurales en los siguientes puntos: Estación de Policía Centro – Norte y Barrio Estoraques.
- Jornadas intramurales: Centro de Salud Comuneros, los días martes y jueves; Centro de Salud Morrórico, los días lunes, miércoles y viernes; UIMIST, de acuerdo a los días que sean asignados.
- Personas Beneficiadas: Durante las jornadas extramurales y las atenciones regulares en los centros de salud, se benefició a un número significativo de personas migrantes sin aseguramiento, proporcionándoles acceso a servicios de salud esenciales.
- Convocatorias Realizadas: Se realizaron convocatorias para la atención en los centros de salud Comuneros y Morrórico, así como para las jornadas extramurales en los puntos mencionados.

Servicios realizados del periodo comprendido del 01 de enero al 30 de junio 2024

CONSOLIDADO SERVICIOS EN SALUD REALIZADOS 01 DE ENERO 2024 – 30 DE JUNIO 2024 CONVENIO OIM -ISABU		
No	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES EN TOTAL

1	Consulta de atención por Medicina.	569
2	Consulta de atención por Medicina Control de TBC	18
3	Consulta de atención por Medicina AIEPI	69
4	Consulta de atención por Medicina Interna	2
5	Consulta de atención por Pediatría	5
6	Toma de laboratorios	1.644
7	Consulta de atención por psicología.	471
8	Consulta de atención por psicología control	27
9	Consulta de atención por nutricionista.	106
10	Educación Individual por psicología	121
11	Consulta de atención por Medicina Ingreso a Control Prenatal	91
12	Ecografía obstétrica abdominal	76
13	Consulta de atención por Medicina Control Prenatal	69
14	Consulta por ginecología	100
15	Toma de Citología Vaginal / Estudio de Coloración	30
16	Consulta de atención por Enfermería.	6
17	Consulta de ingreso al programa Planificación familiar por enfermería	6
18	Inserción implante subdérmico por enfermería	6
19	Consulta de crecimiento y desarrollo por medicina general	7
20	Ecografía obstétrica transvaginal	10
21	Educación en salud oral	57
22	Consulta por odontología	122
23	Ecografía Genética	4
24	Ecografía obstétrica con detalle anatómico	7
25	Rayos x de Tórax	2
TOTAL:		3625

Fuente: Reportador de productividad panacea convenio OIM-ISABU

XI. OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS

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

ADULTO MAYOR

El Instituto de Salud de Bucaramanga - ESE ISABU, ha priorizado la atención para el adulto mayor, estableciendo desde el manual atención prioritaria y/o con enfoque diferencial (CODIGO: GAU-M-001) los protocolos de atención, permitiendo y fortaleciendo la prestación de los servicios con igualdad y sin discriminación. Para la población adulto mayor se cuenta con:

- Oportunidad de agenda para atención de la población en la ruta de vejez.

- Toma de laboratorios todos los días intramural o domiciliario, sin agendamiento de cita previa.
- Atención preferencial sin necesidad de hacer fila.
- Mecanismos de atención con la unidad móvil de salud y la móvil rural extramural.

Unidad Móvil de Salud

Acude a los diferentes centros de estancia del adulto mayor mediante jornadas de atención evitando el desplazamiento de los adultos mayores y logrando una mayor cobertura de usuarios en este ciclo de vida.

Móvil Rural Extramural, 22 centros de salud y 2 Unidades Hospitalarias

Prestan servicios de medicina general, odontología, vacunación, toma de muestras de laboratorios, enfermería, consulta de nutrición, psicología, toma de radiografías y entrega de medicamentos.

SALUD MENTAL

El Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU viene trabajando en convenio con la UNAB, la estrategia “**Banquillo amigable**”, el cual busca tener una zona de escucha de la mano con líderes comunitarios y psicorientador. Además de lo anterior la ESE cuenta con los siguientes servicios en temas de salud mental para comunas y corregimientos:

- **Línea amiga de atención en salud mental**, estrategia denominada “pide ayuda yo te ayudo hablemos”.

