



Informe de Gestión

Cuarto Trimestre

Vigencia 2024
Nit. 800084206-2

ISABU
e.s.e | INSTITUTO DE SALUD
DE BUCARAMANGA



CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	5
2.	OBJETIVO	5
3.	ALCANCE.....	5
4.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	6
	PLATAFORMA ESTRATÉGICA.....	6
	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	7
	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	7
	MAPA DE PROCESOS	8
	CAPACIDAD INSTALADA	8
5.	ÁREA CIENTÍFICA	10
	PROCESO ASISTENCIAL.....	10
6.	ÁREA JURÍDICA	40
7.	ÁREA DE CALIDAD	41
	DOCUMENTACIÓN SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	41
	INDICADORES DE OPORTUNIDAD	42
	SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN	48
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN	49
	SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	55
	GESTIÓN SANITARIA Y AMBIENTAL.....	60
	QRSF–PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	63
	PQRS Y ATENCIÓN AL USUARIO	65
8.	ÁREA DE PLANEACIÓN.....	70
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2024	70
	PROGRAMA INTEGRAL DE GESTIÓN DE RIESGOS	72
	PROYECTOS	75
9.	ÁREA ADMINISTRATIVA.....	83
	TALENTO HUMANO GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	83
	PLANES INSTITUCIONALES	83
	GESTIÓN DOCUMENTAL.....	89

SISTEMAS DE INFORMACIÓN	109
INFORMACIÓN FINANCIERA.....	112
FACTURACIÓN	113
RADICACIÓN	118
RECAUDO DE CARTERA	123
EJECUCION PRESUPUESTAL.....	126
10. OFICINA DE CONTROL INTERNO.....	130
PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS	130

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, la E.S.E 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.

De esta manera, desde la Gerencia, nos permitimos informar la gestión realizada en lo corrido de la vigencia 2024 a través del presente documento consolidando 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.

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 cuarto trimestre de la vigencia 2024 de conformidad con el Acuerdo 031 de 2018.

3. ALCANCE

Informar 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 cuarto trimestre del 2024, acumulado de la vigencia actual.

4. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Para la construcción de la plataforma estratégica de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga, realizó mesas de trabajo con los grupos de interés en el mes de julio de 2024, en donde se analizó la percepción de quienes laboran o están vinculados con la entidad, en aras de conocer aspectos propios de la identidad institucional, el clima laboral y cómo piensan el futuro de la ESE ISABU. Lo anterior mediante un análisis grupal e individual por grupos focales. De esta manera, la plataforma estratégica se construyó con la consolidación de los resultados obtenidos, y fue aprobada en el mes de diciembre de la vigencia 2024. **“CON SALUD SEGURA, BUCARAMANGA AVANZA.**

MISIÓN

En la E.S.E ISABU prestamos servicios de salud a través de una red de veintidós (22) Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) y dos unidades hospitalarias, brindando cubrimiento a toda la geografía bumanguesa; nuestro trabajo está mediado por la humanización, la seguridad del paciente y el enfoque en el mejoramiento continuo

VISIÓN

En el año 2034 la E.S.E ISABU, estará posicionada en salud en el mercado regional como una marca de calidad segura humanizada y con una óptima infraestructura.

VALORES ÉTICOS INSTITUCIONALES

Honestidad: Los Colaboradores de la E.S.E ISABU, actúan siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo los deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

Respeto: Los Colaboradores de la E.S.E ISABU, reconocen, valoran y tratan de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Compromiso: Los colaboradores de la E.S.E ISABU son conscientes de la importancia del rol como servidor público y siempre estará en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que se relacionan en las labores cotidianas, buscando siempre mejorar el bienestar.

Diligencia: Los colaboradores de la E.S.E ISABU cumplen con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a los cargos de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estatales.

Justicia: Los colaboradores de la E.S.E ISABU actúan con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Responsabilidad: Los colaboradores de la E.S.E ISABU tienen la 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.

Humanización: Los colaboradores de la E.S.E ISABU ofrecen un servicio de atención en salud a través de un personal sensibilizado hacia la calidez de la atención, con un tratocordial y empático.

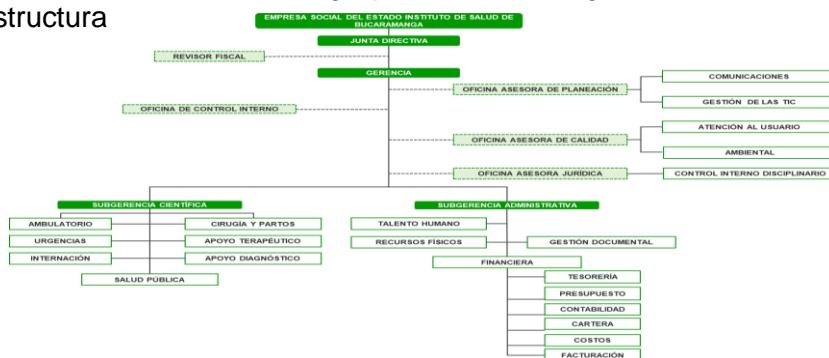
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Fortalecer la infraestructura física y tecnológica de la E.S.E ISABU que permita la construcción de servicios modernos, sostenibles, seguros y con calidad para usuarios, colaboradores y comunidad.
- Fortalecer las capacidades organizacionales mediante la alineación entre la estrategia institucional y los sistemas integrados de gestión, contribuyendo a la generación de mayor valor público en la prestación de servicios, la gestión del talento humano y el reconocimiento y posicionamiento de la entidad en el sector salud de Bucaramanga y su área de influencia.
- Lograr el fortalecimiento de servicios mediante la prestación de servicios con calidad, la adopción buena prácticas en seguridad y humanización, basados evidencia científica que promuevan la mejora continua, la formación de estudiantes en prácticas y una atención incluyente a los usuarios.
- Lograr la solidez financiera a través de una gestión efectiva y eficiente que garantice el flujo de los recursos; enfocada en la venta de servicios, recaudo oportuno y recuperación de cartera que permita el crecimiento económico, la permanencia y sostenibilidad de la institución en el mercado.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El Instituto de Salud de Bucaramanga presenta una organización administrativa, con la siguiente estructura

:



MAPA DE PROCESOS

El sistema de gestión por procesos es una herramienta que permite organizar, definir, diseñar, monitorizar y optimizar los procesos internos. A través de la gestión por procesos, se trabaja de manera articulada en el logro de los objetivos institucionales.



CAPACIDAD INSTALADA

El Instituto de Salud de Bucaramanga, cuenta con un portafolio de servicios para brindar atención en salud a toda la población de la ciudad de Bucaramanga a través de las 2 Unidades Hospitalarias y 22 Centros de Salud organizadas así:

No. SEDE	SEDE NOMBRE	No. SEDE	SEDE NOMBRE
Unidades Hospitalarias		Zona Sur	
1	Hospital Local Del Norte	3	Centro de salud El Rosario
2	Unidad Materno Infantil Santa Teresita-UIMIST	5	Centro de salud Mutis
Zona Norte		6	Centro de salud Toledo Plata
7	Centro de Salud IPC	15	Centro de Salud Pablo VI
8	Centro de Salud Girardot	16	Centro de Salud La Joya
10	Centro de Salud Villa Rosa	17	Centro de Salud Morrorrico
11	Centro de Salud Santander	18	Centro de Salud Libertad
12	Centro de Salud Gaitán	19	Centro de Salud Bucaramanga
13	Centro de Salud San Rafael	21	Centro de Salud Campo Hermoso
14	Centro de Salud Regaderos	23	Centro de Salud Concordia

20	Centro de Salud Kennedy	24	Centro de Salud Comuneros
22	Centro de Salud Colorados	25	Centro de Salud Cristal Alto
26	Centro de Salud Café Madrid		

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

En las 24 sedes se prestan servicios acordes a las necesidades poblacionales, se cuenta con 194 servicios habilitados en todas las sedes distribuidos en grupos de la siguiente manera:

GRUPO SERVICIOS	CANTIDAD
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	68
Atención Inmediata	6
Consulta Externa	114
Internación	4
Quirúrgicos	2
Total general	194

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

En el servicio de Consulta externa se cuenta con 153 consultorios y 15 salas distribuidos como

NOMBRE DE LA SEDE	CONSULTORIOS	SALAS DE PROCEDIMIENTOS
Centro de salud Bucaramanga	5	1
Centro de salud café Madrid	9	1
Centro de salud campo hermoso	5	1
Centro de salud colorados	6	0
Centro de salud comuneros	6	0
Centro de salud concordia	4	0
Centro de salud cristal alto	3	0
Centro de salud de girardot	8	1
Centro de salud el rosario	10	1
Centro de salud gaitan	5	1
Centro de salud ipc	7	1
Centro de salud kennedy	5	0
Centro de salud la joya	7	1
Centro de salud la libertad	5	1
Centro de salud morrorrico	4	0
Centro de salud mutis	14	1
Centro de salud pablo vi	5	1
Centro de salud regaderos	3	0
Centro de salud san rafael	5	1
Centro de salud santander	3	0
Centro de salud toledo plata	8	1
Centro de salud villarosa	7	0
Hospital local del norte	12	1
-UIMIST	7	1
TOTAL GENERAL	153	15

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

5. ÁREA CIENTÍFICA

La Subgerencia Científica de la ESE ISABU, presenta a continuación lo concerniente a la prestación de Servicios de Salud durante la vigencia 2024, ante el Concejo de Bucaramanga, dando respuesta de conformidad con el Art. 136 del Acuerdo Municipal No. 031 del 09 de Octubre de 2018 (Reglamento Interno del Concejo Municipal de Bucaramanga), de acuerdo a la ficha técnica de información de control político emitida por el Concejo, donde se expresa el contenido mínimo de cada uno de los informes para dar cumplimiento a la Circular Externa No 001 de Enero 04 de 2022, formalizada por la ESE ISABU con la Circular 003 de febrero 12 de 2024.

PROCESO ASISTENCIAL

ATENCIONES EN SALUD - CONSULTA EXTERNA VIGENCIA 2024

DOSIS DE BIOLÓGICO APLICADAS

Durante la vigencia 2024 el total de dosis biológicas aplicadas fueron 84.810, se puede observar que los meses con mayor número de dosis aplicadas fueron mayo y agosto, es importante resaltar que estos meses obedecen a las jornadas nacionales de vacunación donde la ESE ISABU hace fuerte presencia en diferentes puntos de la ciudad incluyendo nuestra Red de Servicios; otro punto relevante fue que a partir del mes de agosto se inició con el Plan Nacional -Intensificación de la vacunación, enfatizando en biológicos como fiebre amarilla, COVID 19, influenza gestacional entre otros; adicionalmente se realizaron actividades masivas con el apoyo del ente territorial.

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
7.295	5.268	4.779	5.521	9.285	7.361	7.291	9.609	8.114	8.303	7.316	4.668	84.810

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

El comportamiento de la producción acorde al tipo de Biológico se describe a continuación:

DISCRIMINACIÓN DE VACUNACIÓN	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	TOTAL
Dosis de biológico Esquema Regular	16.131	21.060	23.511	19.410	80.112
Dosis de biológico Esquema COVID	422	336	628	104	1.490
Dosis de biológico Urgencias	713	719	774	715	2.921
Dosis de biológico Eventos de VSP	76	52	101	58	287
TOTAL	17.342	22.167	25.014	20.287	84.810

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el periodo 2024 se realizaron las jornadas nacionales de vacunación, en las cuales se busca informar, educar e incentivar a la población en completar esquemas de vacunación; mediante el mensaje se informa que las vacunas son seguras salvan vidas, los riesgos de contraer una enfermedad grave son muchos, se recalca que todos los esquemas de vacunación ofertados por la ESE ISABU son gratuitos para toda la población de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Así mismo, se implementó el plan de intensificación de la vacunación en Colombia, lo anterior de acuerdo con lo establecido por los lineamientos PAI del Ministerio de Salud y Protección Social y la secretaria de salud municipal de Bucaramanga. Se dio cumplimiento al cronograma extramural e intramural en barrios, Instituciones Educativas, largas estancia, Estaciones de Policía, CDI, Fundaciones, Población Privada de la Libertad, móvil de salud urbana y vacunación en los corregimientos con la móvil rural.

ATENCIÓN INTEGRAL RIAS POR CICLOS DE VIDA

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
1.532	1.623	1.614	2.042	2.168	1.514	1.376	1.268	1.504	1.207	1.275	935	18.058

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en atención integral por Ruta Materno Perinatal y Rutas de atención Integral en Salud - RIAS nos muestra un total de 18.058 atenciones por enfermería. Una de las actividades relevantes fue ingresar a las diferentes instituciones educativas realizando atenciones en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en los ciclos de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia.

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
3.276	3.323	2.542	3.911	3.117	2.164	3.269	2.896	3.115	2.582	2.154	1.679	34.028

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en otros controles de enfermería (Planificación Familiar, asesoría en VIH, Educación, entre otros, en el periodo objeto de evaluación la vigencia 2024 indica un total de 34.028 atenciones, donde se resaltan los meses de mayor producción febrero, abril y septiembre, dando relevancia que se fortalecieron las actividades educativas en instituciones.

Dentro de las actividades realizadas más relevantes en la promoción y prevención se encuentran:

- Información y educación a los usuarios del régimen subsidiado de las EAPB Coosalud, Sanitas y Nuevas EPS en los ciclos de vida de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia en el municipio de Bucaramanga en cada uno de sus entornos como son hogar, comunitario, institucional y escolar.
- Participación en actividades extramurales: “Nos vemos en el barrio”, convenios interadministrativos y jornadas mensuales de vacunación y de actividades extramurales.

DETECCIÓN TEMPRANA DE CA CÉRVIX

En la vigencia 2024, el programa de detección temprana de cáncer de cérvix consolidó sus esfuerzos en la promoción activa del servicio, logrando intervenir a 8.230 mujeres mediante la realización de citologías. Este resultado, logrado a pesar de los desafíos asociados a la negación de la población para acceder a los servicios preventivos y refleja el compromiso constante por fortalecer la atención y garantizar la intervención oportuna de la población afiliada.

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
572	730	756	946	803	602	791	744	875	694	470	247	8.230

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

CONSULTA EXTERNA

Tipo consulta	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Medicina General	22.900	22.386	23.528	28.483	25.602	22.035	24.174	21.873	23.138	21.915	18.841	17.671	272.546

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Consultas de medicina General electiva o programada en periodo evaluado de la vigencia 2024 indica un total de 272.546 atenciones. Se destaca que durante año se realizaron atenciones en las diferentes instituciones educativas, larga estancia, hogares de bienestar y población privada de la libertad, actividades intramurales en la red de centros de salud y con la móvil rural, en 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.

Entre las actividades más relevantes realizadas en la vigencia para el fortalecimiento de la consulta externa se encuentran:

- Información, educación a los usuarios del régimen subsidiado de las EAPB Coosalud, Sanitas y Nuevas EPS en los ciclos de vida de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud y Adultez en el municipio de Bucaramanga en cada uno de sus entornos como son hogar, comunitario, institucional y escolar.
- Participación en actividades extramurales: “**Nos vemos en el barrio**”, convenios interadministrativos y jornadas mensuales de vacunación y Educación.
- Se realizaron talleres para optimizar la atención al usuario y mejorar los tiempos de respuesta en el proceso de admisión.
- Se capacitó a todo el personal asistencial incluyendo al cuerpo médico de consulta externa en Triage fortaleciendo las competencias por temas de rotación de personal en los diferentes servicios.

Tipo consulta	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Otras Profesionales	687	1.012	814	1.083	1.066	831	930	918	1.011	627	852	1.423	11.254

Las otras consultas electivas corresponden a las realizadas por otros profesionales diferentes de médico y de enfermera, tales como: Nutrición, Psicología, trabajo Social, valoraciones de terapeutas, que dan respuesta a la ruta Cardiometabólica y Ruta Maternoperinatal

SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

PRODUCCIÓN GENERAL DE ODONTOLOGÍA REALIZADA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total año
Valoración odontológica	3.947	3.990	3.752	4.161	5.152	3.546	4.336	4.023	4.421	3.910	3.069	2.787	47.094
Sesiones de odontología	7.074	7.690	7.090	8.109	7.502	6.206	7.521	6.924	7.564	7.034	5.727	4.871	83.312
Sellantes aplicados	1.056	1.090	1.041	1.155	1.044	1.035	1.127	1.073	1.375	1.332	883	858	13.069
Superficies obturadas	2.232	1.710	1.541	2.070	2.712	1.994	2.945	2.458	2.345	2.154	1.867	1.770	25.798
Exodoncias	239	250	181	208	253	193	316	290	234	225	169	154	2.712

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total año
Atención preventiva	12.398	13.422	12.724	13.496	17.178	10.994	12.338	11.589	14.075	12.442	10.266	8.262	149.184
Total, producción odontología													321.169

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en el servicio de Odontología durante la vigencia 2024 mostro un total de 321.169 sesiones y procedimientos, siendo las atenciones preventivas la mayor numero de atenciones con el 46% del total realizadas en la vigencia, en segunda instancia se ubicó las sesiones de odontología con un 26% y las valoraciones odontológicas con un 15%.

Es de resaltar que en 21 centros de salud y la unidad móvil de ESE ISABU, 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.

Entre las actividades más representativas realizadas en el servicio de odontología se encuentran:

- Revisión de base de datos para realizar demanda inducida según curso de vida.
- Se realizaron salidas extramurales en varios centros de salud como lo son: Bucaramanga, Cristal, Comuneros, Libertad, Gaitán, Villa Rosa, Colorados, Morrorico y Villa Rosa.
- Se llevaron a cabo las jornadas de intensificación de barniz **“Soy Generación más Sonriente”** los días asignados para ello.
- Se gestiono a través de las bases de datos de acuerdo con los ciclos de vida el cumplimiento a las frecuencias de uso de la población.

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total año
Tratamientos odontológicos terminados	7.564	7.034	5.727	4.871	7.564	7.034	3.621	3.360	3.765	3.447	2.654	2.275	58.916

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Los tratamientos terminados me permiten establecer como institución x el porcentaje de población sana, que continúan en procesos de promoción y prevención permitiendo ampliar la oportunidad en la consulta odontología para la población restante.



ATENCIONES EN SALUD – UNIDADES HOSPITALARIA

Tipo de atención o consulta	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Urgencias Por Medicina General	3.639	3.084	3.268	3.600	3.734	3.636	4.001	3.606	3.162	3.030	2.888	2.929	40.577
Medicina especializada urgente y/o interconsulta	1.804	505	1.552	2.435	2.390	1.945	2.916	2.443	1.874	1.945	1.808	1.723	23.340

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante el período evaluado, se realizaron un total de 40,577 consultas de urgencias, consolidándose como un servicio clave para garantizar una atención integral y oportuna a la población. Este volumen de atenciones refleja el compromiso con la respuesta inmediata ante situaciones críticas, alineándose con los principios de calidad y continuidad del servicio. Las

variaciones y fluctuaciones mensuales observadas en la demanda se encuentran dentro de los rangos esperados históricamente, asociados a factores estacionales y eventos de salud pública, lo que evidencia una gestión adecuada de la capacidad instalada y los recursos disponibles.

Durante el período evaluado, la consulta de medicina especializada urgente o interconsulta alcanzó un total de 23,340 intervenciones, consolidándose como un componente esencial para la atención integral de los usuarios. Este servicio no solo garantizó la oportuna valoración y manejo de casos que requerían intervención especializada, sino que también mejoró significativamente la resolutiveidad y tiempos de respuesta en las intervenciones, optimizando la eficiencia del proceso y asegurando una atención más ágil y eficaz para los pacientes.

Tipo de atención o consulta	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Medicina especializada electiva	2.000	2.493	2.311	2.836	2.333	1.864	2.871	2.659	2.559	2.510	2.585	2.912	29.933

La consulta de medicina especializada cerró el período evaluado con un total de 29,933 atenciones, consolidándose como un servicio esencial para garantizar el acceso a diagnósticos y tratamientos especializados. Actualmente, estas consultas se realizan en diversas sedes de nuestra red de centros de salud, facilitando la atención integral y oportuna a la población. Para la siguiente vigencia, se proyecta el fortalecimiento de este servicio, con el objetivo de ampliar su alcance y mejorar la capacidad de respuesta a las necesidades de los usuarios.

SALA DE PARTOS

Tipo de parto	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Vaginales	26	36	32	35	39	35	31	47	34	36	40	41	432
Cesárea	32	19	32	27	28	26	26	27	25	27	19	29	317

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en Atenciones de partos en la vigencia 2024 es un total de 749 partos, de los cuales el 58% corresponden a vaginales y el 42% a partos por cesárea.

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

la práctica asistencial en el binomio madre e hijo, favoreciendo las condiciones que constituyen una atención segura en salud.

Durante el 2024, se implementó la estrategia “**PASADÍA**” con frecuencia mensual, que consiste en mostrar el lugar de nacimiento a las madres gestantes y sus familias antes del parto en hospital Local del Norte; es una estrategia que tiene un impacto significativo en la experiencia de parto, promoviendo un entorno más positivo y menos estresante al reducir la incertidumbre, aumentar la confianza, y mejorar la comunicación entre el personal médico y la familia, esta estrategia contribuye a una mayor sensación de seguridad y control.

Los PASADÍA tuvieron un enfoque de manejo farmacológico y no farmacológico del dolor, que son de gran importancia para lograr explicar a las pacientes antes del parto el manejo del balón de yoga, la posición adecuada para el parto, el pujo correcto y la respiración.

El **manejo del balón de yoga** es una herramienta valiosa para aliviar el dolor y promover una mejor postura durante el trabajo de parto.

La **posición adecuada para el parto** también es un tema crucial que debe abordarse antes del evento.

Asimismo, enseñar sobre el **pujo correcto** es vital para evitar complicaciones. El pujo no adecuado puede llevar a un esfuerzo innecesario o incluso a desgarros.

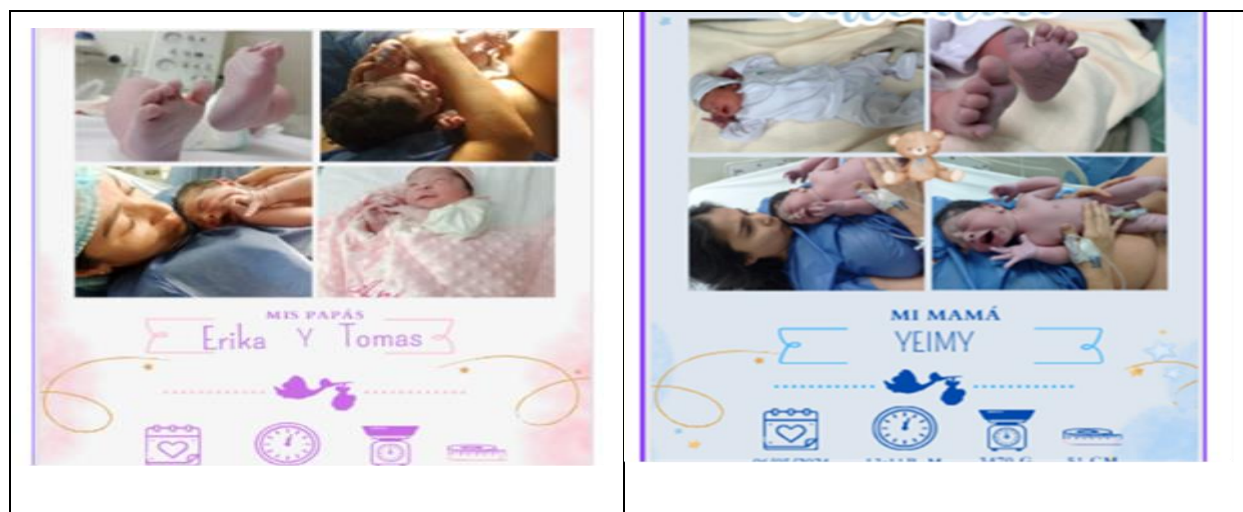
Finalmente, la **respiración** es uno de los pilares en el manejo del dolor durante el parto. Explicar a las pacientes técnicas de respiración, como la respiración profunda y la respiración en patrones controlados, les ayuda a mantenerse relajadas, controlar el dolor y mejorar la oxigenación tanto para ellas como para el bebé.

En conclusión, educar a las pacientes antes del parto sobre el uso del balón de yoga, las posiciones adecuadas, el pujo correcto y la respiración no solo les proporciona herramientas para enfrentar el dolor de manera más efectiva, sino que también les otorga un mayor sentido de control y confianza en el proceso.



Para el Instituto de salud de Bucaramanga ESE ISABU, es fundamental garantizar el parto humanizado en el marco de la ley 2244 de 2022, llevando a cabo sub-estrategias como la promoción de la presencia de padre en el momento del parto, además de la captura del momento

del nacimiento mediante fotografías, tanto del parto como de la primera interacción familiar, juega un papel crucial en la promoción de un parto humanizado. Este enfoque no solo documenta un evento único y significativo en la vida de la familia, sino que también contribuye a crear un ambiente de respeto, intimidad y emocionalidad en el proceso de parto.



QUIRÓFANOS

La producción observada en Cirugía en general durante la vigencia 2024 indica que se realizaron 3.281 actos quirúrgicos. Entre los grupos quirúrgicos 7 al 10 es en el que mayor número de cirugías se realizan, seguido del grupo quirúrgico del 2 al 6; en el Tercer lugar están los grupos quirúrgicos del 11 al 13 y para finalizar con las cirugías menos numerosas que son las del grupo quirúrgico del 20 al 23.

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
242	261	246	276	315	182	307	292	215	438	262	245	3.281

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

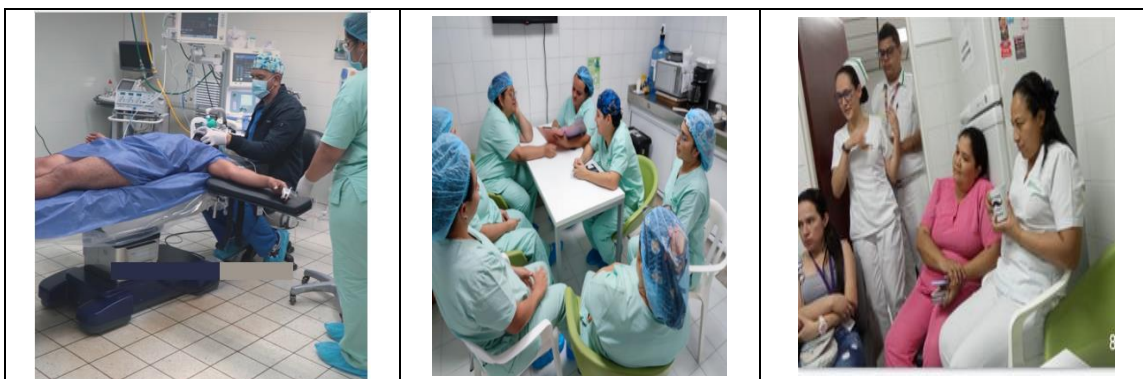
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024			
	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre
Cirugías grupos 2-6	290	332	327	427
Cirugías grupos 7-10	435	426	447	490
Cirugías grupos 11-13	23	14	40	28
Cirugías grupos 20-23	1	1	0	0

Cirugías en total	749	773	814	945
-------------------	-----	-----	-----	-----

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La mejora de la calidad y seguridad en el paciente quirúrgico es un propósito continuo en la ESE ISABU, se fortaleció la gestión documental, a través de la implementación y seguimiento de la **“lista de chequeo de cirugía segura”** produciendo un efecto positivo sobre la mejora de las relaciones y comunicación en el equipo interdisciplinario teniendo en cuenta la complejidad de los procedimientos.

De igual manera se trabajó en el fortalecimiento la adherencia del personal clínico a los protocolos institucionales con el objetivo de brindar una atención con calidad y calidez.



SERVICIO DE OBSERVACIÓN

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
143	172	169	301	404	452	476	562	461	635	571	665	5.011

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante el período evaluado, este servicio registró 5,011 atenciones, garantizando una respuesta oportuna y eficiente a las necesidades de los usuarios. A través de un equipo multidisciplinario y protocolos clínicos bien definidos

HOSPITALIZACIÓN: EGRESOS – ESTANCIAS HOSPITALARIAS

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
-------	---------	-------	-------	------	-------	-------	--------	------------	---------	-----------	-----------	-------

EGRESOS	713	693	681	546	574	570	513	536	510	486	403	528	6.753
DÍAS ESTANCIA DE EGRESOS	1.824	1.825	1.919	1.994	2.074	2.238	2.045	2.017	1.891	1.874	1.556	1.933	23.190

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

El servicio de Egresos Hospitalarios se presta en las dos unidades hospitalarias, para lo cual se cuentan con espacios apropiados, que cumplen con las normas de habilitación, disponibles para la hospitalización de los usuarios, garantizando la estandarización de protocolos clínicos y rutas de atención para garantizar un manejo uniforme y basado en evidencia clínica para los pacientes hospitalizados.