A través del convenio No 40 de 2024 del plan de intervenciones colectivas realiza actividades en salud mental en los diferentes barrios como son:

- **Puntos móviles de escucha:** primeros auxilios psicológicos, recomendación y prevención hábitos saludables en salud mental: realizado en los siguientes barrios san pio(comuna12), san francisco (comuna3), claveriano (comuna1), campo hermoso(comuna5), Santander (comuna 4), las cigarras (comuna 7), san Gerardo 2 (comuna 8), granjas de Provenza (comuna 10), Sotomayor (comuna 12) y cacique (comuna 16)
- **Prevención violencia:** se realiza por medio de liga superhéroes que promueven la tolerancia, respeto, empatía en 8 puntos: café Madrid y claveriano (comuna1), comuneros y san francisco (comuna3), Gaitán y Santander (comuna 4) y campo-hermoso y Alfonso López (comuna 5) y se explica el Violentometro a la comunidad en general para identificar si ha presentado o no violencia

- **Familias democráticas:** realizar ciclo educativo para el fortalecimiento de dinámicas familiares y para el fortalecimiento de los roles dentro de la familia se realizó en maría paz y transición
- **Creciendo en familias:** realizar ciclo educativo para el fortalecimiento de las dinámicas familiares el tiempo de calidad y las relaciones basadas en la comunidad se realizó: en villas de san Ignacio etapa 7 y villa-rosa
- **Consumo responsable de alcohol:** actividad que consiste en las 8 cc que son (consistencia, cantidad, calidad, comida, conductor, condón, conflicto y compañía) a través de bar interactivo con la entrega de cocteles sin alcohol realizada en universidad y sectores de la ciudad con consumo de alcohol
- **Prevención consumo de spa:** actividad realizada en universidades por medio de la invitación quien quiere ser TÚ plasmando su proyecto a largo y mediano plazo y con ayuda de una cabina fotográfica

**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE COOPERACIÓN No. 2230101 (2023 - 2025)
SUSCRITO ENTRE LA EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO
TERRITORIAL – ENTERRITORIO S.A Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE
SALUD DE BUCARAMANGA – ISABU**

Cuyo objeto es “Aunar esfuerzos técnicos, humanos, económicos y logísticos para implementar el modelo de prevención combinada del VIH con enfoque comunitario en población clave (HSH hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, TS ejercer trabajo sexual y Migrantes) en la ciudad de Bucaramanga y su área conurbada, para el logro de los objetivos del proyecto “Ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad”, en el marco del acuerdo de subvención no. Col-h-ENTerritorio 3042 (convenio no. 222005).”

Para el desarrollo de esta estrategia, se elaboró un mapeo por comunas de los sitios donde convergen los grupos clave a intervenir, los cuales fueron evaluados y posteriormente abordados; al igual que los municipios aledaños de los cuales tiene alcance la estrategia de prevención combinada a través del presente convenio.

Para la vigencia 2024, ha sido posible el acercamiento a los diferentes grupos clave de Bucaramanga y su área conurbada; se llevaron a cabo actividades en puntos estratégicos donde se conoce la asistencia y permanencia de la población priorizada y con quienes se dieron acercamientos y concertaron acciones para cada uno de estos espacios tales como: Parques, Bares, Empresas, Universidades, asentamientos, salones comunales, Ágoras, SPA, saunas, Hoteles, moteles Terminales de transporte, Centro comercial, Universidades, Cabinas Privadas, Casas líderes, Web Cam, puntos de atención a población INM y diferentes espacios de Homosocialización y trabajo sexual; se realizó contacto directo con coordinadores de programas, líderes, dueños y administradores de los diferentes sitios anteriormente mencionados, se realizaron reuniones con los coordinadores y/o referentes a cargo dentro de las secretarías de salud, desarrollo social e institutos descentralizados de las diferentes administraciones municipales; como también, de líderes formales o de opinión y de representantes de las diferentes mesas técnicas y comités LGTBIQ+ de Bucaramanga y su área metropolitana. A su vez, generamos y fortalecimos alianzas estratégicas con las diferentes mesas técnicas LGTBIQ, líderes, organizaciones de base comunitaria, Cooperantes y diferentes programas territoriales con el fin de articular acciones en conjunto, conocer las ofertas institucionales y dar respuesta a diferentes demandas de los grupos clave.

Como estrategia de comunicación, se realizó difusión y socialización constante de piezas informativas, donde los grupos clave pudieron conocer la oferta de servicios sobre entrega de paquetes, información y pruebas de tamizaje en el punto fijo (Centro de Salud Mutis); como también, de otros espacios en Bucaramanga. Esta información se dio a conocer a la población clave por diferentes medios de comunicación, aplicaciones casuales tales como: Scruff, Tinder, Scissr, LGBTQutie, Grindr, Chappy, Wapo y Wapa y Mileroticos. También por medio de redes sociales: Facebook, WhatsApp (Grupos dispuestos para cada población clave- ligue y encuentros) y paginas oficiales de organizaciones que atienden población LGTBIQ+; así mismo, en páginas oficiales de la ESE ISABU y de las administraciones municipales con las cuales se articulan acciones de prevención.

Para dar cumplimiento en entrega de paquetes de servicio y tamizaje, se llevaron a cabo actividades lúdico pedagógicas, acciones de escucha, convocatorias masivas por redes sociales, oficiales y casuales, como de líderes formales y no formales. A su vez, continuamos en el fortalecimiento de redes oficiales (OBC), programas de la administración municipal (Diversidad, Mujer, Juventudes), mesas técnicas LGTBIQ de los municipios del área conurbada, dirigidos a población clave (TS-HSH-INM) y voz a voz a través de los líderes de cada uno de estos municipios.

En total, se logró beneficiar a las 17 comunas del Municipio de Bucaramanga, de las cuales 2566 personas alcanzadas (únicas) con Tamizaje VIH, 3645 personas con paquetes de servicios de educación y 73 personas con otros servicios de salud.

Convenio con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

Que tiene como objetivo proporcionar atención en salud a la población migrante venezolana, colombianos retornados y la comunidad de acogida que no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Durante el año 2024, el convenio estuvo activo inicialmente de enero a febrero, posteriormente, se reanudó el 02 de mayo y continúa vigente hasta la fecha. Es importante mencionar que durante los meses de marzo y abril no se brindaron atenciones a la población mencionada a través del convenio con la OIM.

Para la ejecución de este convenio se cuenta con dos centros de salud focales para las atenciones en salud a la población. Uno de ellos es el centro de salud Comuneros, ubicado en la calle 10 #17-28, esta unidad es un punto estratégico, puesto que, la comunidad acude a solicitar información. Allí se desarrollan las jornadas de salud los días martes y jueves, cabe destacar, que los usuarios son previamente agendados. El segundo punto, es el centro de salud Morrorico, ubicado en el Km 1 vía Pamplona, allí la jornada se desarrolla sin previo agendamiento ya que estas son enfocadas para la población migrante caminante que ingresan o salen del municipio de Bucaramanga.

En el periodo de enero a febrero y durante el período del 02 de mayo al 15 de junio del año en curso, se llevaron a cabo diversas actividades dirigidas a la atención de la población migrante sin aseguramiento, focalizadas principalmente en los centros de salud Comuneros y Morrorico. A continuación, se detallan las actividades realizadas y la cantidad de personas beneficiadas:

1. Actividades Realizadas: Jornadas extramurales en los siguientes puntos:

- Jornadas extramurales en los siguientes puntos: Estación de Policía Centro, Barrio Estoraques.
- Jornadas intramurales: Centro de Salud Comuneros, los días martes y jueves, CS Morrórico, los días lunes, miércoles y viernes. UIMIST de acuerdo a los días que sean asignados.