INDICADORES HOSPITALARIOS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024			
	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre
Porcentaje Ocupacional	78,3%	87,3%	78,0%	65,8%
Promedio Días Estancia	2,7	3,7	3,8	3,8
Giro Cama Mes	8,4	6,8	6,3	5,7

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Se aprecia en la vigencia 2024 que el número de días de estancia en cuanto al indicador fluctúa entre 3 y 4 días, dada la alta hospitalización de usuarios de mediana complejidad como Medicina Interna y Pediatría; sin embargo, se continúa mostrando eficiencia y resolutivez institucional en el servicio.

SERVICIOS DE APOYO

APOYO DIAGNOSTICO

APOYO DIAGNÓSTICO LABORATORIO CLÍNICO

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
49.094	53.277	48.336	59.530	58.022	54.915	58.287	54.522	54.204	56.308	47.343	42.652	636.490

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción en Toma de exámenes de Laboratorio durante la vigencia 2024 alcanzó el procesamiento de 636.490 muestras.

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; para los 22 centros de salud la toma de muestras de laboratorio se realiza bajo programación.

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 para las pruebas de Química, Hematología, Uroanálisis, Coagulación, Electrolitos y de Microbiología.

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. 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 nos ha permitido realizar una captación por criterio de laboratorio clínico del 64% de los casos diagnosticados como dengue.

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.

En 2024 se da inicio al proceso de la prueba molecular cualitativa que tipifica el VPH mediante la detección del ADN viral de genotipos 16, 18 y los otros 12 de alto riesgo oncogénico.

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 nos ha permitido realizar una captación por criterio de laboratorio clínico del 64% de los casos diagnosticados como dengue.

APOYO DIAGNÓSTICO – APOYO RADIOLÓGICO

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
3.438	3.669	3.600	4.038	3.926	4.047	4.007	4.013	3.860	4.339	3.983	3.578	46.498

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción en Toma de Imágenes Diagnósticas durante la vigencia 2024 presenta un total de 46.498 tomas.

En el Hospital Local del Norte (HLN) y Unidad Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST) se cuenta con equipos de radiología convencional, ecógrafos, Rayos X portátil para prestar 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. La variación por tipo de imágenes se muestra a continuación:

INFORME DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Radiología e imágenes diagnóstico	2.297	2.420	2.421	2.575	2.593	2.693	2.545	2.552	2.540	2.942	2.446	2.124	30.148
Ultrasonido	1.053	1.117	1.086	1.346	1.219	1.208	1.299	1.290	1.190	1.274	1.398	1.398	14.878
Toma e Interpretación Radiografías Odontológicas	88	132	93	117	114	146	163	171	130	123	139	56	1.472
TOTAL	3.438	3.669	3.600	4.038	3.926	4.047	4.007	4.013	3.860	4.339	3.983	3.578	46.498

Fuente: Informe de Producción 2193

En el área de apoyo radiológico se alcanzaron logros como:

- Se realizó renovación de tecnología con la adquisición de:
 - Equipo de Rayos X convencional
 - Equipo de Rayos X portátil
 - Dos equipos de ecografía.
- Se implementó en el mes de septiembre el servicio de mamografía extramural express a través de una unidad móvil, que permite llegar a todas las comunas del municipio de Bucaramanga. Este servicio facilita un diagnóstico oportuno para la prevención sobre la

salud mamaria y la prevención del cáncer de mama. En el último trimestre se realizaron 803 mamografías.

- Se logró disminuir la oportunidad de atención de citas de ecografías a 8 días hábiles en consulta externa, meta propuesta y alcanzada en PAMEC.

APOYO TERAPÉUTICO

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Sesiones de Terapias Respiratorias	226	232	261	253	289	433	352	199	195	219	265	190	3.114
Sesiones de Terapias Físicas	782	1.106	1.007	1.392	1.309	1.081	1.344	1.101	1.121	1.147	1.036	965	13.391

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción en Apoyo Terapéutico, durante la vigencia 2024 nos muestra un total de 3.114 sesiones en Terapia Respiratoria y un total de 13.391 sesiones de terapias físicas realizadas.

Es importante resaltar que 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, **La variación presentada en el IV trimestre** es debido a que se ha disminuido la remisión de terapias en el servicio de internación, tanto en físicas como respiratorias, igualmente en Terapia de lenguaje solo se está haciendo atención en el área de internación y se está haciendo exámenes de otoemisiones a los neonatos pero no se registran en la producción del 2193.

Durante esta vigencia se continuó fortaleciendo la atención en las salas ERA a menores de 6 años dando la respuesta oportuna con el fin de disminuir el índice de complicaciones a infecciones respiratorias agudas. Se capacito al personal de salud de las unidades ambulatorias y hospitalarias en el manejo de atención oportuna y las rutas de atención en sala ERA Institucionales.

El grupo de profesionales de fisioterapia y la fonoaudióloga ha participado en las diferentes capacitaciones programadas por la institución con el fin de garantizar la atención con calidad u satisfacer las necesidades de los usuarios con trato humanizado eficiente y seguro.

SERVICIO FARMACÉUTICO

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
11.585	11.681	10.646	13.745	17.697	17.425	20.433	18.826	17.083	18.334	15.730	14.569	187.754

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

El servicio de farmacia ha garantizado la dispensación de 187,754 moléculas durante el período evaluado.

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.

Así mismo, se asegura la entrega de medicamentos en el domicilio para usuarios atendidos en atención domiciliaria y móvil rural, los usuarios atendidos en consulta presencial que así lo soliciten, siempre y cuando sea un paciente en condición de discapacidad, gestantes, adultos mayores y de RCV; y los medicamentos generados como pendientes los cuales serán entregados en un tiempo máximo de 48 horas.

En la actualidad se cuenta con dispensación de medicamentos ambulatorios integral para la EAPB NUEVA EPS., y a partir del 1 de mayo del 2024 se inicia la entrega de medicamentos de la EAPB COOSALUD.

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

Grupos de Actividades Promoción y Prevención	N° Actividades Anuales	N° Actividades Mensuales	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	%Cumplimiento consolidado año 2024
			% Cumplimiento Trimestre 1	% Cumplimiento Trimestre 2	% Cumplimiento Trimestre 3	% Cumplimiento Trimestre 4	
Primera Infancia	16.864	1.405	85%	80%	68%	56%	72%
Consulta de lactancia materna por enfermería	720	60	164%	175%	147%	82%	142%
Infancia	11.442	954	79%	89%	55%	40%	66%
Adolescencia	13.591	1.133	54%	67%	44%	41%	52%
Juventud	6.936	578	102%	100%	80%	58%	85%
Adulthood	15.619	1.302	78%	70%	61%	48%	64%

Vejez	9.765	814	51%	58%	45%	36%	48%
Tamizaje de cáncer de Próstata Consulta	5.152	429	69%	134%	60%	50%	78%
Tamizaje de cáncer de mama (consulta)	13.983	1.165	91%	87%	82%	75%	84%
Tamizaje de cáncer de colon (laboratorio)	10.882	907	58%	73%	59%	41%	58%
Planificación Familiar	16.000	1.333	224%	127%	182%	136%	167%
Control prenatal de 1ra Vez	956	80	152%	159%	137%	134%	146%
Control prenatal de seguimiento	3.912	326	120%	141%	134%	120%	129%
Consulta de posparto	489	41	75%	98%	101%	86%	90%
Consulta de recién nacido	878	73	41%	43%	46%	43%	43%
Consulta preconcepcional	1.367	114	88%	66%	112%	56%	80%
Educación para salud Individual	48.656	4.055	132%	128%	130%	100%	122%
Asesoría pre y pos test VIH	1.920	160	186%	186%	134%	121%	157%
inserción Diu	189	16	63%	74%	76%	44%	65%
inserción Implante	738	62	137%	132%	115%	91%	119%
Toma de citologías	11.340	945	47%	78%	69%	45%	60%
Global Enfermería y Medicina	191.399	15.950	103%	99%	93%	73%	92%
Valoración por odontología a la Gestante	978	82	133%	137%	122%	124%	129%
Valoración por odontología (primera infancia-infancia-adolescencia-juventud-Adultez-Vejez)	58.525	4.877	62%	63%	259%	41%	106%
Aplicación Flúor	33.434	2.786	73%	78%	63%	56%	68%
Aplicación Sellantes	24.997	2.083	45%	45%	49%	44%	46%
Control de Placa	41.295	3.441	112%	113%	106%	86%	104%
Detartraje	29.040	2.420	99%	96%	104%	84%	96%
Global Odontología	188.269	15.689	79%	80%	138%	61%	89%
Subtotal	379.668	31.639	91%	89%	115%	67%	91%

Fuente: RIPS de consultas y procedimientos 2024

Los aspectos claves para la implementación de las Rutas De Promoción Y Mantenimiento de la Salud RPMS de manera exitosa en la institución fueron:

- Seguimiento y canalización de población intramural.
- Continuidad de la Estrategia extramural **ISABU AL COLEGIO** con la intervención de 15 colegios con sus respectivas sedes (CDI, Rayito de luz, Instituto Educativo Campo Hermoso sede A, politécnica sede principal, Instituto Educativo piloto Simón Bolívar, Instituto educativo Comuneros, Liceo Patrio y Hogar infantil Domingo Sabio) allí se prestaron los servicios de Enfermería, Medicina general, Vacunación y Salud oral).
- Toma de tamizaje de Riesgo cardiovascular para los ingresos al curso de vida de vida Adultez, vejez e identificar los ingresos al programa Riesgo cardiovascular.
- Capacitaciones dirigidas al personal de salud donde se fortaleció conocimiento de Resolución 3280.
- Mesas de trabajo con la EAPB para mejorar los indicadores de procesos y fortalecer la demanda.
- Inducción a los médicos internos con énfasis resolución 3280 del 2018.
- Auditorías medica mensuales en RPMS.
- Monitoreo por cohortes de actividades pendientes y análisis con las lideres de programas.

- Monitoreo de registro de finalidades y causa externas por Historias clínicas.
- Continuidad en las Jornadas rosas realizadas durante los cuatros años todos los meses.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Durante el año 2024, el área de vigilancia en salud pública de la ESE ISABU llevó a cabo actividades de recolección, análisis, interpretación y difusión de datos específicos sobre 3.718 eventos de interés en salud pública (EISP) reportados por los usuarios, excluyendo aquellos relacionados con infección respiratoria aguda por virus nuevo.

En cuanto al seguimiento a habitantes de calle diagnosticados con tuberculosis a través del programa de Tuberculosis de la ESE ISABU, y con el fin de garantizar la adhesión al tratamiento y prevenir abandonos o interrupciones en el tratamiento. En 2024 se entregaron tratamientos diarios y se realizó seguimiento a 45 habitantes de calle activos en el programa.

Así mismo, en 2024 se brindó seguimiento y tratamiento a una persona diagnosticada con malaria y a dos personas diagnosticadas con leishmaniasis.

VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ESE ISABU	VIGENCIA 2024			
	I Trim 2024	II Trim 2024	III Trim 2024	IV Trim 2024
Entrega de Tratamiento a Pacientes Habitantes de calle*	14	19	22	26
Casos Notificados de COVID - 19 Institucional	3	3	3	0
Otros Eventos Notificados Semanal al SIVIGILA	882	1.207	987	642
Entrega de Medicamentos de Malaria Vivax*	0	1	0	0
Entrega de Medicamentos Leishmaniasis*	0	1	0	1

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

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

Es importante señalar que, tras la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 5 de mayo de 2023 sobre el fin de la emergencia internacional por la COVID-19, esta enfermedad comenzó a ser gestionada y controlada de manera similar a otras enfermedades infecciosas.

Según los datos obtenidos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) hasta diciembre de 2024, se notificaron nueve (9) casos positivos de COVID-19, los cuales fueron registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica como casos confirmados por laboratorio para SARS-CoV-2.

De los casos notificados durante 2024, el 77,7% correspondieron al sexo masculino, y el 44,4% de los casos detectados no requirieron tratamiento intrahospitalario.

Casos Notificados		I Trim 2024		II Trim 2024		III Trim 2024		IV Trim 2024	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Casos notificados COVID - 19	Confirmado	3	100,0%	3	100,0%	3	100,0%	0	100,0%
Sexo	Masculino	0	0,0%	2	66,6%	0	0,0%	0	100,0%
	Femenino	3	100,0%	1	33,3%	3	100,0%	0	100,0%
Hospitalizado	Si	2	66,6%	3	0,0%	0	,00%	0	100,0%
	No	1	33,3%	0	100,0%	3	100,0%	0	100,0%

Fuente: SIVIGILA ESE ISABU – Vigilancia en Salud Pública

OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DE LA ESE ISABU MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

El Objetivo General de los Equipos Básicos en Salud es facilitar el acceso a los servicios de salud y brindar atención integral a las personas y familias que se intervengan; enmarcado bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud; con la finalidad de garantizar el derecho fundamental a la salud en incida de manera positiva en los resultados de salud de las personas, familias y comunidades.

El municipio de Bucaramanga fue favorecido con la asignación de recursos para la operación de los equipos básicos de salud. Mediante la resolución 1212 del 05 de julio del 2024 donde fueron asignados 78 equipos básicos discriminados de la siguiente forma:

AREA EBS ASIGNADOS	CANTIDAD EBS ASIGNADO	VALOR EBS ASIGNADO
URBANOS	68 EQUIPOS	\$ 5.949.588.600
RURALES	10 EQUIPOS	\$ 1.468.039.500

TOTAL, ASIGNADO MEDIANTE RESOLUCIÓN 1212 DE 2024: \$7.417.628.100
--

Cabe aclarar que la institución solo recibió el giro de los recursos para la operación de los equipos básicos del área urbana por valor de \$5.949.588.600, el día 31 de octubre del 2024.

Durante este periodo se conformaron 65 equipos básicos para el municipio de Bucaramanga 55 del área urbana y 10 del área rural, con talento humano como Médicos, Enfermeras, Psicólogos, Odontólogos, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogas, Auxiliares de Enfermería, Líderes Sociales a los cuales se les garantizo el fortalecimiento de capacidades adecuado para la puesta en marcha de este proyecto nuevo aprobado por el ministerio.

Para la operación de los Equipos Básicos se abordaron los territorios y Microterritorios asignados por la Secretaría de Salud Local de Bucaramanga mediante acta establecida el día 15 de noviembre del 2024.

Dentro del abordaje realizado para la operación de los equipos básicos se realizaron las siguientes

EQUIPOS OPERANDO EN LOS TERRITORIOS	ABORDAJE EN LOS BARRIOS	NUMERO DE FAMILIAS ABORDADAS	NUMERO DE FAMILIAS CARACTERIZADAS	NUMERO DE PLANES DE CUIDADOS FAMILIARES REALIZADOS	NUMERO DE PLANES DE CUIDADOS INDIVIDUALES REALIZADOS	NUMERO DE EDUCACIONES REALIZADAS
65	1885	957	760	887	1.041	1.051

Gracias al proyecto asignado por el ministerio de salud y protección social al municipio de Bucaramanga se beneficiarán todas las comunidades priorizadas para la operación de esta estrategia teniendo como resultados la mejora en la calidad de la salud de las comunidades y un mejor acceso a los servicios de salud de la población más vulnerable.

Las actividades más importantes desarrolladas en la operación de los equipos básicos fueron:

1. Mapeo y Cartografía: Se realiza el reconocimiento de los Territorio y Microterritorios a través del procedimiento llamado mapeo y cartografía que consiste en graficar de forma real las convenciones que tienen cada uno de los microterritorios a intervenir con la finalidad de que el equipo básico en salud que opere en este territorio pueda conocer a profundidad cuales son todas las actividades que se desarrollan en el mismo.

2. Abordaje en los Territorios: Mediante diferentes medios de comunicación (Perifoneo, Mensajes de Difusión, Cuñas radiales Avisos informativos, Videos en Redes sociales etc.) se abordaron los Territorios para dar a conocer a las comunidades la estrategia realizar por los EBS.

3. Caracterización: Se realizó encuesta social, ambiental y de salud para identificar los determinantes sociales que afectan el estado de salud de las comunidades de forma individual, familiar y comunitaria, encuesta que continúe 100 preguntas y se realiza a través del aplicativo SURVEY 123 avalado por el ministerio de salud y protección social.

4. Aplicación del Plan de Cuidado Primario: Posterior a la identificación del riesgo encontrada en cada familia se realiza de manera previa la concertación con la familia para establecer el plan con cada familia.





PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)

La ESE ISABU Suscribió El Contrato Interadministrativo No 117-2024, Cuyo Objetivo es la “Ejecución de las Acciones Contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC a cargo del Municipio de Bucaramanga, para la promoción de la salud, calidad de vida, y prevención del riesgo-vigencia 2024”.

Durante el periodo de reporte, el Plan de Intervenciones Colectivas, ha permitido impactar **12.610** personas así;

PROGRAMA	POBLACION INTERVENIDA
No Transmisibles	1.367
Nutrición	660
Salud mental	3.080
Sexualidad	2.781
Transmisibles	2472
Vulnerables	770
Jornadas de Salud	1.480
Total general	12.610

Fuente: Datos población intervenida PIC 2024-II

La población intervenida dentro del Plan de Intervenciones Colectivas es una forma de medición del alcance de las estrategias, cabe mencionar que se realizaron diferentes tecnologías de salud,

en las cuales no su interviene masivamente a la población, como es el caso de la tecnología de educación para la salud que consta de intervención a grupos pequeños durante 9 sesiones en encuentros diferentes, por lo anterior no suma grandes cantidades a la población intervenida, pero logra generar mayor impacto en los conocimientos de las personas. Es importante mencionar que algunas actividades cuentan con subregistros de población que no fue registrada en la asistencia de las actividades, pero intervenida con las acciones, ello debido a diversos factores logísticos, como afluencia de población, registro digital, no entrega de información por parte de los usuarios, entre otras causas.

Dentro del plan de Intervenciones colectivas se desarrollaron 50 estrategias incluidas en el Anexo técnico de la minuta contractual, y en el mes de diciembre se realizó la adición de una estrategia más en el programa de Salud mental, por tanto, se realizaron 51 estrategias del contrato interadministrativo, estas estrategias correspondían a diferentes tecnologías en salud como: Educación para la salud, Información en salud, Tamizaje, RBC y Jornadas de salud. Todas ellas realizadas dando cumplimiento al alcance de la estrategia, los lineamientos de la Secretaría de salud de Bucaramanga y en el marco de los lineamientos nacionales.

Jornadas de salud – Parque te cuides 	Lanzamiento de Jornadas de vacunación 
Ciclo educativo de Fortalecimiento familiar 	Día de la Discapacidad 
Consumo responsable de Alcohol 	Día Detección temprana Cáncer de mama 

UNIDAD MÓVIL DE SALUD

La ESE Instituto de Salud de Bucaramanga, con su equipo extramural realiza las actividades asistenciales de salud en las diferentes comunas del municipio, con anterioridad se articula con los líderes comunitarios o presidentes de las juntas de acción comunal, para realizarse las jornadas en las diferentes comunas del municipio.

Para garantizar la atención de los usuarios pertenecientes a las EPS de la cápita (Nueva EPS, Sanitas y Coosalud) zonificadas en el municipio de Bucaramanga que se les dificulta el acceso en las diferentes unidades de atención de la ESE ISABU.

La Unidad Móvil de Salud inicia operación con un equipo interdisciplinario conformado por:

- Médico (1)
- Enfermera (1)
- Vacunador (1)
- Odontólogo (1)
- Facturador (1)
- Conductor (1)



La Unidad Móvil de Salud del Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU ofrece para los usuarios afiliados a las EAPB Coosalud, Sanitas Y Nueva EPS del Régimen Subsidiado, zonificados en el Municipio de Bucaramanga, los siguientes servicios:

- Atención en Medicina general
- Atención en programas de promoción y prevención enmarcadas bajo la la ruta de atención de Promoción - Mantenimiento de la Salud.
- Atención en enfermería.
- Salud Oral
- Vacunación
- Toma de citología

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

En el marco de la atención a la población del Municipio de Bucaramanga, El Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU brinda entre los servicios ofertados en la Unidad Móvil de Salud no solo la consulta 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. Según lo descrito en la Resolución 3280 de 2018.

Dentro de las actividades desarrolladas en estas rutas de promoción y mantenimiento de la salud, ofertadas por la Unidad Móvil de Salud están:

✓ **Visitas a la Comunidad:** El difícil acceso a los servicios de salud es una barrera

social que impide garantizar la atención de los servicios de salud a la comunidad, al ser identificada la necesidad de que los servicios de salud lleguen con mayor facilidad al usuario, 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.

Los Barrios impactados en periodo evaluado de 2024 son: Los Héroes; Don Bosco, Parque Centenario, Vegas de Morrorico, Transición III, Brisas del Paraíso, Divino Niño, Santa María, Barrio 23 de Junio, Los Almendros, El Roció, Ricaurte, Nueva Colombia, Delicias del Norte, L Ceiba, Villa Alegría, La Feria, Villas de Girardot, Ciudadela Café Madrid, Luz de Salvación, Detrás del colegio la Juventud; B. Ciudadela Café Madrid; “Nos vemos en el barrio” B. Colorados; Avenida Quebrada Seca; Avenida Quebrada seca frente colegio salesiano; “Nos vemos en tu barrio” B. Regaderos; Estación Policía Norte; AV Quebrada seca, frente colegio salesiano; “Nos vemos en tu barrio” B. Manzanares- Mutis; Ciudadela – Café Madrid; Detrás del colegio la Juventud: Estación policía sur; Estación Policía centro; Claveriano; La Joya al frente de la iglesia inmaculado corazón de maría; Nuevas Delicias Colorados; Salón comunal Barrio Galán; Cancha el bosque Nueva Colombia; Entrada Barrio Esperanza 2; Plazoleta de la Virgen del Carmen Colorados; Feria Empresarial Cacique; Olas bajas Kennedy Norte; Parqueadero principal. Brisas del Paraíso; Cosmo, Villa Rosa; Estación de Policía norte; Estación de Policía sur; Estación de Policía centro, Girardot, la libertad, Chapinero, Acrópolis, Centro, Café Madrid. Campo Hermoso, Avda. Quebrada Seca, José Antonio Galán, Provenza Adventista, José María Córdoba, Cancha Principal de Girardot, Betania, San Martin, Granjas Provenza, Morrorico, Altos de Kennedy, Venado de Oro, Villa Rosa, Estoraques, Cordoncillo 1 y 2 Nariño, Monterredondo, Cristal Bajo, Pablo VI, Gaitán, María Paz, comuneros, Los Colorados.

- ✓ **Acompañamiento a actividades comunitarias:** Con el fin de llegar a todos los usuarios, la ESE ISABU se une a la iniciativa de la Alcaldía de Bucaramanga, “NOS VEMOS EN EL BARRIO” con el servicio de medicina general también se ofertan estrategias de salud mental, atención por violencia ciudadana, pruebas de VIH, entre otros.
- ✓ **Atención a Población Privada de la Libertad en las Estaciones de Policía del Municipio de Bucaramanga**

La E.S.E ISABU reitera el compromiso de la Institución con sus usuarios en situación de vulnerabilidad y pone a disposición la Unidad Móvil de Salud con su talento humano altamente capacitado para continuar brindando servicios de salud a los usuarios que hacen parte de la Población Privada de la libertad en las Estaciones de Policía Norte, Centro y Sur del municipio de Bucaramanga.

PRODUCTIVIDAD PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD / GENERAL ANUAL ~ UNIDAD MÓVIL DE SALUD 2024					
Mes	Consultorio médico	Consultorio odontológico	Consulta por enfermería	Atenciones por Auxiliar En enfermería	
				Laboratorio	Vacunación
Enero	0	0	0	0	0
Febrero	527	680	366	110	137
Marzo	198	455	250	82	85
Abril	388	588	340	142	120
Mayo	216	363	270	177	217
Junio	63	45	2	31	23
Julio	39	14	4	15	33
Agosto	125	137	48	110	66
Septiembre	212	296	187	330	150
Octubre	73	125	56	128	61
Noviembre	176	136	113	71	134
Diciembre	223	239	147	28	132
TOTAL ANUAL	2240	3078	1783	1224	1158

Fuente: Reportador de productividad PANACEA.

La Unidad Móvil realizó 9.422 atenciones a todos los usuarios del Municipio de Bucaramanga, en las cuales se observan 2.240 consultas por medicina general, 3.078 consultas odontológicas, 1.783 consultas de enfermería, 1.224 muestras de laboratorio tomadas y 1.158 biológicos administrados.

UNIDAD MOVIL RURAL

La ESE Instituto de Salud de Bucaramanga, con su equipo extramural realiza las actividades asistenciales de salud en las veredas de cada uno de los tres (3) corregimientos del municipio, articuladamente con líderes comunitarios, se programan jornadas de atención en las zonas rurales. Esto se realiza por medio de una caracterización de la población objeto, supliendo las necesidades en salud según requiera 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.

Garantizando los servicios de medicina general, consulta de promoción y mantenimiento de la salud, Enfermería; Salud oral; vacunación; Toma de citología, Entrega de Medicamentos a EPS según relación contractual. Los resultados de esta actividad fueron:

MES	PERSONAS ATENDIDAS	VISITAS REALIZADAS	ACTIVIDADES MORBILIDAD Y PYP
Enero	80	7	155
Febrero	192	15	303
Marzo	162	11	254

Abril	157	15	265
Mayo	230	15	280
Junio	139	11	223
Julio	122	10	153
Agosto	154	13	176
Septiembre	176	15	271
Octubre	176	16	226
Noviembre	117	11	153
Diciembre	120	11	143
TOTAL	1825	150	2602

Fuente: Reportador de productividad PANACEA.

Con esta estrategia en la vigencia 2024 se logró realizar **150** visitas a **32** veredas pertenecientes a los corregimientos 1,2 y 3 del área metropolitana de Bucaramanga, impactando a **1825** personas y ejecutando aproximadamente **2602** actividades, las cuales garantizaron un indicador de cumplimiento para el periodo evaluado del 99%.



PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS PAPSIVI

La resolución 820 de 2024 se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos del Ministerio de Salud y Protección Social, vigencia fiscal 2024, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial, que al periodo reportado ha logrado la atención de 990 personas cada una con ocho visitas para un total de 7.920 intervenciones entre individuales, familiares y colectivas.

Como objetivos generales del programa están el mitigar el sufrimiento emocional de las víctimas, contribuir con su recuperación física y mental y reconstrucción del tejido social de las comunicades.



CONVENIO OIM VIGENCIA 2024

El convenio tiene como objeto la atención en salud a 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.

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

- ✓ **Centro de Salud Morrorico:** brinda atenciones en salud 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.
- ✓ **El 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.
- ✓ **Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresa UIMIST:** Ubicado en Carrera 21 No 12-02 San Francisco de acuerdo con los días que sean asignados, se presta la atención por especialistas: Ginecología, Toma de Ecografía Obstétrica, Valoración psicología y Nutrición.
- ✓ **Hospital Local del Norte HLN:** Ecografías de Detalle anatómico, valoración pediatría y valoración por medicina interna.

Durante el año 2024, el convenio estuvo activo inicialmente de enero a febrero. Posteriormente, se reanudó el 02 de mayo y continuó vigente cerrando la vigencia. 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.

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

No	DESCRIPCIÓN	SEXO (número de personas)		TOTAL ACTIVIDADES
		MUJERES	HOMBRES	
1	Consulta de atención por Medicina.	719	537	1256
2	Consulta de atención por Medicina Interna	3	5	8
No	DESCRIPCIÓN	SEXO (número de personas)		TOTAL ACTIVIDADES
		MUJERES	HOMBRES	
3	Consulta de atención por Pediatría	18	25	43
4	Toma de laboratorios	3456	91	3547
5	Consulta de atención por psicología.	448	168	616
6	Consulta de atención por nutricionista.	196	20	216
7	Educación Individual por psicología	183	1	184
8	Consulta de atención por Medicina Ingreso a Control Prenatal	211	0	211
9	Ecografía obstétrica abdominal	189	0	189
10	Consulta de atención por Medicina Control Prenatal	283	0	283
11	Consulta por ginecología	266	0	266
12	Toma de Citología Vaginal / Estudio de Coloración	136	0	136
13	Consulta de atención por Enfermería.	26	0	26
14	Consulta de ingreso al programa de planificación familiar por enfermería	31	0	31
15	Inserción implante subdérmico por enfermería	47	0	47
16	Consulta por odontología	171	2	173
17	Higiene Oral	105	1	106
18	Ecografía obstétrica con detalle anatómico	51	0	51
19	Rayos x de Tórax	3	1	4
TOTAL:		6542	851	7393

Fuente: Reportador de productividad PANACEA convenio OIM-ISABU

Gracias al convenio OIM-ISABU, se puede dar respuesta en salud para las poblaciones vulnerables, prestando los servicios en promoción de la salud, convivencia social y mitigación del impacto ante situaciones de movilidad humana.





CONVENIO ENTERRITORIO

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE COOPERACIÓN No. 2230101 ENTERRITORIO, 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, TS 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)

El objetivo general dar a conocer los resultados de tamizaje en las pruebas rápidas de VIH realizadas durante el año 2024 de acuerdo con las metas planteadas en el convenio Enterritorio en el área metropolitana y su área conurbada. Dentro de la Dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivo.

Presentación de usuarios atendidos a través de educación en el marco de prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva, tamizaje en VIH con énfasis en prevención de ITS.

El Informe de gestión de productividad 2024 convenio Enterritorio fue;

2024	HSH	TS	INMIGRANTE	TOTAL	REACTIVOS
Enero	48	13	45	106	1
Febrero	381	128	184	693	4
Marzo	608	139	247	994	11
Abril	515	90	229	834	6
Mayo	520	96	166	782	7
Junio	346	111	228	685	9
Julio	334	119	191	644	3
Agosto	271	108	313	692	8
Septiembre	349	119	220	688	4
Octubre	260	80	200	540	7
Noviembre	254	85	199	538	8
Diciembre	176	67	116	359	6
TOTAL	4062	1155	2338	7555	74

Fuente: SISCO-SSR 2024

Frente a la relación de ejecución del convenio durante el periodo 2024 se puede observar el cumplimiento del 100% de las metas planteadas para la vigencia en usuarios atendidos de acuerdo a las poblaciones vulnerables, esto se da ya que desde el convenio ISABU- Enterritorio a través de los términos de referencia, se establecen unas metas anuales por grupo clave a intervenir, la cuales son distribuidas por meses; esto quiere decir, que en la medida que se avanza en la ejecución de este convenio, estas cifras varían de acuerdo al cumplimiento de las metas.



Se realizaron acercamiento a los diferentes grupos clave de Bucaramanga, donde se llevaron a cabo actividades de educación en salud sexual y pruebas rápidas de VIH en puntos estratégicos donde se conoce la asistencia y permanencia de la población priorizada por el proyecto, y con quienes se dieron acercamientos y concertaron acciones para cada uno de estos espacios tales como: (Bares de homosocialización, Canchas, Casas culturales, gimnasios, Parques, asentamientos, hoteles, residencias, Ágoras, IMCT- Feria Bonita, IE- INM, Casa Líder, Web Cam, punto de atención a población migrante, Intégrate y diferentes espacios de Homosocialización y trabajo sexual).

Para esto, se realizó contacto directo con coordinadores de programas, Personerías, mesas técnicas LGTBIQ+, líderes, dueños y administradores de los diferentes sitios anteriormente mencionados; en este sentido, se continua en el ejercicio de generar vínculos y fortaleciendo redes en el marco de la estrategia de Prevención Combinada de la ESE ISABU en Bucaramanga.

CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD

El objetivo general de este programa es implementar el proceso de certificación de discapacidad según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, fortalecer la intervención con población vulnerable en Santander, y promover la concientización e inclusión bajo un enfoque social de derechos, garantizando el acceso equitativo al procedimiento de certificación de discapacidad.

PRESENTACIÓN DE DATOS DEL PERIODO:

Meta establecida: 311 valoraciones.

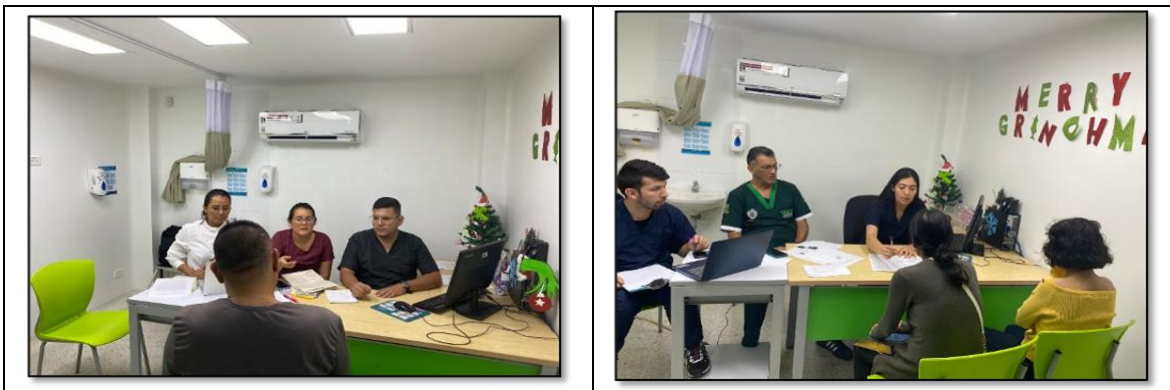
Total, de valoraciones realizadas 271 (87.1 % de la meta establecida).

Personas certificadas: 269 personas

Personas no certificadas: 2 personas

Este proceso tuvo como eje central el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad garantizando el acceso igualitario a servicios mediante una atención accesible e inclusiva en el centro de salud la Joya, con una infraestructura adecuada y dos equipos multidisciplinarios debidamente capacitados. La ejecución de las actividades se centró en el mes de diciembre, cuando fueron revisadas y certificadas las 269 personal.

En cumplimiento con la convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el proceso fue desarrollado bajo un enfoque social de derechos, garantizando condiciones accesibles y equitativas en el Centro de Salud La Joya. Se conto con dos equipos multidisciplinarios que llevaron a cabo las valoraciones, cada equipo se integró con un profesional en medicina, trabajo social y un profesional en Psicología. Se alcanzo una meta de 87.1% de valoraciones realizadas, sin embargo, se identificó una posibilidad de mejora mediante la implementación de la modalidad de telemedicina. El proceso de certificación cumplió con los objetivos de inclusión, concientización y fortalecimiento de la atención.



6. ÁREA JURÍDICA

PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Para el periodo de tiempo comprendido entre el 01 de enero de 2024 y el 31 de diciembre de 2024, se celebraron un total de mil cuatrocientos sesenta y siete (1467) contratos por un valor inicial de cuarenta y siete mil novecientos cincuenta y cinco millones setecientos cuarenta mil trescientos setenta pesos mcte (\$ 47.955.740.370) y seis mil doscientos cincuenta y un millones quinientos sesenta y cuatro mil seiscientos sesenta y cinco pesos mcte (\$6.251.564.665) 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	
JULIO	36	396.829.324	
AGOSTO	75	2.203.141.857	
SEPTIEMBRE	192	5.513.362.720	
OCTUBRE	192	5.454.305.567	
NOVIEMBRE	134	9.056.916.654	
DICIEMBRE	89	982.487.603	
TOTAL	1467	47.955.740.370	6.251.564.665,00

Fuente Estadísticas oficina Jurídica

Tipo de contrato:

TIPO DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO
PRESTACION DE SERVICIOS	1374	36.095.918.945,00
SUMINISTRO	41	8.483.567.510,00
MANTENIMIENTO Y/O REPARACION	4	192.381.000,00
ARRENDAMIENTOS	4	205.460.742,00
OTROS	44	2.978.412.173,00
TOTAL	1467	47.955.740.370,00

7. ÁREA DE CALIDAD

Documentación Sistema Gestión de Calidad

Durante el cuarto 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 a corte septiembre 30 de 2024: Durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2024 se han documentado y actualizado 723 documentos, a continuación, en la siguiente tabla se puede evidenciar:

TOTAL DOCUMENTOS CODIFICADOS AÑO 2024													
PROCESO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
GESTION DE CALIDAD	1	0	3	5	7	0	7	17	94	5	3	3	145
GESTION DE PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	4	1	0	0	3	0	3	27	0	7	1	1	47
GESTION DE RECURSOS FISICOS	0	0	68	2	0	0	0	3	9		1		83
GESTION FINANCIERA	2	1	0	0	0	0	1	0	1	2	1		8
GESTION DE TALENTO HUMANO	8	1	0	0	3	0	9	0	2	33	5	6	67
GESTION JURIDICA	0	0	1	0	1	0	22	0	0	1			25
GESTION DE LAS TICS	4	2	0	1	2	4	2	0	0	1	65		81
APOYO TERAPEUTICO							2	0	2	13			17
GESTION DOCUMENTAL	1	0	0	2	1	1	1	1	0			3	10
APOYO DIAGNOSTICO	0	0	0	0	0	0	4	0	1	2			7
URGENCIAS	1	0	0	0	3	0	4	0	1	1			10
INTERNACION	0	0	0	1	0	0	0	1	0	23	6		31
GESTION AL USUARIO	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2	28		33
GESTION DE CONTROL INTERO	0	0	1	0	4	0	3	0	0				8
CIRUGIA Y ATENCION DDE PARTOS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	55		57
SALUD PUBLICA	0	0	0	0	0	0	0	1	0		1	47	49
GESTION DIRECTIVA												1	1
ATENCION AMBULATORIOS	7	0	0	0	1	0	0	0	0	36			44
TOTAL	29	5	73	11	25	5	58	52	111	127	166	61	723
	148						575						

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

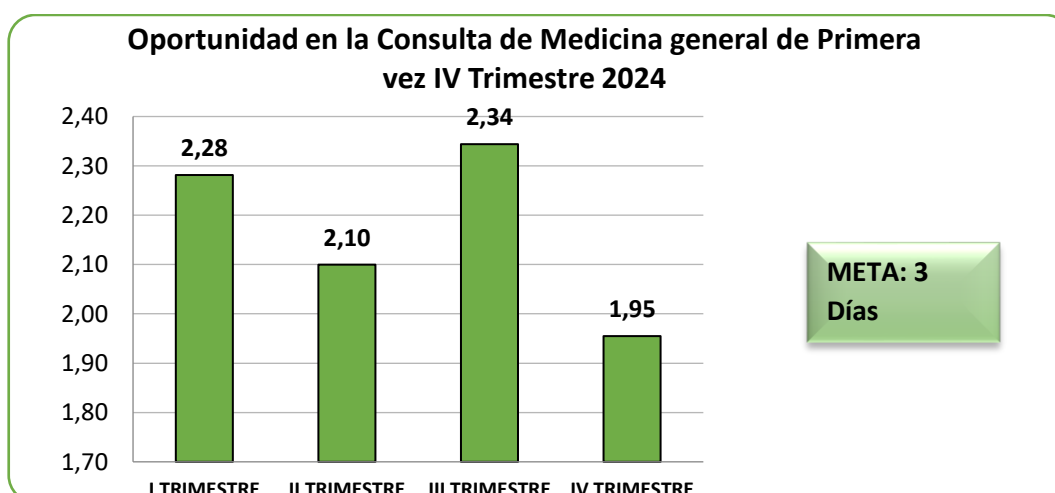
APOYO DIAGNOSTICO	0
URGENCIAS	4
INTERNACION	1
GESTION AL USUARIO	1
GESTION DE CONTROL INTERNO	5
CIRUGIA Y ATENCION DE PARTOS	0
SALUD PUBLICA	0
ATENCION AMBULATORIA	8
TOTAL	148

Fuente: Oficina de Calidad

INDICADORES DE OPORTUNIDAD

A continuación, se presentan Indicadores de oportunidad en los diferentes servicios:

OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL



Fuente: Oficina de Calidad

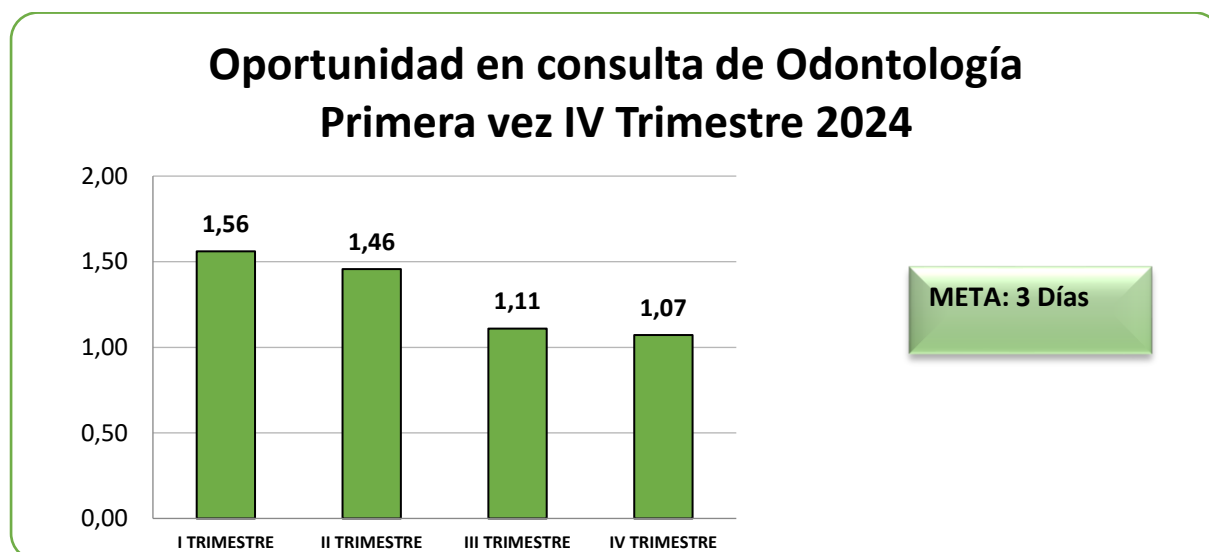
Informe de Calidad Decreto 2193/04 ESE ISABU		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	63092	34796	27551	15674	97888
	Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	27655	16572	11754	8018	44227
TOTAL		2,28	2,10	2,34	1,95	2,21

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 cuarto trimestre del 2024. Dentro de las estrategias implementadas para mantener el indicador con un tiempo de espera óptimo, se enumeran las siguientes:

- Asignación de médico satélite
- Revisión diaria de la agenda por parte de las directoras técnicas
- Monitoreo semanal de la oportunidad por centro de salud por parte de la oficina de calidad
- Reemplazo de usuarios que no asistieron a la consulta programada.
- Apoyo con los convenios docencia-servicio

OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGÍA



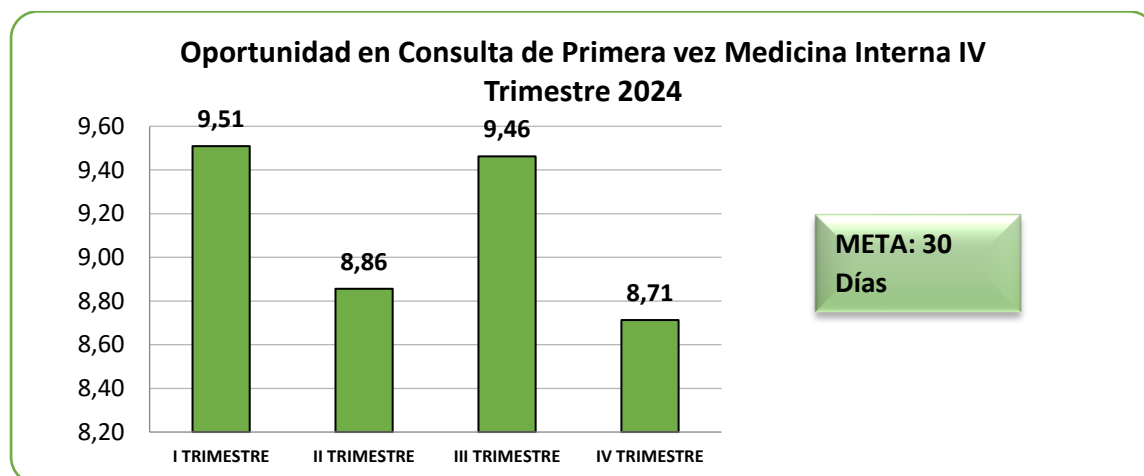
Fuente: Oficina de Calidad

Informe de Calidad Decreto 2193/04 ESE ISABU		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	8987	6962	4990	3923	15949
	Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas	5759	4779	4499	3661	10538
TOTAL		1,56	1,46	1,11	1,07	1,51

Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez odontología presenta un resultado óptimo, con un promedio de 1,30 días para el cuarto trimestre de 2024, para mantener el indicador en el rango óptimo, se implementaron estrategias como el seguimiento diario del agendamiento por parte de la coordinadora de odontología y revisión de usuarios que no asistieron, para reemplazar las citas.

OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA INTERNA



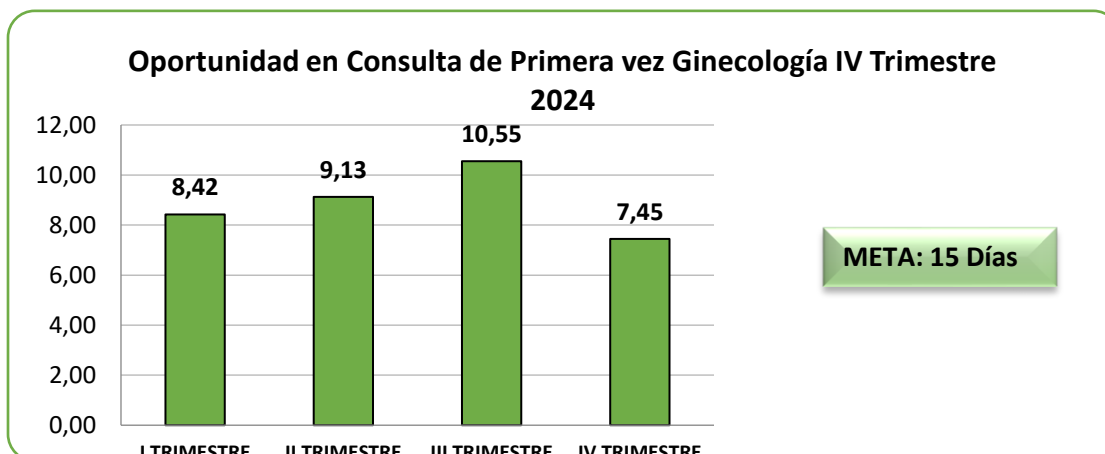
Fuente: Oficina de Calidad

Informe de Calidad Decreto 2193/04 ESE ISABU		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	12638	12558	9576	4583	25196
	Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas	1329	1418	1012	526	2747
TOTAL		9,51	8,86	9,46	8,71	9,17

Fuente: Oficina de Calidad

OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ GINECOLOGÍA

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez de medicina interna presenta un comportamiento óptimo 9,14 días promedio tiempo de espera para el cuarto trimestre de 2024.

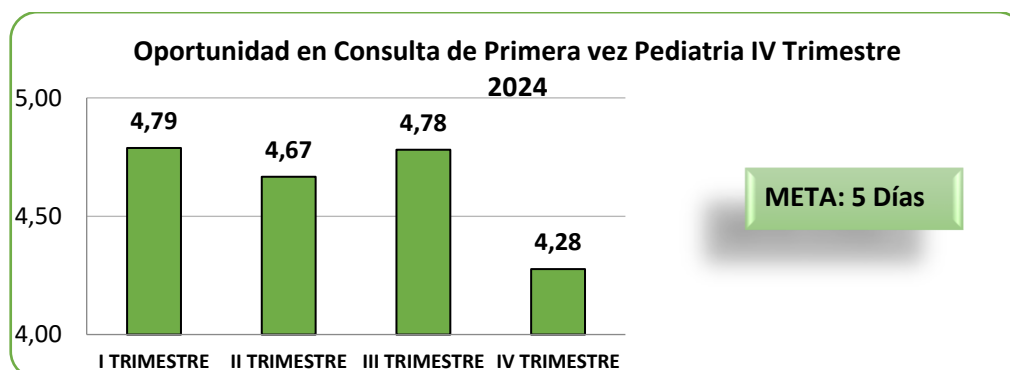


El indicador de oportunidad de consulta de primera vez de ginecología presenta un comportamiento óptimo con una oportunidad promedio de 8,89 días para el cuarto trimestre de 2024.

Informe de Calidad Decreto 2193/04 ESE ISABU		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	11213	9930	9793	5250	21143
	Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas	1331	1088	928	705	2419
TOTAL		8,42	9,13	10,55	7,45	8,74

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

OPORTUNIDAD EN LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PEDIATRÍA



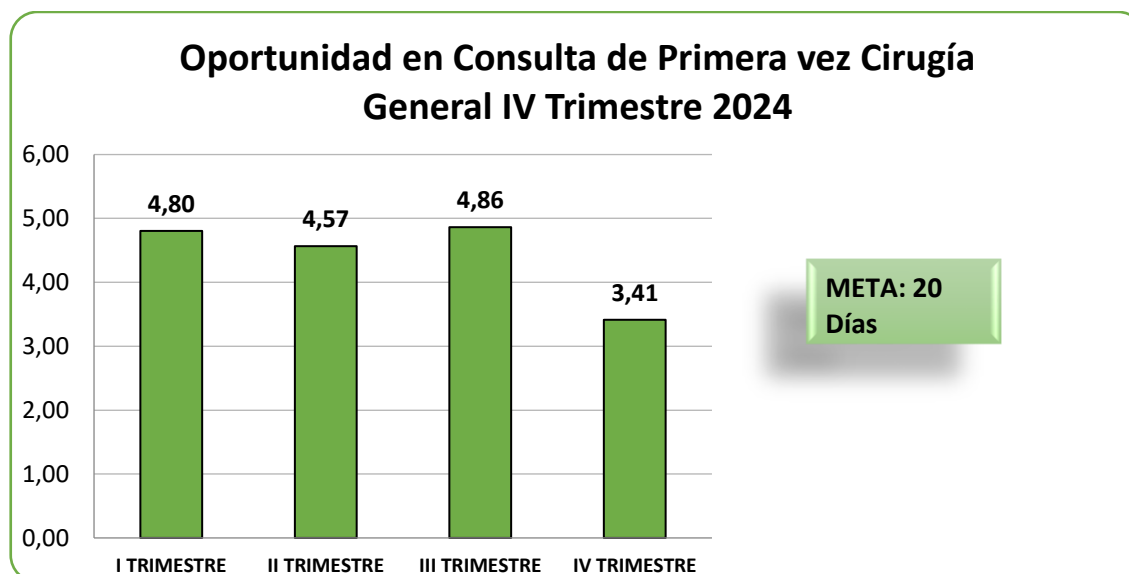
Fuente: Oficina de Calidad

Informe de Calidad Decreto 2193/04 ESE ISABU		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	11851	7938	6588	4268	19789
	Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas	2475	1701	1378	998	4176
TOTAL		4,79	4,67	4,78	4,28	4,74

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

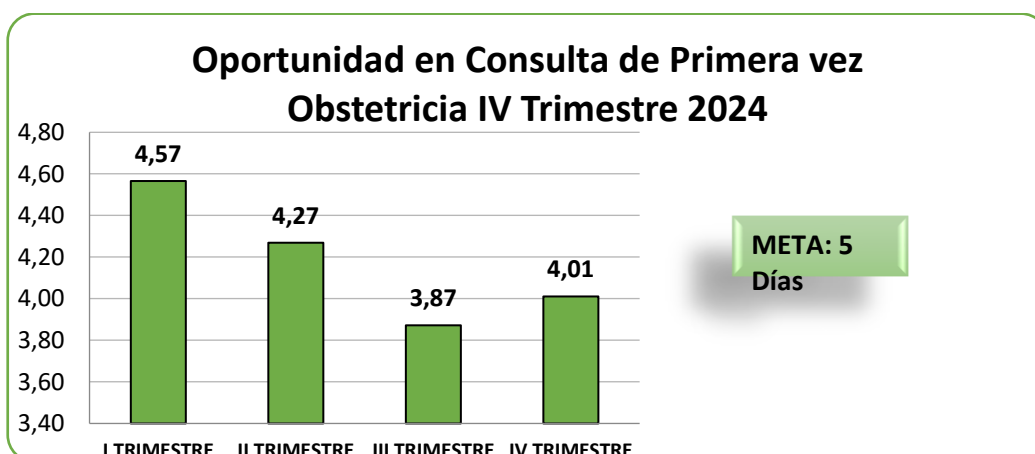
Informe de Calidad Decreto 2193/04 ESE ISABU		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	2412	2082	2310	973	4494
	Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignada	502	456	475	285	958
TOTAL		4,80	4,57	4,86	3,41	4,69

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 cuarto trimestre del 2024 de 4,41 días, lo que demuestra la amplia oferta que tiene este servicio.

La ESE ISABU se destaca por una oportunidad óptima en las consultas de cirugía general, encontrándose en un promedio de 4,6 días de tiempo de espera, lo genera accesibilidad a los usuarios que requieren procedimientos quirúrgicos.

OPORTUNIDAD EN LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ DE OBSTETRICIA



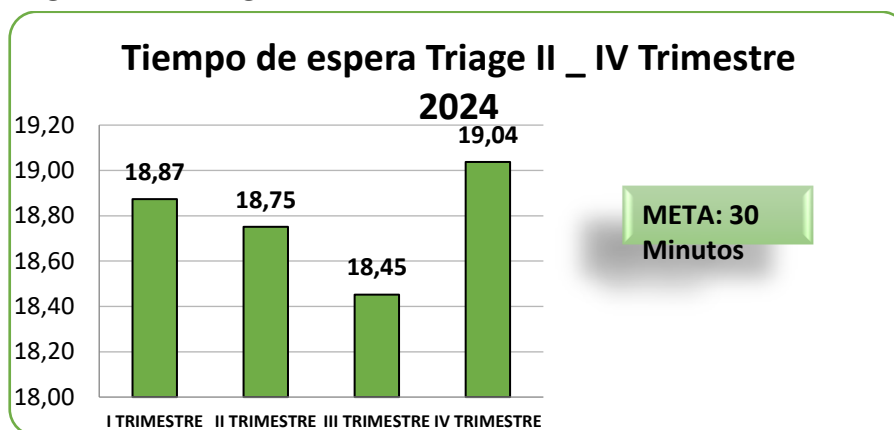
Fuente: Oficina de Calidad

Informe de Calidad Decreto 2193/04 ESE ISABU		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	2776	1904	1421	1500	4680
	Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas	608	446	367	374	1054
TOTAL		4,57	4,27	3,87	4,01	4,44

Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad en consulta de Obstetricia presenta un resultado óptimo con un tiempo de espera promedio para el cuarto trimestre del 2024 de 4,18 días, lo que demuestra la amplia oferta que tiene este servicio.

TIEMPO DE ESPERA TRIAGE II



Fuente: Oficina de Calidad

Informe de Calidad Decreto 2193/04 ESE ISABU		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
Tiempo promedio de espera para la atención del triage "2"	Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es calificado como "triage" y el momento en el cual es atendido en consulta de urgencias por médico	4473	4463	4262	4074	8725
	Número total de Pacientes clasificados como triage "2" en un periodo determinado	237	238	231	214	469
TOTAL		18,87	18,75	18,45	19,04	18,60

Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de tiempo de espera Triage II obtuvo un resultado promedio para el cuarto trimestre de 2024 de 18,78 minutos promedio para la vigencia, lo que indica la eficiencia y resolutivez del servicio.

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

La oficina de Calidad continúa desarrollando auditorías internas 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	
RED CENTROS DE SALUD	Colorados	Morrorrico
	Café Madrid	Rosario
	Kennedy	Concordia
	Villa rosa	Mutis
	Regaderos	Campo Hermoso
	IPC	Joya
	San Rafael	Bucaramanga
	Gaitán	Pablo VI
	Santander	Toledo Plata
	Girardot	Libertad
	Comuneros	Cristal
UNIDADES HOSPITALARIAS	Hospital Local del Norte	Unidad Materno Infantil Santa Teresita- UIMIST
	Consulta externa	Consulta Externa
	Farmacia	Laboratorio
	Laboratorio	Radiología
	Radiología	Farmacia
	Urgencias	Urgencias
	Hospitalización	Partos
	Transporte asistencial	Hospitalización
	Sala de Partos	
	Cirugía	

Fuente: Oficina de Calidad

De acuerdo con el cronograma se dio un cumplimiento al 100%, promoviendo el autocontrol y desarrollando planes de mejoramiento, realizando vistas a los diferentes centros de salud y servicios de unidades hospitalarias.

▪ NOVEDADES REPS

Durante la vigencia se realizaron novedades según el modelo de red y el nivel de complejidad en los diferentes centros de salud y Unidades Hospitalarias, generando la actualización del portafolio de servicios y la autoevaluación de los servicios de salud en la plataforma REPS del Ministerio.

Actualmente la ESE ISABU tiene todos los servicios habilitados, declarados y actualizados ante la plataforma REPS del Ministerio de salud y protección social.