2. Personas Beneficiadas: Durante las jornadas extramurales y las atenciones regulares en los centros de salud, se benefició a un número significativo de personas migrantes sin aseguramiento, proporcionándoles acceso a servicios de salud esenciales.

3. Convocatorias Realizadas: Se realizaron convocatorias para la atención en los centros de salud Comuneros y Morrórico, así como para las jornadas extramurales en los puntos mencionados.

Los servicios que se realizaron en los diferentes centros de salud fueron: Medicina General y Control de Seguimiento, Enfermería, Laboratorio Clínico, Vacunación, Odontología, Ruta Materno Perinatal, Ruta de Prevención y Mantenimiento en Salud, Consulta de Primera vez de Psicología, Consulta Médica de Control TB, Consulta de Medicina Especialista por Primera vez de Ginecobstetricia y Pediatría, Toma de Muestra CCV, Consulta de Primera vez de Nutrición.

CENTRO DE SALUD	PERSONAS BENEFICIADAS
CS CAFE MADRID	5
CS CRISTAL	4
CS KENNEDY	2
CS MORRORICO	534
CS SANTANDER	25
CS VILLA ROSA	5
EXTRAMURAL	174
SEDE HOSPITAL LOCAL NORTE	21
SEDE UIMIST	1666
UNIDAD MOVIL	25
TOTAL	3271

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS PAPSIVI – ESE ISABU

En el marco de las obligaciones dadas por la Ley 1448 de 2011, diseñado y liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social o Minsalud, a través de la resolución 1621 de 2023, “Por la cual se determinan los criterios para la distribución y asignación de recursos para la operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado -PAPSIVI- por parte de las entidades territoriales y sus entes adscritos o vinculados.

En cumplimiento a lo establecido, a través de la Resolución 1912 del 23 de noviembre de 2023, se realizó la asignación de recursos para la cofinanciación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado – PAPSIVI- a la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga – E.S.E. ISABU, en la asignación de los recursos se fijó como meta de atención correspondiente a 367 personas entre planes familiares e individuales, el cual se promedia un 80% para planes familiares y un 20% para planes individuales.

El programa consiste en brindar a la población víctima una primera atención integral en salud, donde médico, enfermera y psicólogo realizan una valoración inicial con el objetivo de evaluar afectaciones físicas, emocionales y psicosociales, para que el equipo de atención integral – EIA contribuya a la mitigación de los daños derivados por violación a los DDHH y al DIH en el marco del conflicto armado, realizando así un posterior seguimiento por parte del profesional psicosocial hasta por 8 sesiones ya sea modalidad familiar (con un promedio de participación de 4 personas) y/o modalidad individual, atención que se brinda de forma intra o extramural según se acuerde con la persona víctima; para la primera atención integral con médico, enfermera y psicólogo en caso de modalidad familiar solo se brinda a la persona víctima cabeza o líder de familia y la atención psicosocial si se brinda a todo el núcleo familiar que relacione el líder familiar. Dicha atención integral, es soportada con una junta del EIA mediante una ficha de registro, cuyo formato está establecido por el MSPS.

El programa PAPSIVI cuenta con un promotor, el cual su proceso de selección se realizó por la Mesa Municipal de Participación Efectiva de víctimas donde la ESE ISABU hace la vinculación contractual en cumplimiento a los lineamientos establecidos, cuyo propósito del promotor es realizar la focalización y/o georreferenciación de la víctimas a atender, teniendo en cuenta 3 requisitos principales: que la persona a recibir en el programa cuente con un registro único de víctimas RUV, que se encuentre vinculada a alguna entidad prestadora de Salud y que anteriormente no hubiera recibido el programa PAPSIVI, verificación que el promotor puede hacer a través del Aplicativo web PAPSIVI habilitado por el MSPS.