Programa De Humanización

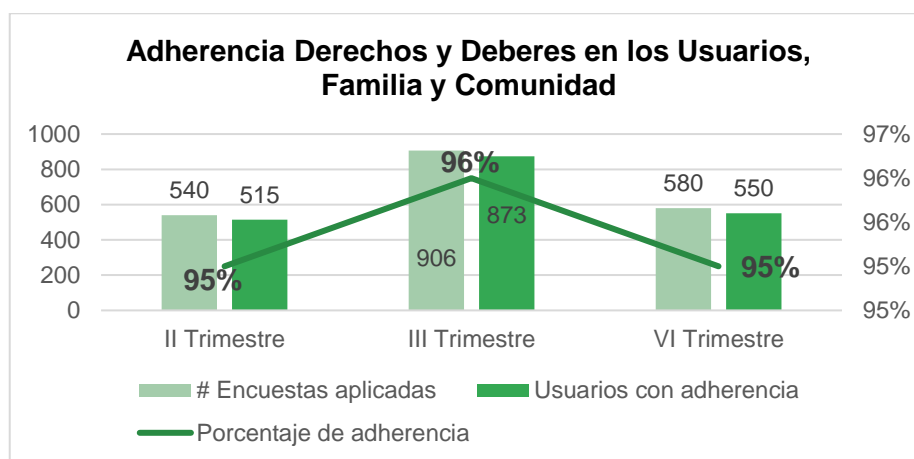
ISABU con Derechos y Deberes

Durante el periodo de enero a diciembre de 2024 se continuo el despliegue de los derechos y deberes actualizados a todo el personal de Unidades Hospitalarias, Centros de salud, a la alianza

de usuarios y a los usuarios del servicio de hospitalización, consulta externa, logrando impactar a 9.870 usuarios. Publicación que se puede evidenciar en la en página web. <https://isabu.gov.co/transparencia/derechos-y-deberes/>



Medición de adherencia: Dando continuidad en la medición de adherencia de conocimiento de los usuarios en el servicio de consulta externa de las diferentes sedes ambulatorias – Red centros de salud y en los diferentes servicios de las unidades hospitalarias con el fin de identificar si los usuarios están utilizando, aplicando efectivamente la información que se les ha proporcionado y si están cumpliendo con las expectativas de aprendizaje. La medición se llevo a cabo a través de una encuesta de conocimiento, logrando su aplicación a 2026 usuarios y obteniendo un 96% (1938 usuarios) de adherencia a los derechos y deberes de los usuarios.



Datos	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre
# Encuestas aplicadas	540	906	580
Usuarios con adherencia	515	873	550
Porcentaje de adherencia	95%	96%	95%

Fuente: Oficina de Calidad

Enfoque diferencial

Durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2024, se desarrollaron diversas actividades para nuestros funcionarios y colaboradores: “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.



Con el fin de reforzar el conocimiento en el personal, se llevó a cabo, Curso virtual basado en el Manual Atención Prioritaria con Enfoque Diferencial en la plataforma Google Classroom, cuyo objetivo es mejorar y medir el conocimiento, aplicabilidad de manera didáctica en los diferentes procesos de atención; obteniendo la participación y culminación de 71 colaboradores de los servicios de Urgencias y hospitalización de unidades hospitalarias, fomentando una atención sin discriminación y humanizada para nuestros usuarios en la ESE ISABU. Logrando una adherencia al curso del 85%.

De igual manera en los diferentes grupos primarios de unidades hospitalarias se logró intervenir a 236 colaboradores a los cuales se le aplicó post test obteniendo el 96.4% de adherencia de conocimiento.



Lengua de señas colombiana

En convenio con la Universidad de Santander - UDES, con un grupo de 10 colaboradores se dio inicio al curso Lengua de señas colombiana nivel I y continuidad del nivel II al grupo que finalizo satisfactoriamente. otorgando así la certificación a 23 colaboradores en el nivel I y 13 colaboradores en el nivel II pertenecientes de las diferentes áreas administrativas, asistenciales

de la Red de centros de salud y Unidades hospitalarias; involucrados en el proceso de atención de los usuarios con discapacidad auditiva, inclusión y disminución de barreras de acceso en la institución.



Nivel I



Nivel I



Nivel II

En el mismo sentido, el 23 de septiembre, se conmemoró el Día Internacional de la Lengua de Señas, donde se realizó un experimento social con la compañía de Laura, una chica con discapacidad auditiva, desde el ISABU Marca Salud y la @alcaldiadebucaramanga; nos preparamos para brindar un servicio realmente inclusivo y de calidad. Link del video:

<https://www.instagram.com/reel/DARf4oXSm5d/?igsh=MXdtdmNzYW1kaDdsMg==>



Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios

Durante la vigencia 2024 se adecuó barreras físicas móviles en el servicio de hospitalización de las unidades hospitalarias: Hospital Local del Norte y UIMIST garantizando la privacidad e intimidad de los usuarios durante su estancia hospitalaria.



Estrategia de cuidado con orientación lúdica especialmente en niños, adulto mayor con hospitalizaciones prolongadas para hacer más cálida la estancia hospitalaria llevando a los usuarios música que alegra el alma y los corazones.

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



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

Nuestras gestantes y su familia realizaron un recorrido por sala de partos, sala de la lactancia donde se identificaron las experiencias, preocupaciones y temores, normales durante esta etapa del embarazo en torno a la atención del parto, se recibió la visita de 177 gestantes.



Por medio del 'Centro Móvil de Lactancia Materna Humanizada' se logró brindar educación a las mujeres para ser una mamá experta en el cuidado y alimentación del bebé, orientación y acompañamiento en la etapa de madre lactante.



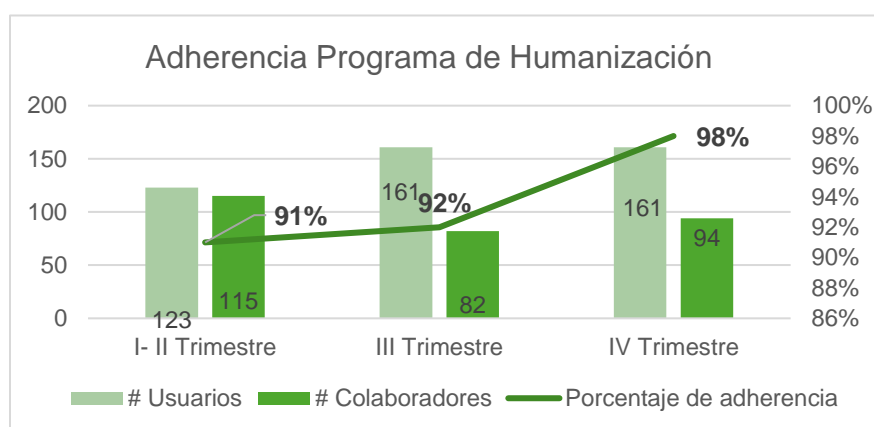
ESTRATEGIA - ISABU ESPIRITUAL

Continuamente se brinda apoyo espiritual a usuarios de acuerdo con su religión por medio de Celebración eucarística- Visita a los enfermos- Bendición de sitios de trabajos.



Rondas de Humanización

Durante la vigencia 2024 se dio cumplimiento del 100% al cronograma de rondas de humanización, en la cual se intervinieron a 445 usuarios y a 291 colaboradores obteniendo un porcentaje de cumplimiento de 94% de satisfacción de los usuarios por el trato humanizado, atención de calidad por parte de los colaboradores.



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de Humanización

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Durante la vigencia 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

Se desarrollaron rondas de seguimiento en las dos unidades hospitalarias y en los centros de salud con el propósito de evaluar la adherencia a los protocolos institucionales y detectar posibles situaciones que pudieran dar lugar a eventos adversos. Estas rondas son fundamentales, ya que no solo permiten identificar áreas de mejora, sino que también garantizan que las prácticas de atención en salud se estén implementando de manera efectiva.

Al hacerlo, se contribuye significativamente a la reducción de riesgos para los pacientes, promoviendo un entorno más seguro y de calidad en la atención. Igualmente, estas evaluaciones fomentan una cultura de aprendizaje continuo, donde el personal de salud puede compartir experiencias y estrategias para mejorar la seguridad del paciente, asegurando así que cada individuo reciba la atención que merece sin comprometer su bienestar.



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de seguridad del paciente

Programa de capacitación en seguridad del paciente

Durante la vigencia 2024 se ejecutó el cronograma establecido de capacitaciones con un enfoque especial en los paquetes instruccionales priorizados según las necesidades evidenciadas en las rondas de seguridad. Estas actividades incluyeron un taller sobre la preparación de la piel en el servicio de cirugía, así como la socialización y entrega de carnet de higienización de manos. Además, se realizó un taller teórico-práctico sobre el manual de esterilización y taller teórico práctico de catéter venos periférico dirigido a las dos unidades hospitalarias y a los centros de salud. Estas iniciativas no solo buscan mejorar las buenas prácticas de seguridad del paciente, sino también fomentar una cultura de seguridad y prevención de infecciones en el entorno clínico.

Se llevaron a cabo talleres prácticos sobre la importancia y correcta aplicación de los '10 correctos' en la administración de medicamentos, con la participación de los equipos primarios de los servicios de urgencias, hospitalización, cirugía y sala de partos del Hospital Local del Norte y la UIMIST. Asimismo, se realizó una inducción dirigida a médicos residentes, estudiantes de enfermería y auxiliares de enfermería de diversas instituciones, haciendo especial énfasis en los siguientes puntos:

- Socialización del programa de seguridad del paciente
- Como reportar un evento adverso
- Socialización y prevención de eventos adversos
- Prevención de caídas
- Manual de toma de conservación revisión embalaje y transporte de muestras de los laboratorios clínicos
- Socialización del protocolo de fuga
- Socialización del protocolo administración segura de medicamentos



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de seguridad del paciente

Asimismo, se desarrolló la Semana de la Seguridad del Paciente, que incluyó una feria en la que participó todo el personal de salud. Este evento estuvo enfocado en las seis metas de la seguridad del paciente según la OMS, que son: Identificar correctamente a los pacientes, mejorar la comunicación efectiva, mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo y garantizar una cirugía segura, reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud y reducir el daño causado por caídas.

La feria también fomentó la colaboración y el compromiso del equipo de salud hacia la mejora continua en la atención al paciente. A través de actividades interactivas y talleres, se promovió una cultura de seguridad que busca empoderar a los profesionales de la salud en la identificación y mitigación de riesgos, asegurando así un entorno más seguro para todos los pacientes. Este enfoque integral refuerza nuestro compromiso con la calidad y la seguridad en la atención médica, priorizando siempre el bienestar de quienes atendemos.



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de seguridad del paciente

Programa de infecciones

El programa de infecciones, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Resolución 2471 de 2022 y con el objetivo de prevenir las infecciones asociadas a la atención, ha implementado diversas actividades dirigidas al personal asistencial; durante la vigencia 2024 por vía virtual a través de la plataforma Meet Google, se realizaron diferentes talleres abarcaron temas fundamentales, tales como:

- Política y programa de seguridad del paciente
- Reporte de eventos adversos
- Identificación correcta del paciente
- Prevención de caídas instruccional
- Prevención de fugas
- Administración correcta de medicamentos

- Socialización y prevención de eventos adversos
- Manual de toma de conservación revisión embalaje y transporte de muestras de los laboratorios clínicos



Estrategia multimodal de higiene de manos

La higiene de manos se ha consolidado como la estrategia más efectiva para controlar las infecciones asociadas a la atención en salud. Como institución comprometida con la seguridad y el bienestar de nuestros pacientes, hemos implementado 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 antiséptico. Este enfoque nos permite evaluar la calidad de la técnica utilizada en los cinco momentos clave de atención al paciente en las dos unidades hospitalarias y centros de salud.

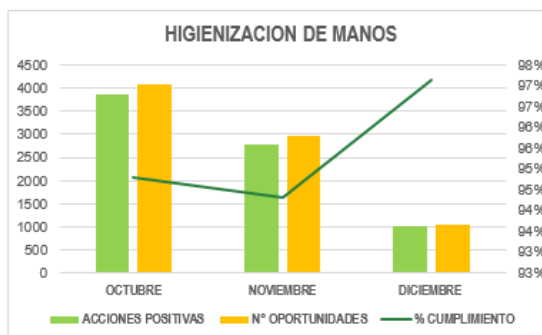
Para llevar a cabo esta actividad, realizamos un seguimiento mensual del cumplimiento de las prácticas de higienización de manos por parte del personal de salud durante la atención a los pacientes. Esto nos permite medir el indicador de lavado de manos y obtener información relevante sobre el desempeño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

ESTRATEGIA DE HIGIENE DE MANOS

PERIODO 2024	ACCIONES POSITIVAS	N° OPORTUNIDADES	% CUMPLIMIENTO
OCTUBRE	3874	4086	95%
NOVIEMBRE	2793	2961	94%
DICIEMBRE	1021	1051	97%
TOTAL	7688	8098	95%

$$\% \text{ ADHERENCIA} = \frac{7688 \text{ ACCIONES POSITIVAS}}{8098 \text{ OPORTUNIDADES}} \times 100$$

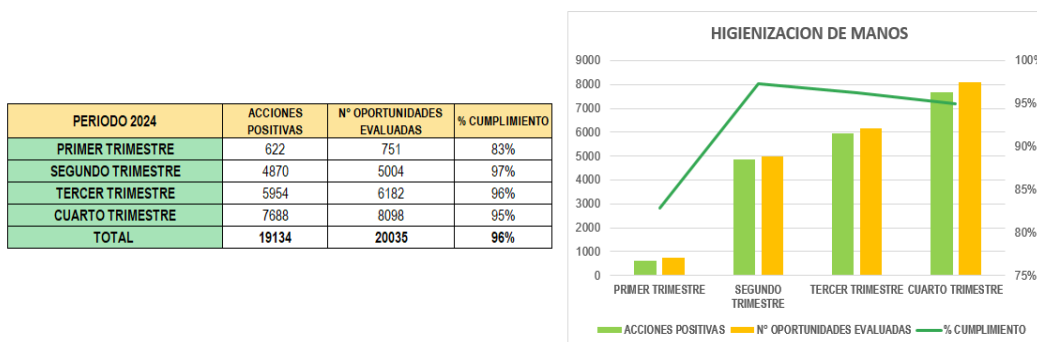
$$\% \text{ ADHERENCIA} = 95\%$$



Fuente: Oficina de calidad

Durante el cuarto trimestre de 2024, se llevó a cabo evaluación de la adherencia a las prácticas de higiene de manos en un total de 8098 observaciones realizadas en diversas unidades hospitalarias. Durante este período, se registraron 7688 acciones positivas de adherencia a las pautas de higienización de manos en los cinco momentos designados, lo que equivale a un cumplimiento del 95%. Sin embargo, se identificaron 410 acciones en las que no se cumplió con el protocolo establecido, representando un índice de incumplimiento del 5%.

Indicador general vigencia 2024 de higienización de manos



Fuente: Oficina de Calidad –

Durante la vigencia del 2024, se llevaron a cabo 20.035 observaciones en las dos unidades hospitalarias y centros de salud. Se registraron 19.134 acciones positivas de adherencia al protocolo de higienización de manos, lo que equivale a un cumplimiento del 96%. Se evidencia una tendencia positiva en la adherencia a las prácticas de higiene de manos, lo que contribuye significativamente a la reducción de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

El programa de higiene de manos sigue siendo una de las principales estrategias para la prevención de infecciones en nuestra institución. La implementación continua de entrenamientos, talleres y actividades conmemorativas refuerzan la importancia de esta práctica y contribuyen a garantizar un entorno seguro y saludable en todos los niveles de atención.

Se realizaron rondas de seguimiento en las dos unidades hospitalarias y centros de salud para evaluar la adherencia a los protocolos institucionales y detectar posibles Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Estas rondas permiten identificar áreas de mejora y asegurar que las prácticas recomendadas se estén implementando correctamente, contribuyendo así a la reducción de riesgos para los pacientes.

Se cumplió con el cronograma establecido, donde se ejecutó diversas actividades durante el cuarto trimestre de 2024, enfocadas en la prevención de infecciones en los servicios de salud. Estas actividades incluyeron un taller teórico práctico sobre limpieza y desinfección de superficies, áreas y dispositivos biomédicos, taller teórico práctico de sondaje vesical, socialización del protocolo de cateterismo venoso periférico, GPC de prevención de infecciones sitio operatorio y uso racional de antibióticos.

Estas iniciativas no solo buscan mejorar las buenas practica de seguridad del paciente, sino también fomentar una cultura de seguridad y prevención de infecciones en el entorno clínico.



Fuente: Oficina de Calidad

GESTIÓN SANITARIA Y AMBIENTAL

En cumplimiento con las actividades establecidas en el subproceso de Gestión Ambiental de la ESE ISABU, se describen a continuación las actividades desarrolladas en 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 programaron cuatro comités los cuales fueron desarrollados de manera efectiva el 27 de febrero de 2024, el 28 de mayo de 2024, el 25 de septiembre de 2024, y el 26 de noviembre de 2024.

✓ 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 la vigencia 2024, el centro de salud Rosario con 376.44 kilogramos fue el mayor generador de residuos Biosanitarios, seguido del centro de salud Toledo plata con 345.83 kilogramos y centro de salud Café Madrid con 337.65 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 23.35 kilogramos y el centro de salud Café Madrid con 19.97 Kilogramos, en cuanto a los residuos cortopunzantes el centro de salud Mutis es el mayor generador de este residuo con 67.24 kilogramos 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 la vigencia 2024:

UNIDAD DE ATENCION	Biosanitarios Kg	Vidrio kg	Cortopunzantes kg
ROSARIO	376,44	12,1	21,92
TOLEDO PLATA	345,83	8,9	23,43
CAFÉ MADRID	337,65	19,97	25,91
MUTIS	307,43	17,8	67,24
GIRARDOT	263,77	15,73	21,63
IPC	228,96	11,26	21,14
COMUNEROS	226,82	16,92	7,8
SAN RAFAEL	211,12	5,3	13,87
MORRORICO	186,51	7,71	12,96
CAMPO HERMOSO	183,26	11,1	21,94
GAITAN	176,23	8,8	17,36
LIBERTAD	167,5	7,43	19,65
KENNEDY	161,14	23,35	27,91
COLORADOS	154,68	10,2	17,21
SANTANDER	122,7	0	7,79
LA JOYA	121,3	6,06	14,05
BUCARAMANGA	115,83	4,3	13,47
VILLA ROSA	105,43	5,1	12,45
PABLO VI	104,19	3,29	9,18
CRISTAL ALTO	104	6,6	5,86
CONCORDIA	73,5	2	4,3
REGADEROS	68,87	6,6	10,09

Fuente: Oficina Gestión Ambiental

✓ 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 esta vigencia se realizó la correcta disposición de 26475.56 kilogramos de residuos Biosanitarios en el Hospital Local, seguido de la Unidad Intermedio Materno Infantil Santa Teresa la cual dispuso un total de 2546.53 kilogramos durante la vigencia. En cuanto a los residuos de vidrio el hospital local del norte genero un total de 1528.03 kilogramos y en la UIMIST 215.1 kilogramos.

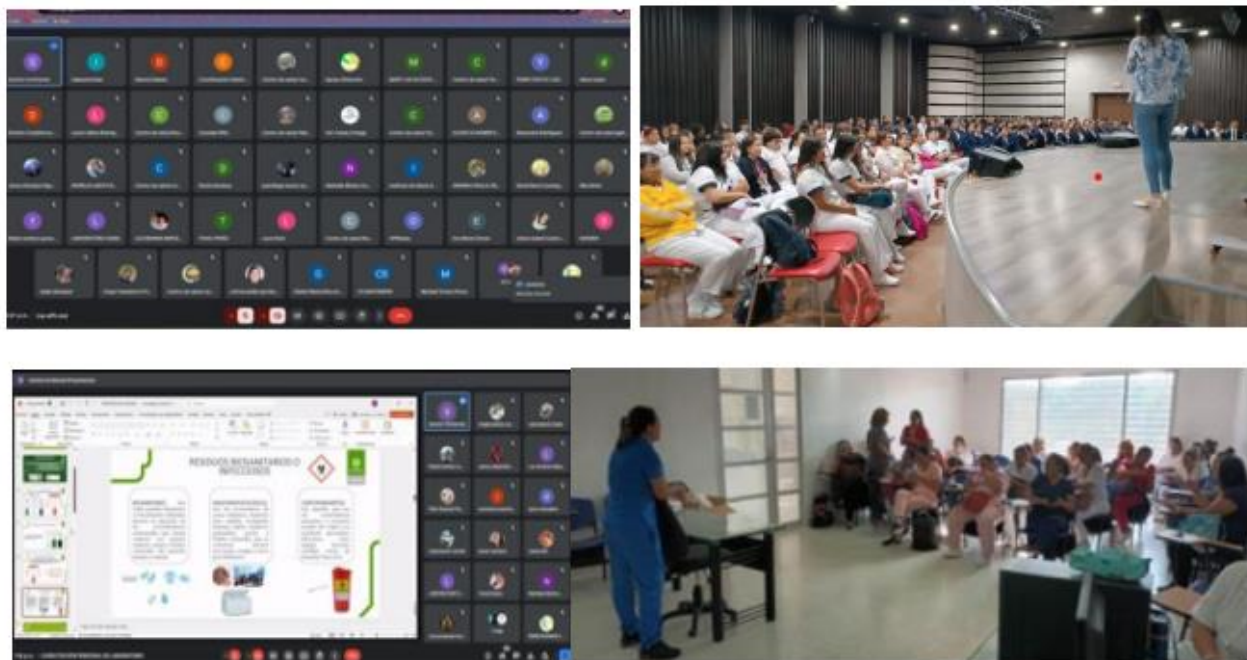
UNIDAD HOSPITALARIA	Biosanitario Kg	Vidrio Kg	Cortopunzante Kg	Anatomopatológico Kg
HLN	20387,65	1188,03	600,09	1670,65
UIMIST	2028,63	178,45	107,17	611,00

Fuente: Formato RH-1 y manifiestos de carga

✓ Capacitaciones temas medio ambientales

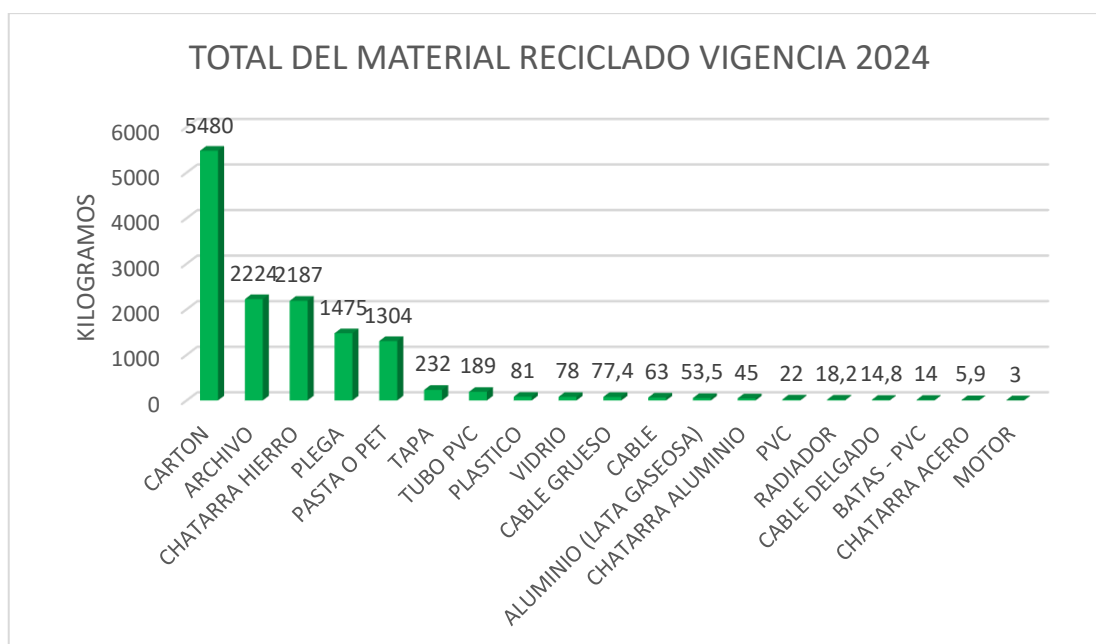
Dando cumplimiento al cronograma de capacitaciones, durante la vigencia 2024, se realizaron veintisiete (27) jornadas de capacitaciones a líderes de los centros de salud, al personal de servicios generales, personal de farmacia, radiología, urgencias, al personal de la alianza de usuarios, Centro de Salud Concordia, Centro de Salud Colorados, Centro de Salud Girardot, centro de salud Morrónico, 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, médicos, personal de urgencias, hospitalización entre otros logrando llegar a 887 personas.

Se realizaron doce (12) inducciones a los estudiantes de los diferentes convenios, los cuales realizan rotación por los diferentes servicios de la ESE ISABU así como en diferentes sedes, lo anterior con el objetivo de incentivar y dar las pautas necesarias para realizar una correcta disposición de los residuos durante su rotación por la institución, logrando llegar a 1745 estudiantes de diferentes profesiones como auxiliares de enfermería, enfermeros profesionales, médicos, personal administrativo de la salud entre otros.



✓ Venta De Reciclaje

Durante esta vigencia se realizó la venta de reciclaje obteniendo un ingreso de SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DIEZ PESOS MCTE (7.578.010.00), 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 13.566.8 kilogramos



Fuente: Gestión Ambiental - RH-1

- ✓ **Responsabilidad Social Empresarial** Encaminados en el tema de la responsabilidad social empresarial la ESE ISABU realiza campañas que contribuyen al cuidado del medio ambiente.
- ✓ **Red Pilosa “Pilas Que Dan Vida”** trabajamos en la recolección de pilas en todas nuestras sedes, ubicando contenedores exclusivos para la recolección de este material, con el objetivo de crear hábitos que contribuyan activamente en el sostenimiento y mejoramiento de nuestros recursos naturales, para la vigencia 2024 se logró disponer 127 kilogramos.
- ✓ **“Tapas Por La Vida”**. El instituto de salud de Bucaramanga se une al proyecto social de la asociación SANAR contribuyendo con la recolección de las tapas plásticas en cada una de nuestras sedes logrando de esta manera regalar esperanza de vida a los niños con cáncer del Hospital Universitario de Santander y a la conservación del medio ambiente. Entregando aproximadamente 108.71 kilogramos durante la vigencia.

QRSF–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.

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

TIPO DE INFORMACIÓN	1 TRIMESTR E 2024	2 TRIMESTR E 2024	3 TRIMESTR E 2024	4 TRIMESTR E 2024
Número de solicitudes recibidas	0	0	0	0
Número de solicitudes trasladadas a otra institución	0	0	0	0
Tiempo de respuesta a la solicitud	3 DIAS	3 DIAS	3 DIAS	3 DIAS
Número de solicitudes a las que se negó el acceso a la información.	0	0	0	0

Fuente Estadísticas oficina SIAU

PQRS y atención 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 con los medios utilizados.

MEDIOS DE RECEPCION DE LAS PQRSF	1 TRIMESTRE 2024	2 TRIMESTRE 2024	3 TRIMESTRE 2024	4 TRIMESTRE 2024	TOTAL PRIMER SEMESTRE DE 2024
Electrónica. (página web, correo, teléfono)	29	97	77	102	305
Buzón o presencial	88	154	125	232	599
TOTAL	117	251	202	334	904

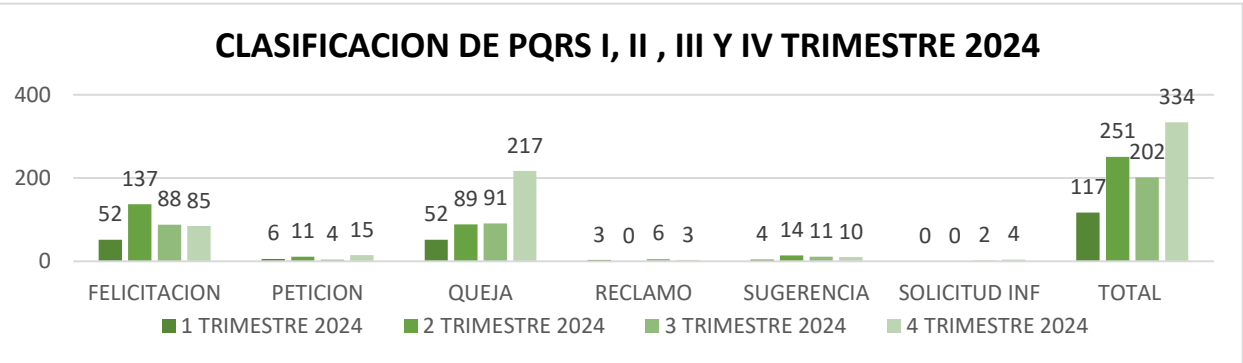
Fuente Estadísticas oficina SIAU

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

CLASIFICACION PQR'S	1 TRIMESTRE 2024	2 TRIMESTRE 2024	3 TRIMESTRE 2024	4 TRIMESTRE 2024	TOTAL 2024	PARTICIPACION
FELICITACION	52	137	88	85	362	40%
PETICION	6	11	4	15	36	4%
QUEJA	52	89	91	217	449	50%
RECLAMO	3	0	6	3	12	1%
SUGERENCIA	4	14	11	10	39	4%
SOLICITUD INF	0	0	2	4	6	1%
TOTAL	117	251	202	334	904	100%

Fuente Estadísticas oficina SIAU

En la siguiente grafica observamos un comparativo de las PQRSF en los cuatro trimestres de la vigencia 2024:



Fuente Estadísticas oficina SIAU

En la ESE ISABU contamos con 22 buzones en los centros de salud y 6 buzones en las unidades hospitalarias para la recepción de PQRS. 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	3 TRIMESTRE 2024	4 TRIMESTRE 2024	TOTAL 2024
1-3 DIAS	117	251	202	334	904
TRASLADO A OTRA ENTIDAD	0	0	0	0	0
SIN RESPUESTA	0	0	0	0	0
TOTAL	117	251	202	334	904

Fuente Estadísticas oficina SIAU

En la siguiente tabla podemos observar la descripción de las principales causas de PQRS durante los cuatro trimestres de la vigencia 2024:

PRINCIPALES CAUSAS PQRS:	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	III TRIMESTRE 2024	IV TRIMESTRE 2024	TOTAL 2024
Felicitaciones	52	137	88	85	362
Demora en la atención de cita por medicina general.	7	18	10	30	65
Demora en la atención de urgencias.	9	14	5	14	42
Demora en la asignación de citas por medicina general y/o especializada	9	12	14	68	103
Mal trato por parte de los funcionarios de salud.	12	7	4	5	28
Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones, dx)	10	6	4	8	28
Demora en la atención de cita por medicina especializada.	1	12	15	22	50
Solicitud de personal	1	11	6	15	33
Otras	6	4	14	25	49
Demora en la entrega de medicamentos.	1	9	8	22	40

Insuficiencia de equipos médicos y deterioro de los mismos.	6	4	7	11	28
Inadecuadas instalaciones locativas o daño en mobiliario.	2	5	9	7	23
Demora en la asignación y/o entrega de ayudas diagnósticas (rx lab)	1	4	6	9	20
Insatisfacción por procedimientos médicos inconclusos.	0	4	2	5	11
Mal trato por parte de los usuarios a los funcionarios.	0	3	4	2	9
Negación en la atención del servicio de urgencias.	0	1	0	1	2
Afiliación (multiafiliación, no asegurados, novedades en las bases datos)	0	0	6	5	11

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

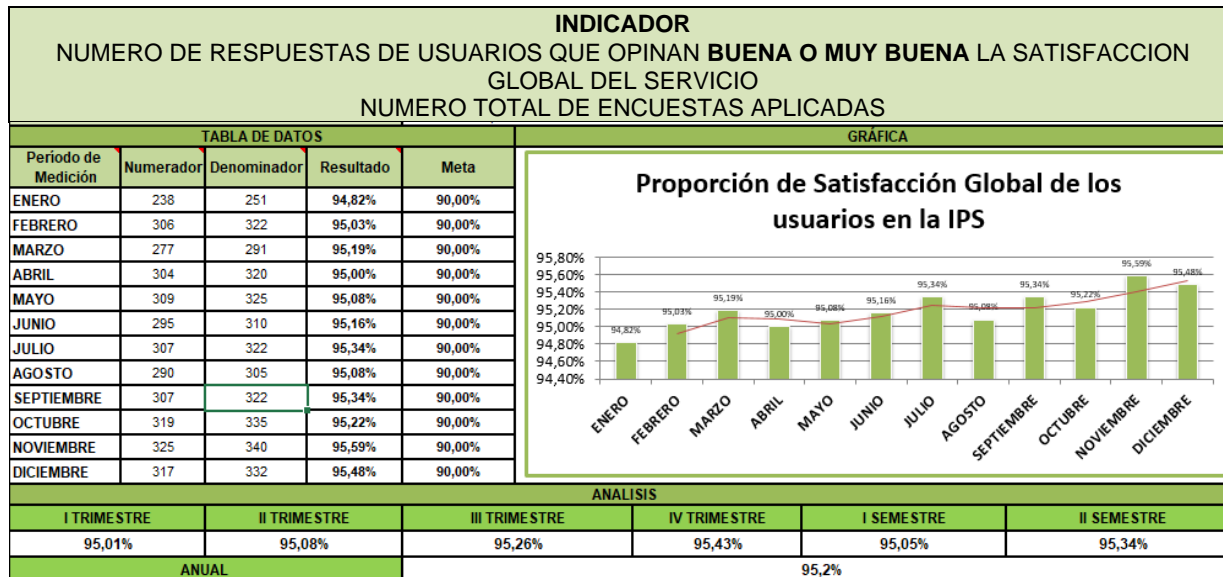
	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar la participación social en salud en los diferentes mecanismos como comité de ética hospitalaria, copaco, consejo territorial de seguridad social en salud y alianza • Se renovaron los cargos de la alianza de usuarios y representantes de los usuarios ante COPACO, 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. • Reuniones con ediles y lideres de la comunidad para revisar necesidades y expectativas.
--	---

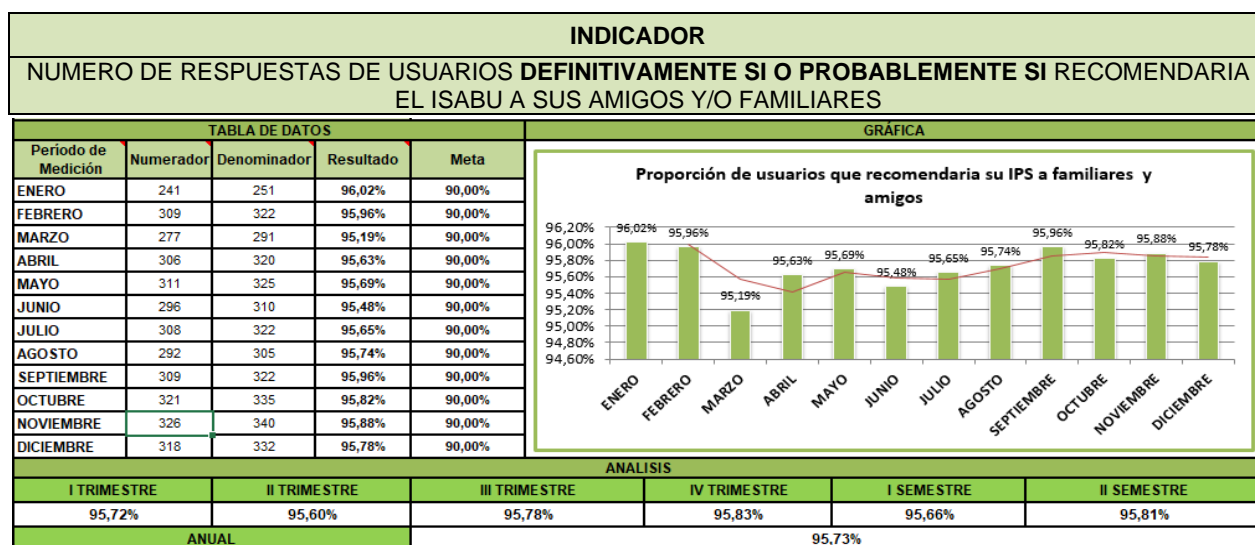
Fuente. Estadísticas oficina SIAU.

✓ Indicadores De Satisfacción

Para el Instituto de Salud de Bucaramanga es muy importante conocer a profundidad, la opinión de nuestros usuarios de acuerdo con 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.





Fuente Estadísticas oficina SIAU

Con base en la Resolución No. 256 en cuanto a nuestros indicadores, es necesario tener en cuenta que la institución presenta cumplimiento no tan solo en el procedimiento de medición, sino también en los parámetros de resultado como se evidencio en los cuadros anteriores.

✓ **Actividades ejecutadas en el 2024 con respecto a la estrategia del programa siau.**

- Atención de usuarios en cada una de las unidades operativas.
- Se gestionó y se dio tramite internamente a documentos como autorizaciones con las diferentes EPS-S que tienen contratados nuestros servicios.
- Se brindo 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 auditorias cumpliendo con los planes de mejora.
- Se adelantó la campaña en las filas de los centros de salud de educación al usuario para asignación de citas vía medios tecnológicos.
- Se 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 2024 con respecto a la estrategia de participación social y comunitaria alianza de usuarios.**

- Se realizaron las capacitaciones de acuerdo con el cronograma aprobado para el 2024 en relación con 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 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.

8. ÁREA DE PLANEACIÓN

Programa de transparencia y ética pública 2024

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

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

De esta forma el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2024, busco 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/>

De igual manera, se ha elaborado la versión 2 del programa de transparencia como el cual es posible evidenciar en la publicación de la página institucional link: [link:https://isabu.gov.co/transparencia/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano/](https://isabu.gov.co/transparencia/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano/). De esta forma el programa, busca aunar esfuerzos interinstitucionales en aras de garantizar el goce efectivo de derechos y deberes a través de sus componentes, evidenciando el compromiso con la participación ciudadana, generando espacios para el acercamiento, conocimiento e intervención en la administración pública y el cumplimiento de los objetivos específicos.

Los componentes evidencian el compromiso con la participación ciudadana, generando espacios para el acercamiento, conocimiento e intervención en la administración pública y el cumplimiento de los siguientes objetivos específicos:

- Identificar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, determinando los riesgos de corrupción y los procesos o áreas más susceptibles o vulnerables frente al riesgo, estableciendo las conductas en las que pueden incurrir, e incorporar las acciones preventivas, seguimiento y control en los respectivos mapas de riesgos acorde a la metodología implementada por la ESE ISABU

- Optimizar los recursos físicos y tecnológicos con el fin de generar trámites en línea, simplificándolos, racionalizándolos y automatizándolos para mitigar posibles hechos de corrupción en los trámites y así acercar a la Ciudadanía a los servicios que presta la entidad, de manera simple y con un sistema de información eficiente.
- Fortalecer las publicaciones de página web de la entidad, con información de calidad y en lenguaje claro y comprensible para todos y todas.
- Fortalecer la participación ciudadana como un proceso de retroalimentación con la comunidad que permita optimizar la gestión y la prestación del servicio a la ciudadanía, mejorando la calidad y accesibilidad de la información, los trámites y servicios de la administración.
- Efectuar la rendición de cuentas de manera permanente, como estrategia de visibilización de la gestión de la entidad y fortalecimiento del control social.

✓ **Resultados Del Monitoreo “Programa De Transparencia Y Ética Pública” Vigencia 2024**

El Plan de Monitoreo consistió en un despliegue en cuatro eventos de forma presencial los cuales se realizaron los días 25 de abril, 03 de mayo, 26, 27 de agosto 2024. Este plan de monitoreo se ejecutó al 100%, llevando a cabo los eventos programados inicialmente.

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, versión 2 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, se dio cumplimiento del 100% de las metas programadas.

Programa 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 con lo establecido en la normatividad vigente y a la clasificación de la entidad como Institución Prestadora de Servicios de Salud, para el segundo cuatrimestre de la vigencia actual se tiene implementado la versión 2 del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo:

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

Fuente. Oficina de Planeación

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO VERSIÓN 2 INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E ISABU		
Subsistema	Numero de riesgos Identificados por procesos	Link
Riesgos SICOF	21	https://isabu.gov.co/transparencia/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano/
Riesgos SARLAFT	1	
Riesgos Operacionales	56	
Riesgo Actuarial	1	
Riesgo de Liquidez	1	
Riesgo Reputacional	2	

Fuente. Oficina de Planeación.

✓ Monitoreo Del Sistema Integral De Gestión Del Riesgo

La ESE ISABU cumpliendo con las responsabilidades y compromisos frente al Sistema Integral de Gestión del Riesgo referente a los esquemas de líneas de defensa (segunda línea de defensa), lineamientos expuestos en la política de Administración del Riesgo Resolución 0377; la Oficina de Planeación realiza el respectivo monitoreo a los Subsistemas de Administración del Riesgo que hacen parte del Sistema Integral de Gestión del Riesgo llevando a cabo las siguientes actividades:

- Disposición por parte de la Oficina Asesora de Planeación del formato “Matriz monitoreo de riesgos para el reporte del monitoreo de riesgos.

- Lectura de los Mapas de Riesgos donde se dan las respectivas sugerencias respecto a la redacción del riesgo, la pertinencia de los controles definidos con la causa identificada, el riesgo y su indicador, se verifica el cumplimiento de los controles validando las evidencias del plan de acción.
- Se informa al responsable del Subsistema de Administración del Riesgo, la ruta de cargue de evidencias y el tipo de evidencias a cargar, orden y como justificar el indicador.

✓ **Política Administración Del Riesgo**

El Instituto en 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.

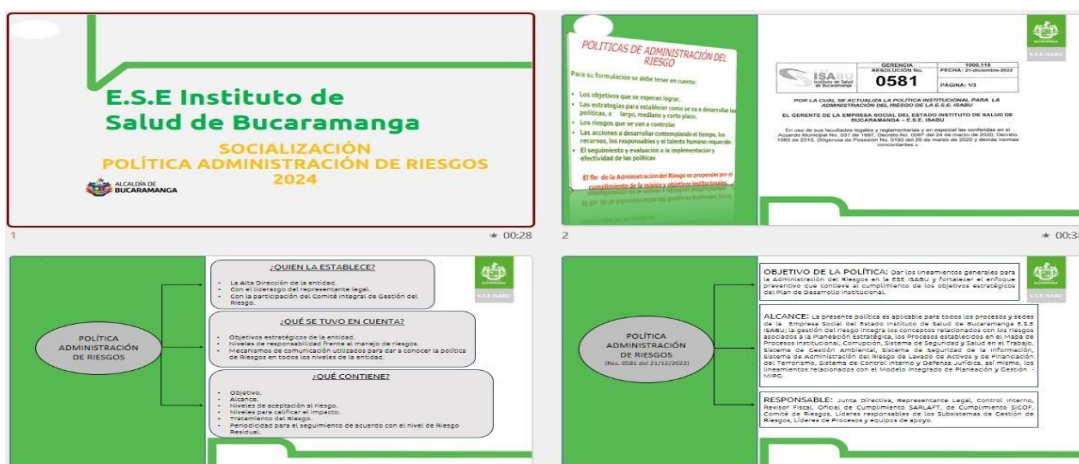
Dando cumplimiento a la ley 1712 del 2014 se publica en la página institucional la Política de Administración del Riesgo, Resolución 0581 de 21 de diciembre de 2022, se pueden observar en la página institucional en el siguiente link: <https://isabu.gov.co/transparencia/politicas-lineamientos-y-manuales/>.

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.

Para el 27 de agosto 2024 se realizó actualización de la política de administración del Riesgo, mediante acto administrativo Resolución 0377 adicionando lo siguiente:

- Modificación en los responsables de los subsistemas integrados de Gestión de Riesgos de Seguridad de la Información.
- Inclusión en la segunda línea de defensa al proceso de Gestión de Talento Humano como responsable de monitorear temas claves del ciclo del servidor (capacitación, bienestar, incentivos, convivencia laboral, código integridad), generando alertas sobre incumplimientos, situaciones críticas que afectan el clima laboral y pasibles afectaciones al código de integridad.

Publicación Pagina Institucional Link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2024/10/4.RESOLUCION-0377-POLITICA-DE-ADMON-DEL-RIESGO-2024-1.pdf>



Proyectos

Durante la vigencia 2024 el Instituto de Salud de Bucaramanga, logró obtener la viabilidad del concepto técnico para proyectos de inversión por parte de la Secretaria de Salud del Departamento de Santander para el proyecto denominado “Reposición de los ascensores de la sede Hospital Local del Norte de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga”, el cual fue posteriormente presentado a Banco de Proyectos de inversión Municipal y certificado mediante código BPIN No. 202400000003953. Este proyecto contempla el desarrollo actividades de obras civiles que incluyen el desmonte de los ascensores actuales, resane de la infraestructura física, y el retiro y disposición final de los materiales obsoletos; la adecuación y modernización del sistema eléctrico, una tarea indispensable para garantizar que los nuevos ascensores funcionen de manera segura y eficiente, y cumplan con la normatividad actual en la materia; y finalmente, la adquisición e instalación de los dos nuevos ascensores, con todos los requerimientos técnicos y de seguridad, marcará el punto culminante de este proyecto. Estos ascensores estarán acordes para cumplir con los estándares de accesibilidad, permitiendo el traslado cómodo y seguro de personas con movilidad reducida, pacientes en camillas y otros usuarios con necesidades especiales. Este proyecto es financiado con recursos de cuentas maestras transferidos por parte de la alcaldía Municipal de Bucaramanga y culminará su ejecución física durante el primer semestre de 2025.

Así mismo, se logró obtener la viabilidad del concepto técnico para proyectos de inversión por parte de la Secretaria de Salud del Departamento de Santander para el proyecto denominado “Adquisición y dotación de dos vehículos tipo ambulancia para el transporte asistencial básico de pacientes de la ESE Instituto de salud de Bucaramanga”, el cual fue posteriormente presentado a Banco de Proyectos de inversión Municipal y certificado mediante código BPIN No. 202400000002301. A través de la ejecución de este proyecto la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU, busca adquirir y dotar con dos ambulancias de Transporte Asistencial básico – TAB, para el traslado de pacientes de referencia y contrarreferencia en cumplimiento de los programas de atención en salud, lo cuales requieren que las ambulancias se encuentren en correcto funcionamiento mecánico, habilitadas conforme a la resolución 3100 de 2019 del ministerio de Salud y la norma NTC 3729, que define la tipología vehicular, ambulancias de transporte terrestre. Este proyecto será financiado en un 66% con recursos transferidos por parte del Ministerio de Salud y Protección social, y un 34% con recursos

de cuentas maestras transferidos por la alcaldía municipal de Bucaramanga. Los vehículos se espera que se encuentren al servicio de los ciudadanos a partir del segundo semestre de 2025.

Área De Comunicaciones

Durante el cuarto 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 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://www.facebook.com/share/18AEEqVQb5/?mibextid=wwXlfr>

Link Instagram: https://www.instagram.com/isabu_bga?igsh=eTNubjQzNDd3cWl5

Link X: <https://x.com/Isabubga?t=up6Cy9wfQEYKXYUcQJibag&s=08>

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

Durante el año del 2024 el subproceso de comunicaciones logró resaltar la gestión de la Institución por medio de contenidos de alto valor, posicionando a la E.S.E ISABU como una Marca Salud en Santander. Lo anterior se evidencia en la ejecución y publicación de los siguientes productos, los cuales se trabajaron articuladamente con la oficina de prensa de la Alcaldía de Bucaramanga, siguiendo los lineamientos del Manual de Identidad Visual propio de la Institución.

Formato de contenido	Cantidad de publicaciones realizadas
Reels y/o videos institucionales	108
Piezas gráficas	150
Días especias	30
Comerciales	2
Boletines de prensa	32

Fuente: Propia de Comunicaciones

Reels y/o videos institucionales:

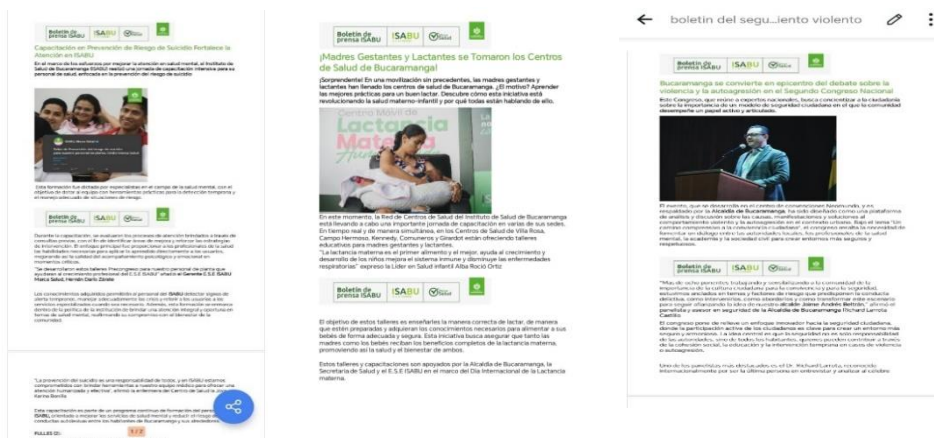




Piezas Graficas



Boletines de prensa:



El subproceso de comunicaciones ha logrado escalar su presencia en medios locales y regionales, ampliando la cobertura noticiosa y replicación de contenidos enfocados en gestión, logros, avances y eventos realizados en la institución, de igual manera se han realizado reuniones y encuentros con diferentes periodistas y medios de comunicación, con el fin de acercarlos y darles a conocer acerca de la Marca Salud, la cual se está proyectando, bajo el Manual de Identidad Visual de la Institución.

Medio de comunicación	Link de publicación
Vanguardia	https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/2024/11/19/video-vacunacion-sin-barreras-ha-impactado-a-mas-de-64000-personas-en-bucaramanga/
Vanguardia	Con tecnología, detectan de manera gratuita VPH en Bucaramanga: https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/2024/12/09/con-tecnologia-detectan-de-manera-gratuita-vph-en-bucaramanga/?utm_source=share
Vanguardia	Población migrante, retornada y de acogida en Bucaramanga: así puede recibir atención médica en el Isabu https://www.vanguardia.com/juntossomosmas/2024/09/06/poblacion-migrante-retornada-y-de-acogida-en-bucaramanga-asi-puede-recibir-atencion-medica-en-el-isabu/
Radio Melodía	https://melodiaenlinea.com/atencion-medica-llevaron-la-oim-y-el-isabu-a-poblacion-migrante-y-habitantes-de-calle-en-bucaramanga/
El Frente	ISABU incorpora tecnología de punta para detección temprana del VPH: https://elfrente.com.co/isabu-incorpora-tecnologia-de-punta-para-deteccion-temprana-del-vph/
El Frente	Gran Jornada de Vacunación: https://x.com/diarioelfrente/status/1849909111720190248
El Frente	ISABU entregó 1.300 regalos a niños en 22 centros de salud de Bucaramanga: https://x.com/diarioelfrente/status/1872332004944945322?s=46
Lo que pasa en Bucaramanga	https://www.instagram.com/p/C-qvAsXJ6Jl/?locale=es
Boletín de Noticias	ISABU Incorpora tecnología de punta para la detección temprana de VPH: https://boletindenoticias.com.co/isabu-incorpora-tecnologia-de-punta-para-la-deteccion-temprana-del-vph/
Boletín de Noticias	Unidad móvil de mamografía express de ISABU https://boletindenoticias.com.co/la-unidad-movil-de-mamografia-express-de-isabu-llevando-prevencion-de-cancer-de-mama-a-bucaramanga/
RTVC Noticias	En Bucaramanga realizaron experimento social para normalizar lactancia: https://www.instagram.com/reel/C-IHCemP5Vs/?igsh=ZmlsendpbWJxbG16

Fuente: Propia de Comunicaciones



✓ Comunicación Interna

Con el fin de alinear, estructurar y socializar información pertinente con los colaboradores de la institución, el subproceso de comunicaciones ha establecido canales de difusión por medio de grupos de WhatsApp articulados con líderes de oficina y contratistas, para compartir de manera ágil y de fácil visualización, contenidos publicados en las redes sociales institucionales.

Por medio de News Letters, se promueve la cultura de interacción entre el personal de la Marca Salud, con el fin de que se incremente la interacción, como comentarios, likes y menciones en los contenidos publicados. Lo anterior, bajo la estrategia 'El Seguidor del Mes, la cual exalta de manera mensual los usuarios más activos dentro de la red social Instagram. Por medio de esta metodología, se logra involucrar el interés, midiendo la actividad digital.

De manera articulada con la Oficina de Talento Humano, se han realizado piezas gráficas conmemorativas para resaltar la labor de los perfiles laborales de los colaboradores de la E.S.E ISABU, las anteriores se publican en las redes sociales Facebook, Instagram y por mailing desde el correo institucional de Talento Humano.

Junto con la oficina de IT se incorporaron fondos de pantalla corporativos en los computadores institucionales para mejorar la comunicación interna y externa, así como para reforzar nuestra identidad.

En el mes de diciembre se realizó un concurso de Navidad para fomentar el espíritu navideño, la colaboración y el trabajo en equipo, con el fin de mejorar el ambiente y el entorno en los puntos de atención de los trabajadores y usuarios

Historias seguidor del mes:



Concurso de Navidad en centros de Salud:



Registro fotográfico Navidad con los colaboradores y usuarios en la Red de Servicios Centros de Salud y Unidades Hospitalarias, integración y tiempo para disfrutar:



A través de fondos de pantallas en los equipos institucionales se transmite a los colaboradores información relevante, se logra fortalecer la identidad de nuestra marca Salud, se impulsa la participación de los colaboradores y se logra una comunicación directa.



Piezas graficas conmemorativas:



✓ Cumplimiento Al Manual De Identidad Visual

Dando cumplimiento a la adopción del Manual de Identidad Visual, el área de comunicaciones reconoce el impacto significativo que estas acciones durante el año 2024 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.

Por esta razón se afirma que todos los contenidos anteriormente mencionados se acogen a los lineamientos gráficos establecidos en cuanto a logos, colorimetría, tamaños e intención del mensaje comunicativo.

Durante el cuarto trimestre del 2024 el área de comunicaciones socializó con los colaboradores de la E.S.E Instituto de Salud de Bucaramanga en el marco del Plan de Desarrollo y con el equipo directivo de la Alcaldía de Bucaramanga, en una reunión, la función, importancia y componentes del Manual de Identidad Visual, lo anterior con el fin de alinear mensajes y dar a conocer el avance comunicacional que tuvo la institución durante los últimos tres meses.



De acuerdo con las actividades realizadas en el periodo 2024 se resaltan las métricas obtenidas de las publicaciones realizadas en redes sociales Instagram y Facebook, que han sido netamente favorables. De acuerdo con le herramienta Meta Bussines Suite, en los primeros nueve meses del año la E.S.E ISABU obtuvo un aumento de seguidores del 125% en Facebook reflejado en 306 usuarios y 330,8% en Instagram con 1,5 millones de usuarios. En cuanto al alcance se registró un flujo representado en 159,3 mil usuarios de Facebook y en Instagram 103,9 mil.

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 60,7% reflejado en 14,4 mil usuarios e igualmente en Instagram, un porcentaje de aumento de 192,7% de 12,4 mil usuarios que han visitado el perfil de la E.S.E ISABU.

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 146.408 ingresos

9. ÁREA ADMINISTRATIVA

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, de esta manera 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 de la vigencia 2024:

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 Anual De Vacantes:**

En el transcurso del cuarto trimestre de 2024 en la institución se produjeron cuatro desvinculaciones, en empleos administrativos y asistenciales.

✓ **Plan De Previsión:**

Con el ánimo de garantizar la correcta ejecución de las actividades de la institución en el periodo del cuarto trimestre realizó la vinculación del subgerente científico, oficina de planeación y calidad vinculaciones fundamentales en la ESE, ya que son perfiles que determinan los lineamientos y planes de la entidad.

✓ **Plan institucional de capacitaciones:**

En el Plan Institucional de Capacitación del año 2024, se abordaron lineamientos conceptuales pedagógicos y varias metodologías académicas que permitieron concebir un aprendizaje efectivo a todos los funcionarios de la entidad, garantizando la creación, el desarrollo y el fortalecimiento de nuevos conocimientos que permitieron el desarrollo de habilidades, el cambio de actitudes logrando reforzar y complementar la capacidad cognitiva y técnica de los funcionarios.

Durante la vigencia 2024 el Plan Institucional de Capacitación, dio cumplimiento a lo estipulado en el cronograma elaborado y definido por todas las áreas de la ESE ISABU, llegando al 94% de su ejecución, cumpliendo con los objetivos fijados, mejorando las destrezas, competencias y capacidades de los miembros de la organización.

El Plan Institucional de Capacitación de la vigencia 2024, abordó áreas como:

- Atención al usuario
- Atención ambulatoria
- Atención a partos
- Calidad
- Fisioterapia
- Gestión ambiental
- Infecciones
- PYP
- Radiología
- Salud infantil
- Salud mental
- Salud pública
- Seguridad del paciente
- Sistemas
- Salud y seguridad en el trabajo
- Talento humano
- Urgencias
- vacunación

Así mismo, se muestran algunas temáticas que se abordaron durante la vigencia 2024 por el área administrativa y asistencial.

- ISQ: infecciones de sitio quirúrgico.
- DNT en menor de 5 años.
- Criterios básicos para la clasificación, ordenación y descripción de archivos digitales y físicos.
- Conceptualización sobre la responsabilidad de funcionarios y contratistas en la conservación del archivo de gestión.
- Socialización del Pgirasa.
- Socialización del Pgirasa, formato rh1, marcación de insumos, limpieza y desinfección cuartos de residuos y lavado de recipientes.
- Socialización del protocolo de administración segura de medicamentos.
- Socialización protocolo de higiene de manos.
- Socialización del protocolo de aislamiento hospitalario.
- Socialización guías de práctica clínica.