Dentro de su proceso de focalización el promotor ha intervenido en zonas estratégicas donde se concentra gran población víctima del conflicto armado que actualmente hacen parte del programa PAPSIVI, estos sectores son: Café Madrid, Bavaria, Puente Nariño, Claverianos, María Paz, Luz de Salvación, Kennedy, Villa Rosa, Colorados, Campo Hermoso, Morrorrico, Vegas de Morrorrico, Buenos Aires Morrorrico y Grajas de Provenza.

Es de suma importancia dar a conocer, que se ha brindado la atención integral en salud a 103 personas cabeza de hogar de la población víctima del conflicto armado, acogiendo al plan familiar un total de 311 beneficiarios, lo cual significa un cumplimiento del 85% en la meta programada.

UNIDAD MOVIL DE SALUD

Se crea la Unidad Móvil de Salud del Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU, una estrategia que tiene como finalidad recorrer la ciudad de Bucaramanga y llegar hasta sus lugares más lejanos en aras de cerrar esas brechas sociales y ampliar la cobertura de servicio; garantizando la atención de los usuarios pertenecientes a las EPS de nuestra cápita (Nueva EPS, Sanitas y Coosalud) zonificadas en el municipio de Bucaramanga, ofreciendo los servicios de

Consulta Externa, Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud: ruta cardio metabólica: protección específica, detección temprana.

En el mes de febrero del 2024 la Unidad Móvil de Salud inicia sus rutas de promoción y mantenimiento de la salud con la operación con un equipo interdisciplinario conformado por: Médico (1), Odontólogo (1), Enfermera (1), Vacunador (1), Facturador (1) y Conductor (1).

Aunado a lo anterior, las rutas de la Unidad Móvil, no solo tiene la finalidad de realizar consultas de medicina general donde se busca un diagnóstico y tratamiento, sino también abordar al usuario, familia y comunidad desde el enfoque de la Promoción y mantenimiento de la Salud y prevención de la enfermedad brindando:

- Atención integral al recién nacido
- Atención integral de la primera infancia (crecimiento y desarrollo)
- Atención integral a la infancia en niños de 6 a 11 años de edad
- Atención integral al adolescente entre 12 a 17 años de edad
- Atención integral al joven entre 18 años y 28 años de edad
- Atención integral al adulto entre 30 a 59 años
- Atención integral en la vejez mayores de 60 años
- Tamización del cáncer de próstata a partir de los 50 años
- Toma de citología cervicouterina
- Tamización cáncer de colon

La Unidad móvil ha llegado a 48 barrios, atendiendo así aproximadamente a 6.123 personas en lo que va corrido de este año 2024, en barrios tanto de la Zona Norte como de la Zona Sur, como lo son: Zona Norte: Café Madrid, Ciudadela, Café Madrid, Campo Madrid, Ferrocarriles, Café Madrid, Villas de Girardot, 12 de Octubre, Nariño, José Antonio Galán, Gallineral, Carlos Pizarro, 05 de Enero, Transición 3, Santander, Don Bosco, Centenario, Colorados, Villa Alegría 1 y 2, La Feria, Nápoles, La Juventud, Luz de Salvación, El Paulon, Villas de San Ignacio, Bavaria, El Rosal, Villa Helena y Zona Sur: El Roció, Dangond, Buenos Aires, Brisas del paraíso, Canelos, Limoncito, Buena vista, La Victoria, San Gerardo 1 y 2, Pablo sexto, Bucaramanga, La Ceiba, Los Héroes, Vegas de Morrorico, Santa María, 23 de Junio, Monterredondo, Estoraques, Los Almendros, Ricaurte, Morrorico, Toledo Plata.



UNIDAD MÓVIL RURAL

En el mes de enero inició la actividad de la Unidad Móvil Rural, realizando Visitas a la Comunidad. La ESE ISABU, viene realizando una caracterización de la población objeto, supliendo las necesidades en salud según requiere el usuario, las cuales se programan de forma organizada, con el apoyo de los líderes de cada una de las veredas y encargados de los centros de bienestar, a fin de optimizar la oportunidad, accesibilidad de los servicios de salud a estas comunidades.