- Información, instrucción y capacitación adecuadas de los trabajadores que pudieran ser afectados por un plan de emergencia.
- Información básica a los trabajadores no ocupacionalmente expuestos, pero cuyo trabajo pueda repercutir en el nivel de exposición de otros trabajadores o miembros del público.
- Adiestramiento de la dirección superior sobre los riesgos asociados con la radiación ionizante, los principios básicos de la protección radiológica, sus responsabilidades principales con respecto a la gestión del riesgo radiológico y los elementos principales del programa de protección.
- Pasos de la estrategia IAMII, la política institucional, legislación y medición del indicador de lactancia materna exclusiva en la primera hora de vida y hasta los 2 meses. lactancia materna y puericultura (posturas, banco de leche, parto humanizado).
- Socialización y evaluación de deberes y derechos.
- Socialización del protocolo de aislamiento hospitalario.
- Socialización del protocolo de administración segura de medicamentos.
- Socialización del PAPSIVI (enfoque psicosocial, diferencial, en la atención a las personas víctimas, según la res. 1166/2018 del MSPS).
- Trabajo en equipo.
- Crecimiento económico y productivo.
- Procesos de auditorías de control interno efectivos, con apoyo en las tecnologías de la información y análisis de datos que generen información relevante para la toma de decisiones.
- Mejoramiento de la comunicación.

Para la vigencia 2024, se programaron 104 capacitaciones para desarrollar en el área asistencial y administrativa, arrojando un cumplimiento de 94%. Estas capacitaciones efectuaron el crecimiento de competencias, habilidades y destrezas que ayudaron a efectuar y concertar conocimientos de todos los funcionarios de la institución, y de esta manera se pueda fortalecer la prestación del servicio y el buen manejo administrativo.

A continuación, se muestra las capacitaciones programadas en el Plan Institucional de Capacitación de la vigencia 2024, donde se refleja que, de 104 capacitaciones planteadas se desarrollaron con éxito 98, dando cumplimiento al PIC – 2024 con el 94% y 6 capacitaciones no desarrolladas. Estas últimas serán tenidas en cuenta en la elaboración del PIC correspondiente a la vigencia 2025.

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN 2024			
CAPACITACIONES PIC 2024	CAPACITACIONES DESARROLLADAS	CAPACITACIONES NO DESARROLLADAS	% CUMPLIMIENTO
104	98	6	94%

Fuente: Oficina talento humano

✓ Plan de bienestar:

Las acciones que fueron realizadas durante el cuarto trimestre de 2024. fueron las siguientes:

- **Días por antigüedad:** se concedió veintisiete (27) compensatorios por años de servicios a lo colaboradores que cumplieron con el requisito en el mes de octubre, noviembre, diciembre.
- **Cumpleaños funcionarios:** se otorgó el día libre a ciento cuarenta y dos (142) colaboradores por el día del cumpleaños y se envía una tarjeta de cumpleaños por medio de correo de talento humano.
- **Conmemoración de profesiones:** (Día del odontólogo, día del instrumentador quirúrgico, día del trabajador social, día del mensajero, día del administrador de empresas, día del radiólogo, día del psicólogo, día del médico, día del fisioterapeuta, día del regente de farmacia. Conmemoración en redes y mecanismos de comunicación internos.
- **Actividad 1 (Estilo de vida saludable):** Se realizó una actividad de estilos de vida saludable en el mes de diciembre para la personal marca salud.
- **Taller de Manualidades:** Se realizó un taller de manual navideña en la cual se realizó un colgador para puertas.
- **Taller de Panadería (actividad 2):** Se realizó un hojaldre navideño, en las instalaciones de Comfenalco y la cuál contó con mucha acogida por nuestros colaboradores.
- **Novenas:** Se organizaron las novenas de acuerdo con cada oficina que se encontraba en la sede acrópolis y se realizaron novenas en cada centro de salud.
- **Actividad de fin de año:** Se realizó la fiesta de fin de año de la actividad de la marca salud donde se contó con un circuito de actividades como: futbol masculino, vóley playa mixto, baloncesto mixto, bolo mixto, tejo mixto, mini tejo femenino, juego de rana, rumba terapia, circuito de búsqueda, zona de hidratación y estilos de vida saludable.
- **Día de los niños Halloween:** Se envió un detalle para cada niño de acuerdo con el colaborador que tiene al niño inscrito en Comfenalco Santander.
- **Reconocimiento centro de salud con menos pqr atención a usuario:** Se realizó reconocimiento a los centros de salud Santander y cristal con 0 quejas en la cual se llevó a cabo en la fiesta de fin de año de la marca salud.
- **Actividad vacacional acuerdo colectivo ESE ISABU – ASTDEMP:** Se realizó un viaje a San Gil el mesón de Cuchicute, instalaciones de Comfenalco Santander y el cuál se les permitió llevar acompañantes a cada uno de los prepensionados, la actividad contó con actividades lúdico-recreativas, circuito hídrico, alimentación, habitación etc.

- **Pausas activas:** Se realizó pausa activa en el cuarto trimestre, con el fin de fortalecer la concentración, destrezas, trabajo en equipo.
- **Programa de desvinculación laboral asistida:** se realizó un taller de cocina de paella española.
- **Reconocimiento al desempeño y competencias:** Se realizó taller para los líderes de los servicios de los centros de salud y unidades hospitalarias en los espacios de Comfenalco.
- **Reconocimiento de fechas especiales en página web y redes sociales:** se realizó reconocimiento de profesiones por medio de las redes sociales y se envió felicitaciones de cumpleaños por medio de una tarjeta enviada desde el área de talento humano.

Para el cuarto trimestre las actividades del plan de bienestar laboral se tenían programadas 34 intervenciones de las cuales se ejecutaron 34, arrojando un cumplimiento del 100%.



✓ Plan de seguridad y salud en el trabajo

Acorde a lo establecido en el plan de trabajo anual 2024, para el cuarto trimestre se ejecutaron las siguientes actividades dando un cumplimiento a los estándares definidos:

- Verificación afiliación a Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores y contratistas acorde a nivel de riesgo
- Autoevaluación de cumplimiento de estándares mínimos del SGSST
- Verificar los soportes documentales de las mediciones ambientales realizadas y la remisión de estos resultados al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Seguimiento de indicadores del SGSST
- Seguimiento a planes de mejora del SGSST
- Requerimiento a contratistas respecto de Evaluación y seguimiento del cumplimiento del SGSST
- Elaboración y ejecución del programa de capacitación incluyendo inducción y reinducción - anual en SST
- Realización de los exámenes médicos ocupacionales
- Remisión a EPS y entrega de recomendaciones médicas según resultados de los EMO.
- Seguimiento a las recomendaciones médicas, ocupacionales y generales
- Funcionamiento del COPASST
- Funcionamiento del CCL
- Reporte e Investigación de accidente de trabajo y enfermedades laborales y actualizar la matriz de estadísticas de accidentalidad y enfermedades laborales
- Análisis de ausentismo y determinación de plan de mejoramiento
- Revisión de casos de entrada al PG por matriz de EMO
- Cruce de variables para identificación de casos
- Análisis de casos y determinación de planes de acción general
- Inspección ergonómica de puestos de trabajo según requerimiento
- Sensibilización adherencia a normas de bioseguridad orientadas al control de accidentalidad
- Socialización planes de mejoramiento a jefes
- Evaluación de factores psicosociales intralaborales, extralaborales e individuales
- Implementación de planes de acción específicos para el control del peligro psicosocial a nivel organizacional
- Ejecución de plan de formación para intervención grupal para el control del peligro psicosocial
- Revisión cumplimiento indicadores programa de vigilancia de radiaciones ionizantes
- Aplicación diagnóstico seguridad vial
- Actualización Plan Estratégico de Seguridad Vial
- Seguimiento cumplimiento de requisitos PESV (SOAT, comparendos)
- Seguimiento revisión o mantenimiento preventivo de los vehículos
- Inspecciones preoperacionales de los vehículos
- Aplicación de indicadores PESV

- Formación y sensibilización para la prevención del consumo de alcohol, drogas y sustancias psicoactivas
- Actualización de planes de emergencia hospitalarios
- Realizar inspecciones emergencias (señalización, botiquines, camillas, extintores)

GESTIÓN DOCUMENTAL

Desde el área de Archivo y Correspondencia se han desarrollado actividades relacionadas con la conservación, preservación y custodia de los archivos documentales de la ESE-ISABU con los procesos y procedimientos implementados. Así mismo, se fortaleció la ejecución de los planes los siguientes planes institucionales: el Plan Institucional de Archivos (PINAR), Plan de Conservación Documental, Plan de Preservación Digital a Largo Plazo y el Plan de Transferencias Documentales.

Correspondencia radicada:

Durante el periodo comprendido de enero a septiembre de 2024 se radicó por correspondencia un total de 4908 documentos, desglosados mes a mes como se observa a continuación:

MES	RADICADOS
Enero	471
Febrero	509
Marzo	451
Abril	433
Mayo	406
Junio	296
Julio	347
Agosto	374
Septiembre	434
Octubre	377
Noviembre	367
Diciembre	443
Total de radicados	3721

Fuente. Propia oficina de Gestión Documental.

Así mismo, siguiendo lo establecido en los Procedimientos de recepción y envío de comunicaciones oficiales, se ha realizado radicación de correspondencia a través del Software GED - Gestión Electrónica Documental.

Ventanilla Única

Es indispensable mencionar que las solicitudes de búsqueda de documentación que ingresan al Archivo de Gestión de la Ventanilla Única se obtienen de los Formatos Acceso a Documentos (ARC-F-020), a continuación, se observa en la tabla el desarrollo de estas solicitudes:

PERIODO	No SOLICITUDES	No SOLICITUDES ENCONTRADAS	No SOLICITUDES NO ENCONTRADAS	No SOLICITUDES ENTREGADAS
ENERO	28	28	0	28
FEBRERO	14	14	0	14
MARZO	1	1	0	1
ABRIL	12	12	0	12
MAYO	12	12	0	12
JUNIO	6	6	0	6
JULIO	0	0	0	0
AGOSTO	4	4	0	4
SEPTIEMBRE	1	1	0	1
OCTUBRE	2	2	0	2
NOVIEMBRE	1	1	0	1
DICIEMBRE	0	0	0	0

Fuente. Elaboración propia oficina de Gestión Documental.

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 la vigencia 2024 hacia el Archivo Central y fueron atendidas, encontradas y entregadas, lo cual evidencia la eficiencia y celeridad en la gestión realizada.

MES	No. Solicitudes	No. Solicitudes encontradas	No. Solicitudes no encontradas	No. Solicitudes entregadas
ENERO	28	28	0	28
FEBRERO	14	14	0	14
MARZO	1	1	0	1
ABRIL	12	12	0	2
MAYO	12	12	0	12
JUNIO	6	6	0	6
JULIO	5	5	0	5
AGOSTO	3	3	0	3
SEPTIEMBRE	3	3	0	3
OCTUBRE	10	10	0	10
NOVIEMBRE	22	22	0	22
DICIEMBRE	2	2	0	2

Fuente. Elaboración propia oficina de Gestión Documental.

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. En el cuarto 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.

Así mismo, se actualizo el Formato Único de Inventario Documental- FUID, de acuerdo con lo establecido en el Acuerdo 001 del 2024 del Archivo General de la Nación.

Inventarios

En el cuarto trimestre del 2024 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 diciembre de la vigencia 2024.

MESES	CANTIDAD DE CAJAS REGISTRADAS EN EL FUID
Enero	140
Febrero	210
Marzo	217
Abril	240
Mayo	240
Junio	240
Julio	240
Agosto	240
Septiembre	240
Octubre	240
Noviembre	240
Diciembre	240
Total	2.727 cajas registradas en el FUID

Fuente. Elaboración propia oficina de Gestión Documental.

Se consolidó y actualizó en el inventario documental de aquellas transferencias ejecutadas durante el cuarto trimestre de oficina de Almacén, entregando un total de 06 unidades de conservación, cajas para ser custodiadas por el Archivo Central, desglosado como se muestra en la siguiente tabla:

TRANSFERENCIAS REALIZADAS EN EL IV TRIMESTRE		
MES	OFICINA PRODUCTORA	CANTIDAD DE CAJAS TRANSFERIDAS

OCTUBRE	ALMACEN	6
TOTAL		6

Fuente. Elaboración propia oficina de Gestión Documental.

Planes Y Programas

Dentro del marco de la implementación del Sistema Integrado de Conservación- SIC, durante el cuarto trimestre de 2024 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 cuarto trimestre se dio cumplimiento al sistema integrado de conservación específicamente los dos componentes inmersos que son: Plan de conservación documental, Plan de preservación digital, y se entregó el inventario documental que se elaboró en cumplimiento al procedimiento de eliminación documental, el cual se proyectó y aprobó por Comité Institucional de Gestión y Desempeño-CIGD, actividades contempladas en el PINAR.

✓ Plan De Conservación Documental

• Programa De Capacitación Y Sensibilización

Con el fin de dar cumplimiento al programa de capacitación y sensibilización, se estableció dentro del cronograma 2024 herramientas prácticas para la conservación de los documentos para crear 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, a través del Plan Institucional de Capacitaciones, se desarrollaron las actividades como se evidencia en la siguiente tabla:

TEMA	PERIODO EJECUTADO
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
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
Metodología para la conservación y custodia del archivo de gestión.	21 de junio del 2024
Criterios básicos para la clasificación, ordenación y descripción de archivos digitales y físicos.	22 de agosto de 2024
Conceptualización sobre la responsabilidad de funcionarios y contratistas en la conservación del archivo de gestión.	26 de septiembre de 2024
Normatividad archivística en relación con la política de gestión documental	29 de Noviembre de 2024

Fuente. Elaboración propia oficina de Gestión Documental.

Finalmente, se realizaron pruebas de conocimiento para identificar el cumplimiento del objetivo.

- **Programa de inspección y mantenimiento de sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas**

Durante el cuarto trimestre del 2024 se realizaron los siguientes arreglos y mantenimientos: anclado de la estantería metálica que se ubica en el Archivo de Gestión de la oficina de facturación, mantenimiento de la chapa de la puerta en el archivo central del HLN, mantenimiento del aire acondicionado que se encuentra ubicado en la oficina de Archivo y Correspondencia – primer piso HLN.

- **Programa de saneamiento ambiental: limpieza desinfección, desratización y desinsectación.**

Se ejecutaron jornadas de limpieza y desinfección de archivo en los depósitos del archivo central, ubicado en el sótano del Hospital Local del Norte y bodega 9 Zona Industrial Vía Chimitá. Así mismo, se realizó una 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 desarrolló el control de temperatura y humedad por medio de cinco termohigrómetros digitales distribuidos en el depósito de historias clínicas físicas ubicado en la bodega 9 y Archivo Central ubicado en el sótano del HLN.

- **Programa de almacenamiento y Re-almacenamiento**

Durante el cuarto trimestre de la vigencia 2024 se realizaron jornadas de almacenamiento, y Re-almacenamiento enfocadas en la organización de los diferentes Archivos de Gestión de las diferentes oficinas administrativas completado para el traslado de la sede administrativa: lo anterior, con el propósito de llevar lo indispensable y transferir al Archivo central los documentos que por tiempo ya cumplieron con lo dispuesto por las Tablas de Retención Documental. – TRD.

- **Plan de preservación digital a largo plazo**

Durante el cuarto trimestre del 2024 se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Diagnóstico de Documentos Electrónicos de Archivo
- Banco Terminológico de las series y subseries
- Modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos de archivo

Lo realizado, nos permite asegurar el almacenamiento de los documentos electrónicos que se tramitan en la entidad.

- **Plan De Transferencias Documentales**

Se desarrollo la transferencia programada de acuerdo con el cronograma de transferencias del año 2024; se realizó una reunión con la oficina de Almacén, con el propósito de orientar, concertar y decidir acerca de espacio, procedimientos, organización e inventario y demás temas relacionados con la trasferencia documental, con el fin de tener claro conceptos para la ejecución efectiva de cada una de las fases.

Se recibieron en el archivo central la totalidad de una transferencia que se tenían programadas, 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.

RECURSO FÍSICO

El objetivo de este proceso es garantizar la disponibilidad de los recursos físicos para la prestación de servicios; para ello, durante el cuarto trimestre 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 hospitalarias 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 de octubre a diciembre de la vigencia 2024; se encuentra inspección y limpieza de los canales de 9 centros de salud y las dos unidades hospitalarias (Hospital Local del Norte y UIMIST). A continuación, se presentan algunos ejemplos de evidencia fotográfica de mantenimiento de canales, techos, placas y cubiertas:





Se realizaron actividades de impermeabilizado de la placa en la Unidad Materno Infantil Santa Teresita "UIMIST", correspondiente a la cubierta de las zonas de partos, cuarto de almacenamiento de servicios generales, área de inventarios y cuarto de descanso de los médicos, con el fin de subsanar filtraciones de agua y goteras que se presentaban a causa del deterioro de la placa.

- **Inspección de mantenimiento General a la infraestructura.**

Se realiza inspección de pinturas en paredes y cielo rasos, revisión de desagües, duchas, sanitarios, lavamanos, tanques y llaves de cada dependencia, revisión del estado de marcos, anejos, seguros y vidrios de ventanas, estado de puertas y portones metálicos.

A continuación, presentamos la red de centros de salud que fueron programados para su revisión durante el periodo comprendido de octubre a diciembre de 2024, a doce (12) sedes.

CENTROS DE SALUD O UNIDAD HOSPITALARIA	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CENTRO DE SALUD GIRARDOT			
CENTRO DE SALUD GAITAN			
CENTRO DE SALUD CONCORDIA			
CENTRO DE SALUD CRISTALITO			
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 PABLOVI			
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA			

• Mantenimiento Eléctrico

Se realizó 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. A continuación, se presentan los centros de salud que se programaron para su revisión en el periodo de octubre a diciembre de 2024 por el cual se ejecutó.


CENTROS DE SALUD UNIDAD HOSPITALARIA	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
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 IP C			
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			
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			

Fuente: Recursos físicos

Se realiza inspección y mantenimiento preventivo a los 22 centros de salud y las dos unidades hospitalarias (Hospital Local del Norte y UIMIST). Dentro de las adecuaciones realizadas programadas se encuentra:

Las actividades realizadas son las encontradas a continuación:

Se extiende 7 puntos de Internet desde el piso 3 sistemas hasta el piso 4 HLN y se instala 2 puntos de toma corriente - HLN	Se conecta y desconecta carro de mamografía – CS Gaitán
---	---

	
<p>Se realiza punto de Internet para farmacia - UIMIST</p>	<p>Se conecta y se desconecta carro de mamografía - CS Mutis</p>
	
<p>Se conecta y desconecta carro de mamografía – CS La Joya</p>	<p>Se extiende cable utp para 4 puntos de Internet uno para laboratorio uno para facturación cirugía y dos para facturación consulta externa debajo de las escaleras - HLN</p>
	
<p>Se realiza conexión para rx, provisional – UIMIST</p>	<p>Se conecta y desconecta carro de mamografía - CS Villarosa</p>



Se cambia caja de datos sala de espera 1 – CS Mutis



Se conecta y desconecta carro de mamografía – CS Pablo VI



Se cambia toma Corriente en pasillo piso 4 - HLN



Se cambia 2 panel led de 60x60x45w en cirugía - HLN



<p>Se cambia 5 tomas corriente en procedimientos - CS Mutis</p> 	<p>Se cambia canaleta de cables en el cuarto de facturación - CS Mutis</p> 
<p>Se cambia panel led de 1.20x30 - CS Campo Hermoso</p> 	<p>Se realiza revisión de acometida eléctrica - CS Morrórico</p> 
<p>Se cambia 3 panel led de 1.20x30 - CS Libertad</p> 	<p>Se instala 2 lámparas antipolvo en facturación y sala de espera - CS Regaderos</p> 

<p>Se instala lampara de emergencia tipo Mickey mouse en el piso 3 - CS Libertad</p> 	<p>Se extiende cable utp para punto de datos en partos - HLN</p> 
<p>Se cambia 2 panel led de 60x60x45w en consultorio 2 urgencias – HLN</p> 	<p>Se cambia panel led de 1.20x30 en escaleras sótano - UIMIST</p> 
<p>Se instala panel led de 1.20x30 en esterilización - UIMIST</p> 	<p>Se cambia lampara antipolvo en pasillo - CS Concordia</p> 

<p>Se instala pulsador timbre en dos baños - CS Concordia</p> 	<p>Se cambia bombillo de 9w en baño funcionarios - CS Concordia</p> 
<p>Se extiende cable utp para punto de Internet citologías – CS Concordia</p> 	<p>Se cambia dos paneles led de 60x60x45w en cirugía - HLN</p> 
<p>Se termina de extender 2 puntos de red en el mutis y un punto de toma corriente – CS Mutis</p> 	<p>Se cambia panel led en observación urgencias – HLN</p> 

Finalmente, se logró cumplir a cabalidad con las actividades programadas para el cuarto trimestre del 2024 en el cronograma general de mantenimiento a la infraestructura.

- **Mantenimiento equipos biomédicos**

Se diseñó un cronograma para 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:

UNIDADES HOSPITALARIAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
ESTERILIZACION HLN	REALIZADO				REALIZADO				REALIZADO		
CIRUGIA -PARTOS HLN	REALIZADO				REALIZADO				REALIZADO		
UNIDAD MOVIL RURAL			REALIZADO						REALIZADO		
3ER Y 4TO PISO				REALIZADO						REALIZADO	
LABORATORIO CLINICO HLN				REALIZADO						REALIZADO	
URGENCIAS HLN		REALIZADO				REALIZADO				REALIZADO	
AMBULANCIA HLN		REALIZADO				REALIZADO				REALIZADO	
CONSULTA EXTERNA HLN			REALIZADO						REALIZADO		
VACUNACION HLN			REALIZADO						REALIZADO		
SALA DE PARTOS UIMIST		REALIZADO				REALIZADO				REALIZADO	
CONSULTA EXTERNA UIMIST		REALIZADO						REALIZADO			
RAYOS X UIMIST				REALIZADO						REALIZADO	
HOSPITALIZACION UIMIST			REALIZADO				REALIZADO				REALIZADO
URGENCIAS UIMIST			REALIZADO				REALIZADO				REALIZADO
SALA ERA		REALIZADO						REALIZADO			
ESTERILIZACION UIMIST	REALIZADO				REALIZADO				REALIZADO		
LABORATORIO CLINICO UIMIST			REALIZADO					REALIZADO			
VACUNACION UIMIST			REALIZADO					REALIZADO			

Fuente: Elaboración propia Oficina Recurso Físico.

A continuación, se presenta la ejecución de los mantenimientos preventivos de equipos biomédicos realizados en la vigencia 2024:

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: Elaboración propia Oficina Recurso Físico.

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: Elaboración propia Oficina Recurso Físico.

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: Elaboración propia Oficina Recurso Físico.

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ISABU MES DEL 01 AL 30 DE JULIO DE 2024			
CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	NO EJECUTADOS	
CENTRO DE SALUD CONCORDIA	27	0	100%
CENTRO DE SALUD MUTIS	94	0	100%
UIMIST HOSPITALIZACION	29	0	100%
UIMIST URGENCIAS	26	0	100%
TOTAL	176	0	100%

Fuente: Elaboración propia Oficina Recurso Físico.

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ISABU MES DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024			
CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	NO EJECUTADOS	
CENTRO DE SALUD COLORADOS	46	0	100%
CENTRO DE SALUD IPC	40	0	100%
CENTRO DE SALUD KENNEDY	42	0	100%
CENTRO DE SALUD CAMPO REGADEROS	25	0	100%
FISIOTERAPIA UIMIST	5	0	100%
LABORATORIO UIMIST	19	0	100%
UIMIST CONSULTA EXTERNA Y SALA ERA	27	0	100%
UIMIST VACUNACION	4	0	100%
TOTAL	208	0	100%

Fuente: Elaboración propia Oficina Recurso Físico.

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ISABU MES DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024			
CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	NO EJECUTADOS	
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL	31	0	100%
CENTRO DE SALUD GIRARDOT	67	0	100%
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA	37	0	100%
CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID	82	0	100%
HLN CIRUGIA	54	0	100%
HLN CONSULTA EXTERNA	46	0	100%
HLN ESTERILIZACION	3	0	100%
HLN FARMACIA	6	0	100%
HLN VACUNACION	3	0	100%
HLN PARTOS	50	0	100%
UIMIST	1	0	100%
UNIDAD MOVIL	12	0	100%
TOTAL	392	0	100%

Fuente: Elaboración propia Oficina Recurso Físico.

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ISABU MES DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024			
CENTRO DE SALUD	TOTAL, EQUIPOS		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	NO EJECUTADOS	
CENTRO DE SALUD GAITAN	35	0	100%
CENTRO DE SALUD SANTANDER	36	0	100%

CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO	37	0	100%
CENTRO DE SALUD LIBERTAD	52	0	100%
HLN HOSPITALIZACION	105	0	100%
HLN LABORATORIO CLINICO	19	0	100%
HLN URGENCIAS	56	0	100%
UIMIST RAYOS X	1	0	100%
UIMIST PARTOS	33	0	100%
TOTAL	374	0	100%

Fuente: Elaboración propia Oficina Recurso Físico.

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ISABU MES DE DICIEMBRE DE 2024			
CENTRO DE SALUD	TOTAL, EQUIPOS		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	NO EJECUTADOS	
CENTRO DE SALUD COMUNEROS	45	0	100%
CENTRO DE SALUD CONCORDIA	34	0	100%
CENTRO DE SALUD LA JOYA	42	0	100%
CENTRO DE SALUD MUTIS	46	0	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI	33	0	100%
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA	68	0	100%
TOTAL	268	0	100%

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ISABU MES DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024			
CENTRO DE SALUD	TOTAL, EQUIPOS		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	NO EJECUTADOS	
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO	39	0	100%
CENTRO DE SALUD ROSARIO	73	0	100%
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA	47	0	100%
CENTRO DE SALUD MORRORICO	51	0	100%
UIMIST HOSPITALIZACION	33	0	100%
UIMIST URGENCIAS	28	0	100%
TOTAL	271	0	100%

Fuente: Elaboración propia Oficina Recurso Físico.

- **Mantenimiento de Equipo Industrial de uso Hospitalario:**

Para el año 2024, se realizaron mantenimiento de equipos industriales de uso hospitalario como se muestra en la siguiente tabla:

CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS	
	EJECUTADOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
CS PABLO VI	3	100%
CS LIBERTAD	6	100%
CS ROSARIO	2	100%
CS COMUNEROS	3	100%
CS MORRORICO	3	100%
HLN	33	100%
UIMIST	11	100%
CS COLORADOS	2	100%
CS CAFÉ MADRID	2	100%
CS SAN RAFAEL	7	100%
CS IPC	2	100%
CS JOYA	7	100%
CS VILLA ROSA	3	100%
CS CAMPO HERMOSO	5	100%
CS MUTIS	4	100%
CS GAITAN	3	100%
CS REGADEROS	2	100%
CS SANTANDER	2	100%
CS KENNEDY	3	100%
CS GIRARDOT	3	100%
CS BUCARAMANGA	5	100%
CS TOLEDO PLATA	5	100%
TOTAL	134	100%

Fuente: Elaboración propia Oficina Recurso Físico.

En cuanto al mantenimiento preventivo realizado a los aires acondicionados se muestra en la siguiente tabla lo ejecutado durante el cuarto trimestre de la vigencia 2024:

CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	PORCENTAJE	
CS IPC	2	100%	100%
CS REGADEROS	1	100%	100%
CS KENNEDY	2	100%	100%
CS VILLA ROSA	3	100%	100%
CS GIRARDOT	4	100%	100%
CS GAITAN	2	100%	100%

CS TOLEDO PLATA	3	100%	100%
CS CONCORDIA	1	100%	100%
CS CAMPO HERMOSO	2	100%	100%
CS JOYA	2	100%	100%
CS MUTIS	2	100%	100%
CS BUCARAMANGA	2	100%	100%
CS SANTANDER	2	100%	100%
TOTAL	28	100%	100%

Fuente: Elaboración propia Oficina Recurso Físico.

De acuerdo con el cronograma de mantenimiento de las plantas eléctricas de la ESE ISABU, durante el cuarto trimestre se intervinieron los siguientes Centros de Salud y las dos unidades hospitalarias:

CENTRO DE SALUD	TOTAL, EQUIPOS		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	PORCENTAJE	
UIMIST	3	6.66%	100%
HLN	3	6.66%	100%
CAFÉ MADRID	3	6.66%	100%
SAN RAFAEL	3	6.66%	100%
KENNEDY	3	6.66%	100%
MORRORICO	3	6.66%	100%
GAITÁN	3	6.66%	100%
GIRARDOT	3	6.66%	100%
CAMPO HERMOSO	3	6.66%	100%
LA JOYA	3	6.66%	100%
BUCARAMANGA	3	6.66%	100%
COMUNEROS	3	6.66%	100%
MUTIS	3	6.66%	100%
LIBERTAD	3	6.66%	100%
UNIDAD MOVIL	3	6.66%	100%
TOTAL	45	100%	100%

. Fuente: Elaboración propia Oficina Recurso Físico.

En cuanto los mantenimientos preventivos de las motobombas se muestra a continuación la ejecución.

CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	PORCENTAJE	
HLN	6	22.2%	100%

MUTIS	3	11,1%	100%
CAFÉ	3	11,1%	100%
SAN RAFAEL	3	11,1%	100%
KENNEDY	3	11,1%	100%
GIRARDOT	3	11,1%	100%
LA JOYA	3	11,1%	100%
UNIDAD MÓVIL	3	11,1%	100%
TOTAL	27	100%	100%

Fuente: Elaboración propia Oficina Recurso Físico.

• Mantenimiento de parque automotor.

Para el año 2024, a través de un contrato se realizaron mantenimientos de parque automotor como se muestra a continuación:

PLACAS DE VEHICULOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
OSA 836			REALIZADO				REALIZADO				REALIZADO	
OSA 837			REALIZADO				REALIZADO				REALIZADO	
OSA 838				REALIZADO				REALIZADO				REALIZADO
OSA 942				REALIZADO	FUERA DE SERVICIO	FUERA DE SERVICIO		REALIZADO				REALIZADO
OSB 161		REALIZADO				REALIZADO				REALIZADO		
OKZ 214		REALIZADO				REALIZADO				REALIZADO		
OKZ 215		REALIZADO				REALIZADO				REALIZADO		

Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica.

• Mantenimiento de ascensores

Para el año de 2024, se realizó un contrato para el mantenimiento de los ascensores de la ESE ISABU, entre los cuales se tuvo en cuenta el Hospital Local del Norte, el centro de salud la Libertad, Bucaramanga, Joya y Girardot.

RED DE SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE ASCENSOR 1	REALIZADO		REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE ASCENSOR 2	REALIZADO		REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO
C.S. LA JOYA				REALIZADO						REALIZADO		
C.S. BUCARAMANGA				REALIZADO						REALIZADO		
C.S. LIBERTAD					REALIZADO							
C.S. GIRARDOT					REALIZADO							

Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

En cumplimiento de los estándares de infraestructura, seguridad y habilitación de servicios, en gestión de las TICS en el periodo comprendido de octubre a diciembre de 2024, se desarrollaron las siguientes actividades, realizando seguimiento a los diferentes planes establecidos y administrando de manera adecuada los recursos tecnológicos, como se expone a continuación:

- Durante el cuarto trimestre de la vigencia 2024, se llevó a cabo un acompañamiento y soporte continuo al sistema de información, abarcando tanto sus componentes administrativos como asistenciales. Dada la alta demanda del componente asistencial, se le brindó atención prioritaria, lo que resultó en la creación de radicaciones en la mesa de ayuda del proveedor del sistema (CNT). Estas acciones tuvieron como objetivo mitigar inconvenientes en los procesos asistenciales y optimizar la experiencia del usuario, asegurando un funcionamiento más fluido y eficiente del sistema, dicha intervención no solo facilitó la resolución ágil de incidencias, sino que también fortaleció la capacidad de respuesta ante las necesidades de los usuarios.
- Pralelamente, se realizaron actualizaciones y adiciones de datos en respuesta a las necesidades expresadas por diversas áreas, incluyendo Facturación, Hospitalización, Citas Médicas y Urgencias. Asimismo, se analizaron y desarrollaron nuevos informes que resultan esenciales para la toma de decisiones estratégicas. Estas acciones son fundamentales para proporcionar una visión más clara y precisa de los movimientos y gestiones realizadas durante un periodo determinado, facilitando un análisis exhaustivo de la operación y el desempeño de los procesos.
- En lo que respecta a la seguridad y privacidad de la información, se continúa cumpliendo con el plan de tratamiento de riesgos. Se efectúan copias de seguridad diarias para la base de datos del sistema de información (Panacea), acompañadas de pruebas de restauración en un servidor dedicado. Estas copias se almacenan en un dispositivo tipo NAS, garantizando así la disponibilidad continua y la integridad de la información.

- **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, nos encontramos en fortalecimiento e implementación de diversas políticas destinadas al tratamiento de la información y la mitigación de riesgos de seguridad. Actualmente, se han ejecutado las actividades programadas con el fin de garantizar la gestión, el monitoreo y aseguramiento de la información en nuestra entidad. Entre las acciones que se llevaron durante el cuarto trimestre del año 2024 fueron las siguientes:

- Creación del cronograma de capacitaciones de seguridad de la información y protección de datos personales para el año 2025 de acuerdo con el programa de capacitaciones del área de gestión humana de la ESE ISABU, y de esta forma concientizar al personal y cumplir lo dispuesto por la Ley 1581 de 2012, Decreto 090 de 2018 y demás normas concordantes.

- Informe de seguimiento de firewall.
- 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.

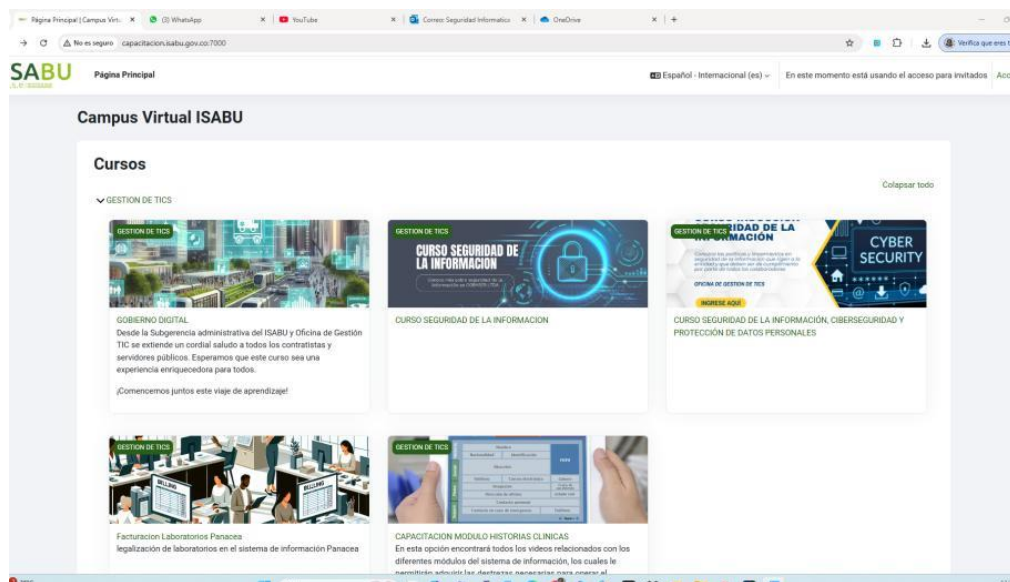
GRUPO DE CONTROLES	% DE IMPLEMENTACION	NIVEL DE MADUREZ
Controles organizacionales	82%	Corresponde a un nivel alto de implementación
Controles de personas	75%	Corresponde a un nivel a significativamente medio de implementación
Controles físicos	76%	Corresponde a un nivel alto de implementación
Controles tecnológicos	72%	Corresponde a un nivel a significativamente medio de implementación

Fuente: Proceso de gestión de las TIC'S – ESE ISABU

Los días 13, 18 y 22 de noviembre del 2024 se realizaron capacitaciones 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 realizó un cuestionario para la validación de la apropiación de conocimiento

Finalmente, el área de las TIC a través de programas de capacitación, promoviendo una cultura de aprendizaje continuo que potencie la innovación, la adaptabilidad y la

competitividad de la organización implementó un curso en plataforma de Moodle de gobierno digital para los empleados y contratistas de la ESE ISABU.



- **Plan estratégico de tecnologías de la información – PETI 2024**

En cumplimiento al PETI se relacionan las siguientes actividades:

- ✓ **Mantenimiento preventivo Servidores y Centros de Cableado.**

Durante el mantenimiento preventivo de servidores y centros de cableado se realiza una inspección inicial del interior y exterior que nos permite determinar el estado actual general y posibles causas de deterioro. Posterior a este análisis se valida el estado de los dispositivos validando cableado, puertos, conectores, etiquetación, etc. Además, se realizan pruebas de rendimiento para validar el buen funcionamiento de los dispositivos y si es necesario se procede al cambio o reparación de los componentes en mal estado. A continuación, describimos las actividades realizadas en el mantenimiento preventivo del 2024

Inspección de puertos y conectores: Se revisaron los puertos de red, puertos de switch, conexiones Ethernet y otros conectores para asegurarse de que estuvieran en buen estado y sin daños físicos que pudieran afectar la conectividad.

Limpieza física de Hardware: Se realizan todas las tareas de inspección, limpieza y lubricación del equipo y todos sus componentes tangibles. También se valida estado de batería y pasta térmica.

Optimización de Sistema Operativo: Se realiza verificación de licencia, Verificación de versión, validación de rendimiento y se realizan las acciones necesarias para optimizar al máximo y mejorar el rendimiento general del equipo. ✓ **Instalación antivirus corporativo:** Se instala licencia

de antivirus corporativo Bit Defender, se organiza en consola y se asigna una política de acuerdo con la dependencia del equipo y necesidades del usuario.

Instalación GLPI: Se instala el agente de plataforma de GLPI y se valida en consola la detección del equipo. Se suministran datos al administrador de la mesa de ayuda como Sticker ISABU y nombre del funcionario para finalizar el registro.

Agendamiento de correctivo: Al finalizar el preventivo o durante el mismo si se detecta fallas se procede a realizar el reemplazo de los módulos componentes fallando o se reprograman de acuerdo con la disponibilidad del repuesto y del equipo



Etiquetación: Se verificó la etiquetación de todos los cables y equipos para facilitar la identificación rápida y precisa de cada componente. Se corrigieron etiquetas ilegibles o mal ubicadas y se programó etiquetación en los sitios donde no se contaba.

Pruebas de rendimiento: Se llevaron a cabo pruebas exhaustivas de rendimiento en los servidores y dispositivos de red para asegurarse de que funcionaran adecuadamente y cumplieran con los estándares esperados. Estas pruebas podrían incluir pruebas de velocidad de red, latencia, estabilidad, entre otras

INFORMACIÓN FINANCIERA

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 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 las entidades territoriales y departamentales como la Alcaldía de Bucaramanga y la Secretaria de Salud Departamental.

Base de datos

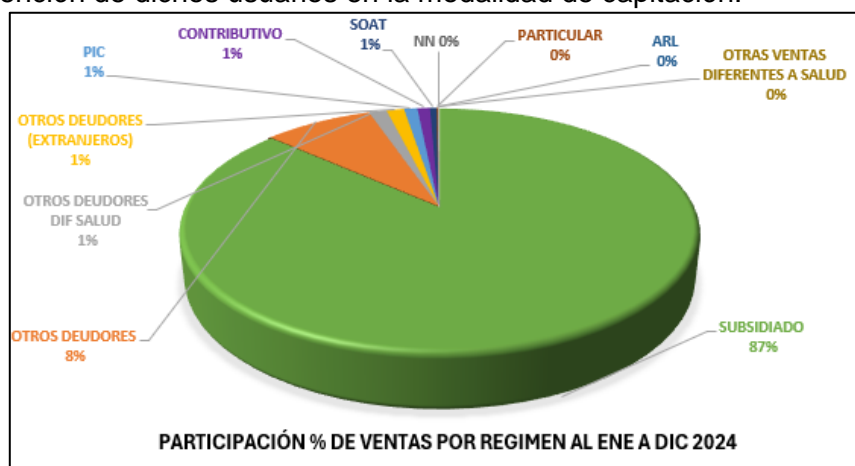
Las bases de datos contienen los datos de los afiliados de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, a los cuales se les prestará el servicio durante cada mes, siendo esta la base para la facturación de las actividades realizadas; sin embargo, cada EAPB cuenta con una plataforma para 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.

FACTURACIÓN

La facturación total acumulada del Instituto de Salud de Bucaramanga - ESE ISABU durante el año 2024 alcanzó la cifra de 80.083.421.563. Este monto corresponde a la facturación generada a través de diversas modalidades de servicio, incluyendo eventos, cápita, convenios, particulares y convenios con la Alcaldía, entre otros.

La institución ha ampliado su oferta de servicios de mediana complejidad, lo que ha impulsado un crecimiento en la facturación por evento, evidenciando un comportamiento ascendente en esta modalidad. La principal fuente de ingresos de la E.S.E. ISABU proviene de la facturación asociada a los contratos de capitación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) del régimen subsidiado, tales como Coosalud, Nueva EPS y Sanitas. Aunque Sanitas es parte del régimen contributivo, se asignaron usuarios subsidiados a través de un contrato con la ESE para la atención de dichos usuarios en la modalidad de capitación.

A continuación, se presenta la distribución de la facturación acumulada hasta diciembre de 2024, según el responsable de pago.



En el ítem de "Otras ventas" se incluyen los ingresos provenientes de convenios con la Alcaldía de Bucaramanga, ARL, seguros estudiantiles, atenciones a régimen de excepción, En territorio, OIM, entre otros.

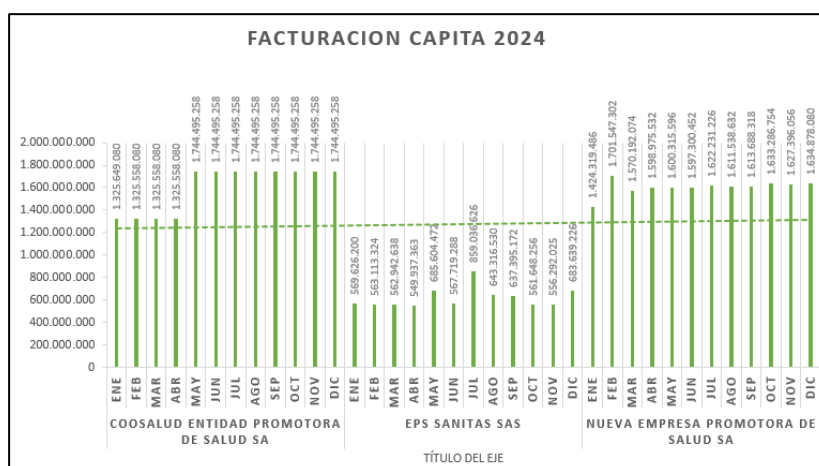
RÉGIMEN	VALOR	%
SUBSIDIADO	69.333.827.498	86,6%
OTROS DEUDORES	6.548.754.116	8,2%
OTROS DEUDORES DIF SALUD	1.068.536.952	1,3%
OTROS DEUDORES (EXTRANJEROS)	1.055.001.372	1,3%
PIC	803.300.883	1,0%
CONTRIBUTIVO	759.328.045	0,9%
SOAT	401.029.754	0,5%
PARTICULAR	59.838.395	0,1%
NN	56.466.035	0,1%
OTRAS VENTAS DIFERENTES A SALUD	6.392.197	0,0%
ARL	946.316	0,0%
TOTAL, GENERAL	80.093.421.563	100%

Fuente: Facturación

Por otro lado, desde el Instituto de Salud de Bucaramanga - ESE ISABU, se están implementando diversas estrategias de expansión, entre las cuales se destacan:

- Revisión y ajuste de tarifas competitivas en el mercado, optimizando el uso de la capacidad operativa de la entidad.
- Habilitación de nuevos servicios especializados, como ginecología, pediatría, psicología y salud ocupacional, en los diferentes centros de salud.
- Fomento de la autogestión de servicios con las distintas entidades.
- Negociaciones con otras EPS y en diferentes modalidades de atención.

Facturación Cápita

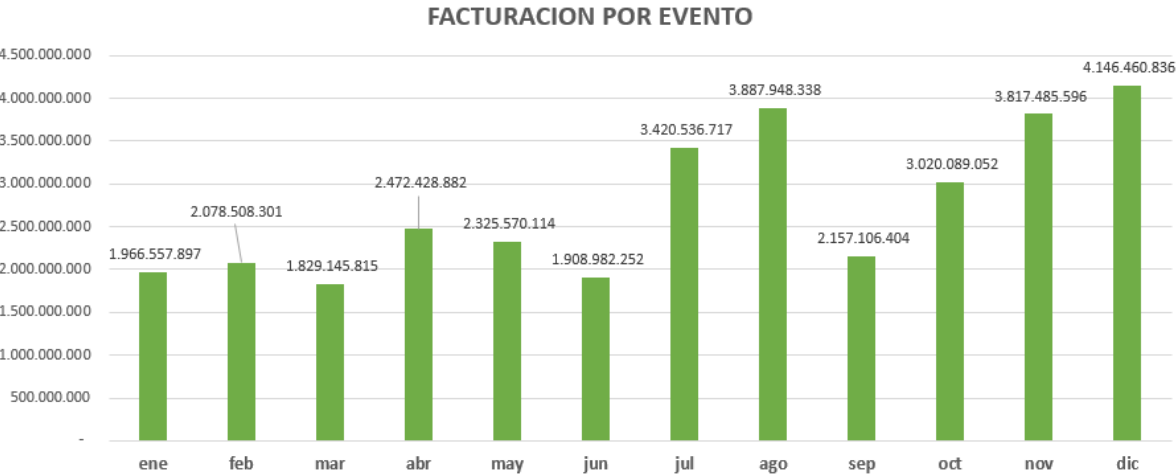


Fuente: Facturación

ERP	VALOR TOTAL FACTURADO ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2024
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	19,258,285,384
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	19,235,669,508
EPS SANITAS SAS	7,440,271,120
TOTAL	45,934,226,012

En relación con la facturación por cápita, Coosalud es la EPS que tiene asignados el mayor número de usuarios en el Municipio de Bucaramanga, seguida de Nueva EPS; sin embargo, la UPC de mayor valor por usuario corresponde a Nueva EPS, lo que se traduce en mayores ingresos mensuales. A partir de mayo, Coosalud experimenta un aumento en los ingresos, gracias al esfuerzo del equipo de trabajo de la ESE quien formalizó a través del Contrato No. 68001S00130200-24 de 1 de mayo de 2024 entre la E.R.P COOSALUD EPS S.A y la E.S.E ISABU, que tiene por objeto “ACUERDO DE VOLUNTADES PARA EL SUMINISTRO DE TECNOLOGÍAS EN SALUD POR PARTE DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (PSS) Y PROVEEDORES DE TECNOLOGÍA EN SALUD (PTS)”. Pactado dentro de la cápita en la atención de los usuarios en el ámbito ambulatorio.

Facturación Evento

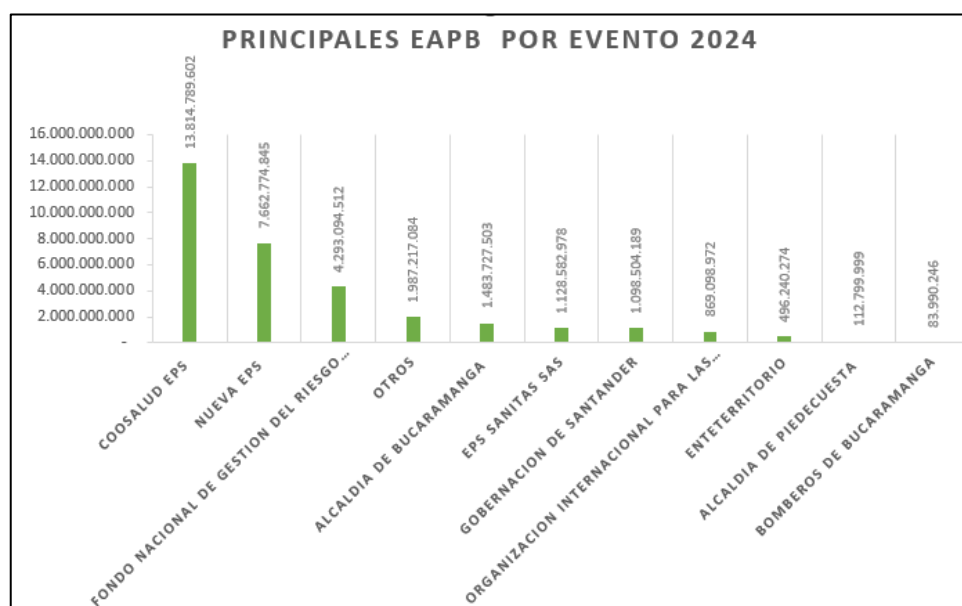


Fuente: Facturación

MES	VALOR
ENERO	1,966,557,897
FEBRERO	2,078,508,301
MARZO	1,829,145,815
ABRIL	2,472,428,882

MAYO	2,325,570,114
JUNIO	1,908,982,252
JULIO	3,420,536,717
AGOSTO	3,887,948,338
SEPTIEMBRE	2,157,106,404
OCTUBRE	3,020,089,052
NOVIEMBRE	3,817,485,596
DICIEMBRE	4,146,460,836
TOTAL FACTURACIÓN MODALIDAD EVENTO	33,030,820,204

La ESE atiende predominantemente a usuarios del régimen subsidiado, lo que hace que la facturación por evento más representativa corresponda a la EPS Coosalud, dentro de este régimen. Sin embargo, un aspecto clave es que también se prestan servicios a usuarios provenientes de otros municipios, quienes son direccionados y autorizados por EPS del régimen contributivo. En este contexto, Nueva EPS se posiciona como la segunda entidad con mayor facturación por evento, destacándose por una significativa participación debido a la asignación de usuarios subsidiados y la cobertura en diversas modalidades. Este panorama refleja la capacidad de la ESE para atender tanto a usuarios subsidiados como a aquellos del régimen contributivo, optimizando sus fuentes de ingresos a través de una gestión eficaz de los servicios de salud.

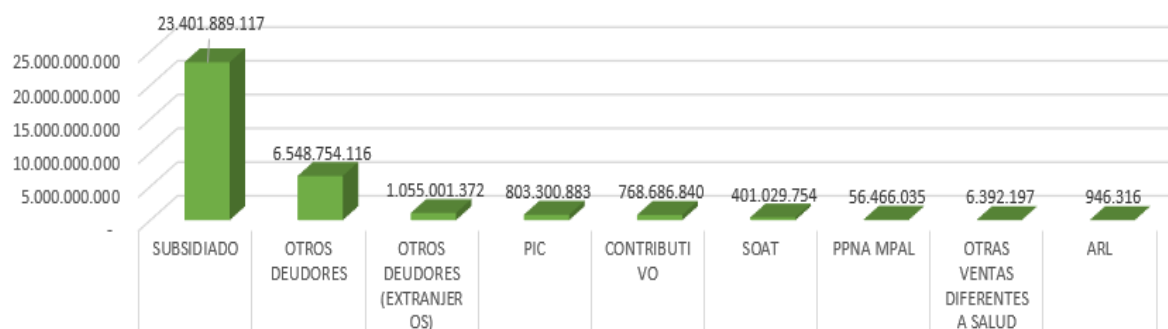


La atención a la población extranjera con cargo al departamento ha sido un componente relevante en la venta de servicios de salud. Sin embargo, se ha observado una disminución en las atenciones a este grupo debido a que muchos de los usuarios han iniciado su proceso de regularización legal en el país, lo que les ha permitido acceder al régimen subsidiado de salud. Este proceso, gestionado directamente por la ESE ISABU, ha facilitado su afiliación al sistema de salud nacional, reduciendo así la necesidad de atención bajo el régimen departamental. Este

cambio refleja un avance en la integración de los usuarios extranjeros al sistema de salud, asegurando su cobertura en condiciones más estables y de largo plazo.

La ESE ISABU realiza la facturación de los servicios de vacunación a todas las EAPB y al régimen especial a nivel nacional, en el marco de la estrategia del Gobierno Nacional y el programa "Vacunación sin Barreras". Este esfuerzo busca aumentar los ingresos de la entidad y garantizar la cobertura de vacunación en la población. Los registros de las vacunaciones deben ser ingresados en la plataforma PAI WEB, designada por el Gobierno Nacional. Aunque el proceso presenta dificultades técnicas al cargar la información, lo que complica el cobro a las diferentes entidades, es importante destacar que, aunque los ingresos generados por este concepto no son significativos en términos absolutos para la ESE, sí revisten una gran importancia tanto para la institución como para el municipio de Bucaramanga, al contribuir al cumplimiento de las metas de salud pública y la cobertura de vacunación.

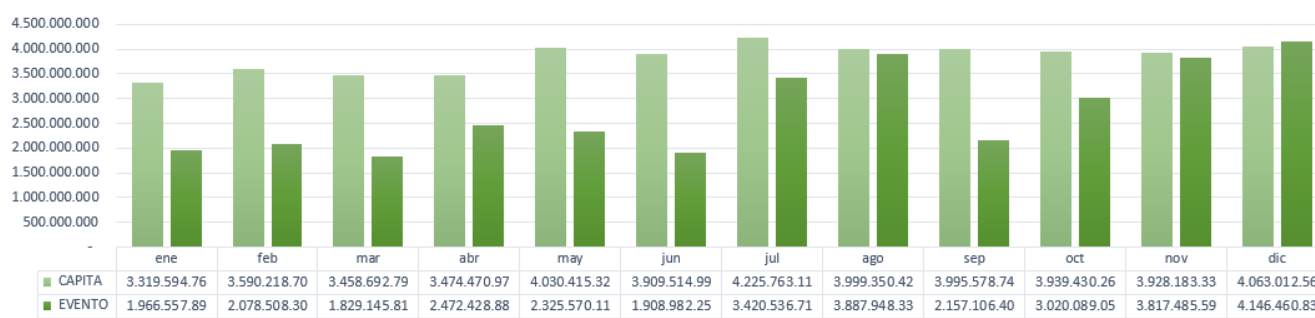
FACTURACION POR EVENTO POR REGIMEN 2024



Fuente: Facturación

La facturación por evento es recibida en la central de facturación, donde se realiza una preauditoria técnica que permite minimizar las glosas y devoluciones por parte de las EAPB. Posteriormente, las cuentas se organizan y clasifican según los requisitos específicos de cada entidad para luego ser enviadas a radicar donde se realiza su correspondiente trámite de radicación. Este procedimiento asegura una gestión eficiente y una mayor precisión en el manejo de las cuentas, optimizando el flujo de ingresos y reduciendo el riesgo de incidencias en el cobro. El promedio mensual de facturación por evento es de aproximadamente 2.439 millones, con un total de entre 9,100 y 11,000 facturas procesadas cada mes. Todas las facturas son escaneadas antes de su radicación, lo que permite respaldar los soportes y agilizar la respuesta a las EAPB, facilitando así una gestión más eficiente y reduciendo posibles incidencias en el proceso de facturación.

FACTURACION CAPITA VS EVENTO 2024



Fuente: Facturación

MES	CÁPITA	EVENTO
ENERO	3,319,594,766	1,966,557,897
FEBRERO	3,590,218,706	2,078,508,301
MARZO	3,458,692,792	1,829,145,815
ABRIL	3,474,470,975	2,472,428,882
MAYO	4,030,415,326	2,325,570,114
JUNIO	3,909,514,998	1,908,982,252
JULIO	4,225,763,110	3,420,536,717
AGOSTO	3,999,350,420	3,887,948,338
SEPTIEMBRE	3,995,578,748	2,157,106,404
OCTUBRE	3,939,430,268	3,020,089,052
NOVIEMBRE	3,928,183,339	3,817,485,596
DICIEMBRE	4,063,012,564	4,146,460,836
TOTALES	45,934,226,012	33,030,820,204

Se ha venido realizando la depuración de meses anteriores, así como la autogestión que se realiza con las EPS COOSALUD y NUEVA EPS.

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

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

RADICACIÓN

En el 2024, la ESE ISABU radicó antes las Entidades Responsables de pago (ERP) la suma de 73.746.087.862 por servicios de salud prestados como se muestra en la siguiente tabla:

MES RADICACIÓN	2023	2024
ENERO	5.893.353.952	5.170.462.013
FEBRERO	4.665.369.543	5.505.878.472
MARZO	5.988.733.343	6.061.187.572
ABRIL	5.037.024.316	5.325.217.785
MAYO	5.152.832.001	6.384.897.792
JUNIO	5.477.402.528	6.175.100.900
JULIO	5.412.191.553	6.215.539.386
AGOSTO	7.488.736.311	7.354.405.082
SEPTIEMBRE	6.155.904.940	6.264.707.659
OCTUBRE	6.554.564.665	6.111.206.249
NOVIEMBRE	6.019.490.644	6.805.696.803
DICIEMBRE	7.788.421.971	6.371.788.149
TOTAL	71.634.025.767	73.746.087.862

Para poder identificar la tendencia en la venta de servicios, en cuanto a la radicación de esta, se realiza un comparativo entre la facturación radicada de enero a diciembre de 2024 y la facturación radicada en este mismo periodo, lo que permite identificar un incremento en la facturación de venta de servicios correspondiente al 2.9%, entre las dos vigencias objeto de valoración.