En lo que va corrido de la vigencia 2024, la Unidad móvil Rural ha llegado a 28 veredas de los corregimientos 1,2,3 y a 4 fundaciones o centros de bienestar atendiendo así aproximadamente a 1.129 personas en lo que va corrido de la vigencia 2024.

A continuación, es posible observar en el cuadro las veredas impactadas en el primer semestre del 2024:

CORREGIMIENTO 1	CORREGIMIENTO 2	CORREGIMIENTO 3
NOMBRE DE LA VEREDA	NOMBRE DE LA VEREDA	NOMBRE DE LA VEREDA
Vda. Angelinos	Vda. Bolarqui	Vda. La Malaña
Vda. El aburrido/ inicio alto	Vda. Capilla Alta	Vda. Gualilo alto
Vda. El Pablon	Vda. Capilla Baja	Vda. San José
Vda. La Esmeralda	Vda. Cuchilla Alta	Vda. Pedregal Alto
Vda. La Pastora	Vda. Magueyes	Vda. Pedregal Los Cuadros
Vda. La Sabana	Vda. Monserrate	Vda. Santa Barbara 10 de mayo
Vda. Los Angelinos	Vda. Rosa Blanca	Vda. Santa Barbara retorno
Vda. San Cayetano	Vda. Santos Altos	Vda. Santa Barbara las colinas
Vda. San Pedro Alto	Vda. Santos bajos	
Vda. San Pedro Bajo	Vda. Chitota	
Vda. Santa Rita		
Vda. Vijagual		
Vda. Villa Carmelo		



SERVICIO DE VACUNACIÓN

El servicio de vacunación es prestado a toda la población bumanguesa en 13 puntos intramurales ubicados en los diferentes centros de salud, unidades hospitalarias y 12 puntos extramurales de la siguiente manera: INTRAMURAL ZONA NORTE: CS Café Madrid, CS Kennedy, CS San Rafael, CS Gaitán, CS Girardot, INTRAMURAL ZONA SUR: CS Comuneros, CS Morrorico, CS Campo Hermoso, CS La Joya, CS Mutis, CS La Libertad, CS Bucaramanga, UNIDADES HOSPITALARIAS: UIMIST ,EXTRAMURALES: Colorados, Villa Rosa, IPC, Santander, Pablo VI, Toledo Plata, El Rosario, Regaderos, Concordia, Cristal, Unidad Móvil de Salud, Móvil Rural.

Aunado a lo anterior, la ESE cuenta con un grupo de vacunación extramural, que ha llegado a 42 barrios, 12 CDI, 17 veredas de los diferentes corregimientos, fundaciones e instituciones, Población Privada de la Libertad y estaciones de policía entre otros, con más de 5.000 dosis.



De igual manera, el Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU, se ha vinculado a las diferentes jornadas de vacunación municipal, como se evidencia en el siguiente cuadro:

FECHA	ACTIVIDAD	No PUNTOS INTRA-EXTRAMURALES
20-01-2024	1ª Jornada Municipal de Vacunación	3
27-01-2024	1ª Jornada Nacional de Vacunación	12
16-03-2024	2ª Jornada Municipal de Vacunación	7
20-04-2024	2ª Jornada Nacional de Vacunación	14



Por lo expuesto anteriormente, me permito rendir el presente informe de gestión consolidado correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2024, a la ciudadanía en general y a los Honorables Concejales del Municipio de Bucaramanga.

Cordialmente,

HERNÁN DARIO ZARATE ORTEGÓN

Gerente

E.S.E. INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

Consolidó: Nini Marelby Barajas B.-Profesional Universitaria

Revisó: Natalia Serrano – CPS Profesional Especializada

Revisó: Martha Liliana Cordero – Jefe de la Oficina Asesora de Planeación