Gestión de Cobro De Cartera

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

Acuerdos De Pago

Con las asistencias a las mesas extrajudiciales en derecho celebradas por la Superintendencia Nacional de Salud, mesas de la circular 030 celebrada por la Secretaria 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 PARA PAGAR	CUOTAS	VALOR MENSUAL	FECHA DE INICIO DEL PAGO	VALOR CANCELADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2024
NUEVA EPS	2/20/2024	189,441,213	3	63.147.071	MARZO	189,441,213
DUSAKAWI	4/26/2024	14,759,891	2	VARIABLE	ABRIL	15,370,898
CAJACOPI	4/22/2024	60,731,768	6	10.121.961,25	JUNIO	60,731,751
SECRETARIA DE BOLIVAR	5/29/2024	5,938,776	1	5.938.776	MAYO	-
CAPRESOCA	5/23/2024	10,361,743	1	10.361.743	JULIO	-

SANITAS EPS	5/31/2024	101,518,219	1	101.518.219	OCTUBRE	101,518,219
COOSALUD	5/20/2024	4,838,746,458	7	691.249.494	MAYO	4,838,746,458
FAMISANAR	8/26/2024	9,037,388	1	9.037.388	SEPTIEMBRE	9,037,388
SALUD TOTAL	10/31/2024	33,543,093	1	33.543.093	OCTUBRE	33,543,093
SAVIA SALUD	9/2/2024	153,258	1	153.258	OCTUBRE	153,258
CAJACOPI	11/27/2024	94,105,065	5	18.821.013	ENERO	-
DUSAKAWI	11/27/2024	5,589,576	1	5.589.576	DICIEMBRE	5,589,576
SAVIA SALUD	11/27/2024	5,974,131	3	1.991.377	ENERO	-
TOTAL		5,369,900,579				5,254,131,854

Conciliaciones Adelantadas Con Las ERP

El área de Cartera durante el 2024, ha efectuado 78 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 Bolivar, Cajacopi.

Adicionalmente, en mesas de trabajo citadas a través de la Circular 030 del 2013 celebradas por la Secretaria de Salud de Santander, la ESE ISABU participó en mesas de trabajo con las diferentes Entidades convocadas, con las cuales se firmaron actas para procesos de conciliación de cartera y acuerdos de pago.

También dentro de las gestiones adelantadas durante el primer Semestre del año 2024, se realizaron 888 circularizaciones de cartera, dejando el 100% la cartera con las entidades que se registran como deudoras de la ESE ISABU, informadas sobre la deuda que tiene con la ESE ISABU, lográndose entre otras conciliaciones que se encuentran en proceso de revisión de información para poder determinar los montos de la deuda y proceder a la firma de las actas.

Conciliación Secretaria De Salud De Santander

De acuerdo con las conciliaciones realizadas con la secretaria 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	120,000
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 2022P00001184	125,100	Radicado 876 DE 2019	100
Radicado 2022P00001185	388,059	Radicado: 2020P000000841	12,636
Radicado 2022P00001186	118,200	Radicado: 2020P000000844	4,088,631
Radicado 2022P00001187	19,744,870	Radicado: 2020P000000871	86,650
Radicado 2022P00001257	21,584,368	Radicado: 2020P000000984	90,578

Radicado 2022P00001283	143,100	Radicado: 2020P000001035	377,629
Radicado 2022P00001284	1,655,410	Radicado: 2020P000001040	661,615
Radicado 2022P00001291	66,842,893	Radicado: 2020P000001046	716,536
Radicado 2023P000000091	38,664,190	Radicado: 2020P000001050	149,356
Radicado 2023P000000093	3,366,769	Radicado: 2020P000001074	773,669
Radicado 2023P000000094	1,038,409	Radicado: 2020P000001133	15,662,298
Radicado 2023P000000095	3,996,093	Radicado: 2020P000001287	262,892
Radicado 2023P000000097	7,282,699	Radicado: 2020P000001409	2,468,508
Radicado 2023P000000098	12,595,591	Radicado: 2020P000001515	1,790,110
Radicado 2023P000000145	36,512,427	Radicado: 2021P000000095	2,430,092
Radicado 2023P000000166	22,183,169	Radicado: 2021P000000125	761,597
Radicado 2023P000000175	1,456,764	Radicado: 2021P000000160	312,597
Radicado 2023P000000176	2,907,312	Radicado: 2021P000000164	434,247
Radicado 2023P000000207	1,178,968	Radicado: 2021P000000278	14,884,449
Radicado 2023P000000209	349,300	Radicado: 2021P000000305	2,770,581
Radicado 2023P000000210	425,100	Radicado: 2021P000000317	336,794
Radicado 2023P000000213	1,056,001	Radicado: 2021P000000500	2,770,544
Radicado 2023P000000278	38,424,083	Radicado: 2021P000000502	195,880
Radicado 2023P000000280	2,949,199	Radicado: 2021P000000504	398,063
Radicado 2023P000000281	25,540,281	Radicado: 2021P000000506	73,901,554
Radicado 2023P000000399	52,033,772	Radicado: 2021P000000507	17,068,946
Radicado 2023P000000401	40,066,219	Radicado: 2021P000000661	4,296,680
Radicado 2023P000000450	273,317	Radicado: 2021P000000687	211,427
Radicado 2023P000000451	3,248,000	Radicado: 2021P000000750	18,304,880
Radicado 2023P000000453	269,100	Radicado: 2021P000000779	13,410,174
Radicado 2023P000000454	1,302,761	Radicado: 2021P000000897	13,538,861

Radicado 2023P000000455	4,917,327	Radicado: 2021P000000920	7,214,396
Radicado 2023P000000511	39,758,834	Radicado: 2021P000000923	2,384,017
Radicado 2023P000000559	3,413,896	Radicado: 2021P000000941	236,558
Radicado 2023P000000563	4,700,862	TOTAL RECONOCIDO	1,465,642,667

Por otra parte, se logró tener un reconocimiento por valor de \$ 1.145.082.203 en atenciones de migrantes en acta de reunión con la secretaria de Salud de Santander en el mes de mayo de 2024

En las atenciones de población pobre no asegurada (PPNA) se obtuvo un reconocimiento dada la gestión de cartera se suscribió el acta No. 055 de fecha 27 de diciembre de 2024 en la cual se obtuvo un reconocimiento total para pago de \$ 842.689.956.

Logrando con ello a favor de la E.S.E. ISABU un reconocimiento total de \$ 2.308.332.623 por parte de la Secretaria de Salud de Santander.

RECAUDO DE CARTERA

Del total de recaudo recibido en los tres trimestres de 2024 se legalizaron los pagos según recibo de caja aplicando a facturación de la vigencia actual y de la vigencia anterior; aún está pendiente por aplicar pagos (consignaciones) por no poder legalizar al no contar con la dispersión (relación de aplicación a facturas objeto de pago) por un valor de 3.384 millones, pese a las diferentes solicitudes realizadas antes las ERP. (NUEVA EPS, SANITAS, ENTRE OTRAS).

El total de recaudo recibido en los tres primeros trimestres de 2024 lo podemos evidenciar en la siguiente tabla:

RECAUDO A DICIEMBRE DE 2024, LEGALIZADOS POR RC SEGÚN VIGENCIA DE FACTURA	
CONSIGNACIONES DE ENERO A SEPTIEMBRE 2024 APLICADAS A VIGENCIA ACTUAL	60,091,698,341
CONSIGNACIONES DE ENERO A SEPTIEMBRE 2024 APLICADAS A VIGENCIAS ANTERIORES	6,488,971,019
CONSIGNACIONES PENDIENTES POR LEGALIZAR	3,968,257,042
TOTAL	70,548,926,042

Durante la vigencia 2024 el recaudo general fue de \$70.548.926.042 de los cuales el 85.17% corresponde a la vigencia actual.

Estados De Cartera

La Cartera adeudada por las Entidades Responsables de Pago ERP con corte 31 de diciembre del año 2024, la cual asciende a \$30.513.676.635

En la siguiente tabla se muestran las 10 Entidades con mayor cartera adeudada a la ESE:

IT	NOMBRE ENTIDAD	1-60 DÍAS.	61-90 DÍAS.	91-180 DÍAS.	181-360 DÍAS.	MÁS DE 360 DÍAS.	SALDO A 30/09/2024
1	NUEVA EMPRESA E'S	1.154.058.504	409.736.482	1.830.874.624	2.758.693.083	2.339.913.608	8.493.276.299
2	COOSALUD	1.661.895.028	166.515.210	500.468.100	2.085.021.145	981.945.796	5.395.845.278
3	GOBERNACIÓN DE SANTANDER	135.347.400	181.804.344	182.863.802	528.487.858	4.230.334.044	5.258.837.448
4	ASMET SALUD EPS SAS	6.143.840	1.991.786	21.184.359	52.826.007	3.248.799.028	3.330.945.020
5	SANITAS	887.531.217	45.835.387	61.256.814	24.180.384	-	1.018.803.802
6	ADRES	47.085.359	19.787.402	50.156.758	54.961.164	779.806.170	951.796.853
7	FONDO NACIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	547.501.231	-	-	-	-	547.501.231
8	FAMISANAR	54.652.828	338.718	26.728.304	35.859.468	69.791.370	187.370.688
9	CAJACOPI EPS SAS	9.065.156	5.545.321	39.566.502	40.112.161	71.015.945	165.305.085
10	ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES OIM	-	56.709.956	77.265.660	-	-	133.975.616
11	LIQUIDADAS	-	-	-	-	4.229.482.045	4.229.482.045
12	OTRAS ENTIDADES (93)	152.368.051	41.749.234	38.986.264	47.677.525	519.756.196	800.537.270
TOTAL CARTERA		2,292,452,634	1,502,723,202	3,525,385,210	4,584,188,137	15,308,975,899	30.513.676.635

Se puede observar que NUEVA EPS es el mayor deudor que actualmente tiene la ESE con un porcentaje del 27.8% del valor total de la cartera, COOSALUD con un 17.7%. Y la GOBERNACIÓN DE SANTANDER con un 17.2% (la cartera de la Gobernación de Santander incluye las atenciones a migrantes).

Distribución De La Cartera Por Régimen

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

RÉGIMEN	1-30 DÍAS.	31-60 DÍAS.	61-90 DÍAS.	91-180 DÍAS.	181-360 DÍAS.	MÁS DE 360 DÍAS.	CARTERA 31/12/2024
SUBSIDIADO	2,288,611,855	1,513,632,962	615,232,269	2,438,094,322	4,924,560,260	9,773,199,463	21,553,331,129
OTROS DEUDORES (EXTRANJEROS)	59,497,079	75,850,321	181,804,344	182,863,802	528,358,000	2,746,953,491	3,775,327,037
CONTRIBUTIVO	53,221,083	40,938,730	51,007,678	70,123,734	94,927,594	1,364,045,744	1,674,264,563
PPNA DPTO	-	-	-	-	129,858	1,534,747,473	1,534,877,331
SOAT	52,081,694	21,416,069	25,112,343	56,649,667	74,571,854	935,479,237	1,165,310,864
OTROS DEUDORES	549,007,385	720,557	56,846,456	80,918,973	3,999,274	32,903,357	724,396,002
PPNA MPAL	-	-	-	-	-	67,945,802	67,945,802
ARL	76,800	594,079	10,750	700,689	1,271,954	15,569,635	18,223,907
Total, general	3,002,495,896	1,653,152,718	930,013,840	2,829,351,187	5,627,818,794	16,470,844,201	30,513,676,635

Se observa que el régimen subsidiado presenta el mayor nivel de cartera, en concordancia con lo reportado en facturación, ya que por la naturaleza de los usuarios que atiende la ESE, es a quienes más se les presta el servicio de salud, representando el 70.6%, seguidos de Otros deudores extranjeros correspondiente al 12.3% y el régimen contributivo al 5.4%.

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 54%, 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	4.655.648.614	930.013.839,5	2.829.351.187	5.627.818.794	16.470.844.201	30.513.676.635
PARTICIPACIÓN	15%	3%	9%	18%	54%	100%

Entidades En Liquidación

En la siguiente tabla se puede observar la cartera pendiente con las principales entidades Responsables de Pago liquidadas, con corte a 31 de diciembre de 2024. Conforme a la información del valor total de cartera con entidades en liquidación, se encuentra la suma de 4.229.482.045, que representa el 13.9% del total de la cartera:

TERCERO	TOTAL
MEDIMAS EPS	1.674.701.013
COMPARTA	1.594.088.380

COOMEVA EPS	260.836.152
EMDISALUD	251.122.154
CAFESALUD EPS	198.809.052
ECOOPSOS EPS	70.489.313
CAPRECOM	58.222.247
CONVIDA ARS	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	4.229.482.045

EJECUCION PRESUPUESTAL

PRESUPUESTOS EJECUTADOS

EJECUCION PRESUPUESTAL VS. PRESUPUESTO DEFINITIVO			
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A DICIEMBRE DE 2024	EJECUCIÓN A DICIEMBRE DE 2024	VARIACIÓN %
INGRESOS	90,746,934,577	102,218,801,548	112.64%
GASTOS	90,746,934,577	79,725,935,059	87.86%

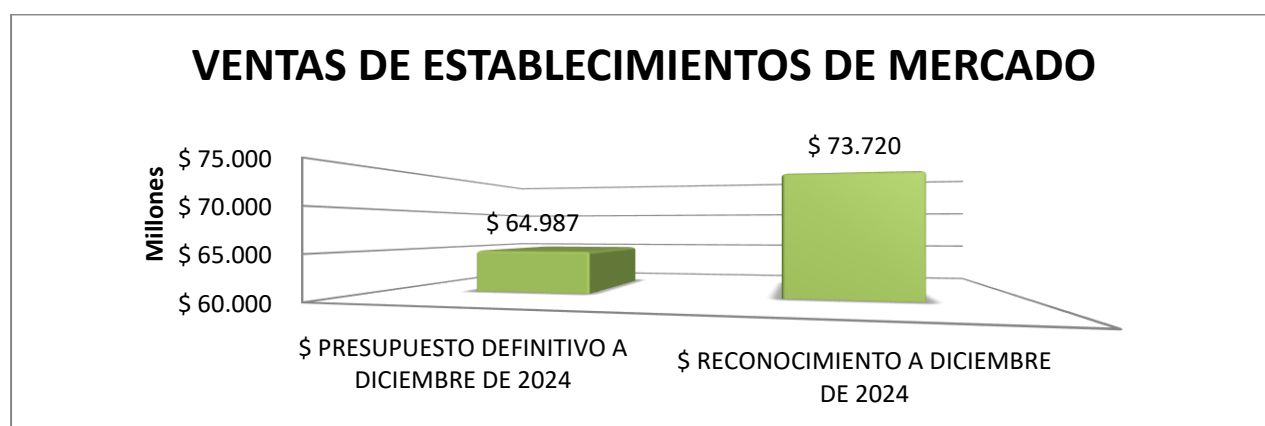
El presupuesto definitivo de ingresos con corte a diciembre de 2024 es de Noventa Mil Setecientos Cuarenta y Seis Millones Novecientos Treinta y Cuatro Mil Quinientos Setenta y Siete pesos \$90.746.934.577 de los cuales se reconocieron Ciento Dos Mil Doscientos Dieciocho Millones Ochocientos Cuatro Mil Quinientos Cuarenta y Ocho Pesos 102.218.804.548 esto es el 112,64% de una meta esperada según presupuesto definitivo del 100% en los ingresos.

En relación con el presupuesto de gastos, se observa una ejecución del 87,86%, con corte a diciembre 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; así mismos gastos de comercialización y producción el monto de los

compromisos incluye la contratación de los servicios personales operativos, alimentación, medicamentos entre otros.

EJECUCION INGRESOS

PRESUPUESTO AÑO 2024 EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS				
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A DICIEMBRE DE 2024	RECONOCIMIENTO A DICIEMBRE DE 2024	RECAUDO A DICIEMBRE DE 2024	RECAUDADO Vs RECONOCIMIENTO
VENTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE MERCADO	64,987,497,872	73,719,872,218	60,051,276,503	81.46%
RECURSOS DE CAPITAL + RECUPERACION DE CARTERA	4,593,539,424	8,668,461,759	8,668,461,759	100.00%
VENTAS INCIDENTALES DE ESTABLECIMIENTO NO DE MERCADO	0	132,609,789	132,609,789	100.00%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SUBVENCIONES	8,227,628,100	6,759,588,600	6,759,588,600	100%
DISPONIBILIDAD INICIAL	12,938,269,181	12,938,269,181	12,938,269,181	100.00%
TOTAL INGRESOS	90,746,934,577	102,218,801,549	88,550,205,833	86.63%



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 72% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad, de los

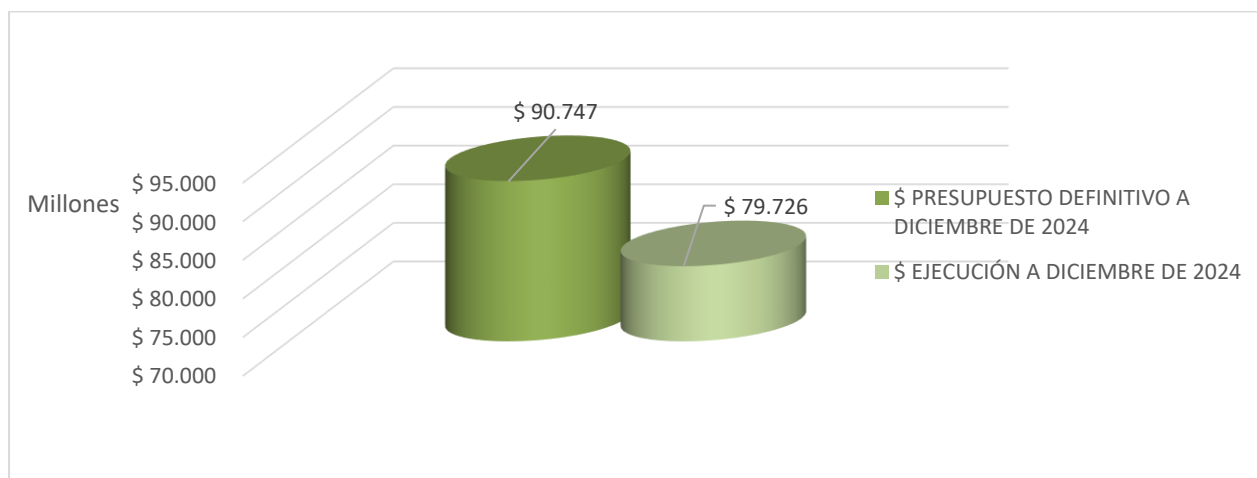
cuales, a diciembre de 2024, se reconoció el 113,4% sobre el presupuesto definitivo y recaudado un 81,46%, sobre el valor reconocido (facturación radicada ante la entidad responsable de pago).

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 5,1% de participación sobre el presupuesto definitivo de ingresos a diciembre 31 del 2024 de los cuales presenta un comportamiento sobre su recuperación del 188,7%.

Otros Ingresos, representan el 23,3% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad, la disponibilidad inicial y las transferencias provenientes de convenios.

Gastos De Funcionamiento

PRESUPUESTO AÑO 2024				
EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS				
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A DICIEMBRE DE 2024	EJECUCIÓN A DICIEMBRE DE 2024	OBLIGADO A DICIEMBRE DE 2024	PAGOS A DICIEMBRE DE 2024
GASTOS DE PERSONAL - ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA	23,121,641,019	21,468,053,425	21,468,053,425	20,124,779,245
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	23,057,766,714	21,376,042,127	19,402,957,935	18,742,724,371
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1,340,100,000	1,310,017,811	1,310,017,811	1,102,773,676
GASTOS POR TRIBUTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES	62,084,374	61,090,154	61,090,154	61,090,154
INVERSIÓN	810,000,000	0	0	0
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	37,423,464,689	31,713,205,483	25,813,268,388	25,252,426,528
GASTOS TOTALES VIGENCIA	85,815,056,796	75,928,409,000	68,055,387,714	65,283,793,974
CUENTAS VIGENCIAS ANTERIORES	4,931,877,781	3,797,526,058	3,694,908,356	3,678,460,369
TOTAL GASTOS	90,746,934,577	79,725,935,059	71,750,296,070	68,962,254,343



Gastos de Personal área Administrativa y Operativa corresponden al 25,5% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a diciembre de 2024 representa el 92,8% 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 25,4% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a diciembre de 2024, se lleva un 92,7% comprometido, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los compromisos de adquisición de bienes y servicios para garantizar la operación corriente de la entidad.

Transferencias Corrientes corresponden al 1,5% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a diciembre de 2024, presenta un 97,8% 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 0,07% de los gastos definitivos de la entidad y con corte al mes de diciembre de 2024, se lleva un 98% de compromisos.

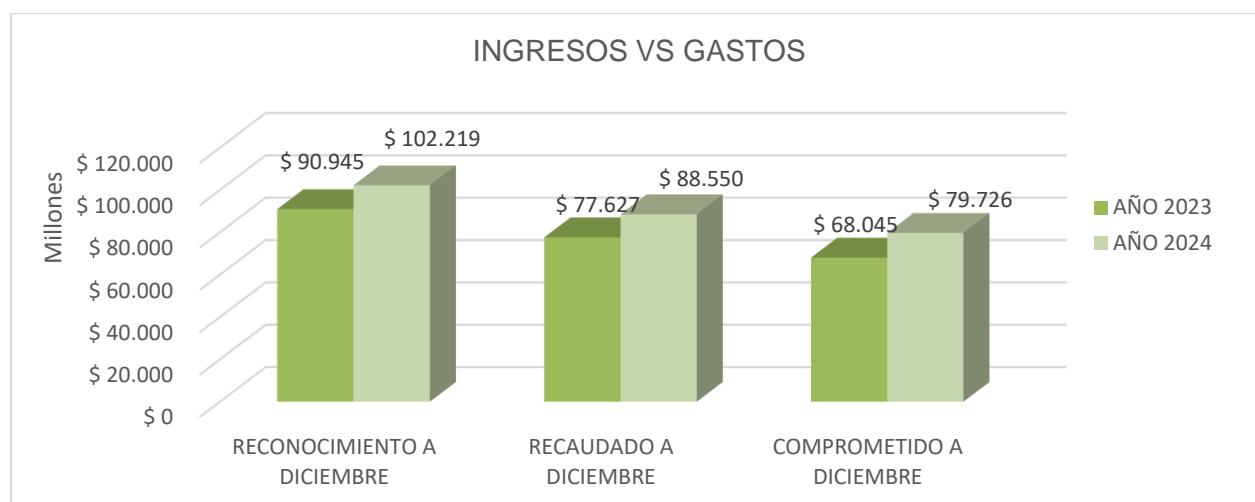
Gastos de Inversión a diciembre de 2024, la E.S.E ISABU, presenta en el componente de gastos de inversión lo atinente al recurso asignado por el Ministerio de Salud y Protección a través de la Resolución No. 0763 de 2024 y del Convenio Interadministrativo No. 246 de 2024 suscrito entre el Municipio de Bucaramanga y la E.S.E. ISABU, cuyo objeto en común obedece a la adquisición de vehículos de transporte básico asistencial para la E.S.E. ISABU, que corresponde al 0,9% de los gastos definitivos de la entidad.

Gastos de Comercialización corresponden al 41,2% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a diciembre de 2024, se han comprometido en un 84,7% del presupuesto definitivo, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos incurre directamente la E.S.E ISABU en el desarrollo de su operación básica u objeto social o económico y por tanto en cada uno de los servicios que presta.

Comparativo Ingresos Gastos - Vigencia 2023 Vs 2024

VIGENCIA	RECONOCIMIENTO A DICIEMBRE	RECAUDADO A DICIEMBRE	% RECAUDO VS COMPROMETIDO	COMPROMETIDO A DICIEMBRE	% COMPROMETIDO Vs RECONOCIMIENTO
AÑO 2023	90,945,277,055	77,626,855,874	114.08%	68,044,796,856	74.82%
AÑO 2024	102,218,801,548	88,550,205,832	111.07%	79,725,935,059	78.00%

Como se observa en la tabla de comparativo para diciembre de 2024 la E.S.E ISABU, finaliza con equilibrio presupuestal tanto en el recaudo como en el reconocimiento, toda vez que los gastos comprometidos no superan el ingreso reconocido y el recaudado.



10. OFICINA DE CONTROL INTERNO

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 tercer trimestre 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.
- **Auditoría a Gestión Planeación:** Se encuentra en desarrollo la misma, ya que por múltiples factores administrativos se han presentado demoras en su ejecución y consolidación de resultados final.

- **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:

- La medición del estado de avance del modelo estándar de control interno MECI en el marco de MIPG a través de FURAG, se presentó el 16 de mayo de 2024, obteniendo un resultado satisfactorio de 90.1 en el formulario dispuesto para MECI.
- Informe de evaluación independiente del sistema de control interno correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2023 se presentó el 31 de enero de 2024 y el correspondiente al primer semestre de 2024 se presentó el 26 de julio de 2024. Este informe se publica en la página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/transparencia/informes-pormenorizados/>. El informe correspondiente al segundo semestre de 2024 se debe presentar antes del 31 de enero de 2025.
- 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, se presentó el 15 de enero de 2024, el informe correspondiente al primer semestre de 2024 se presentó el 16 de julio de 2024. Los informes son publicados en la página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/transparencia/informe-de-seguimiento-a-pqrsd/>. El informe correspondiente al segundo semestre de 2024 se debe publicar antes del 31 de enero de 2025.
- Informe de evaluación de control interno Contable, correspondiente a la vigencia 2023, se presentó el 22 de febrero de 2024 y como resultado de la evaluación la ESE ISABU cuenta con un sistema de control interno contable EFICIENTE. El informe se encuentra publicado en la página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2024/02/846-of-e-inf-control-interno-contable-2023.pdf>.
- Informe de Evaluación a la gestión institucional por dependencias, según directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), correspondiente a la vigencia 2023 se presentó el 31 de enero de 2024 y se encuentra publicado en la página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2024/01/469-of-inf-y-form-ev-DAFP-2023.pdf>.
- Informe de seguimiento al cumplimiento de ley de software y derechos de autor, presentado ante la Dirección Nacional de Derecho de Autor-DNDA el 11 de marzo de 2024 y se encuentra

publicado en la página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/transparencia/informe-software-legal/>.

- Informe de evaluación de la Audiencia pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2023, que se presentó el 27 de marzo de 2024 y se publicó en la página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/transparencia/informe-software-legal/>.
- Se realizó seguimiento al Comité de Conciliación – Actividad Litigiosa el 28 de noviembre de 2024, siendo el resultado positivo para la gestión litigiosa de la entidad.
- Seguimiento a la racionalización de trámites SUIT, rendido en la plataforma de Racionalización de trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, presentados en el mes de abril, agosto y diciembre de 2024.
- Informe de Austeridad del Gasto correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2023, publicado en la página web institucional el 14 de febrero de 2024 y se encuentra publicado en la página web en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2024/02/INFORME-AUSTERIDAD-DEL-GASTO-IV-TRIMESTRE-2023.pdf>. Informe de Austeridad del Gasto correspondiente al primer, segundo y tercer trimestre de la vigencia 2024, publicados en la página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/transparencia/informe-gestion-control-interno/>.
- Se realizó rendición de cuenta electrónica a la Contraloría Municipal de Bucaramanga en el mes de enero de 2024, correspondiente al segundo semestre de 2023 y en el mes de julio de 2024, correspondiente al primer semestre de 2024.
- Se realizó seguimiento a la Ley de cuotas el 20 de noviembre de 2024, evidenciándose que la ESE ISABU, no cumple con el porcentaje exigido en el alto nivel decisorio, pero si en lo correspondiente a otros niveles decisorios de participación de la mujer.
- Informe de seguimiento del III cuatrimestre vigencia 2023 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC- mapa de riesgos de corrupción se presentó el 12 de enero de 2024 y se encuentra publicado en la página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2024/01/INFORME-DE-CUMPLIMIENTO-AL-PLAN-ANTICORRUPCION-Y-ATENCION-AL-CIUDADANO.pdf>.
- Informe de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública, correspondiente al primer y segundo cuatrimestre de 2024 que se encuentra publicado en la página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/transparencia/seguimiento-estrategias-del-plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano/>.
- 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. Se presentó reportes de cumplimiento de actividades del plan de acción de la oficina de control interno a la oficina de planeación, correspondiente al primer trimestre de 2024, que se presentó en el mes de abril de 2024 y en lo correspondiente al seguimiento FINAL, es decir segundo trimestre de 2024, que se presentó en el mes de julio de 2024.
- Informe a Gerencia para el Concejo Municipal de Bucaramanga: Se presentó el informe correspondiente al cuarto trimestre de 2023 y respecto a la vigencia 2024 se presentaron los informes hasta el correspondiente al primer semestre de 2024, acumulado.

- **Seguimientos Realizados:**

- El seguimiento al cumplimiento de la Ley de Transparencia con la publicación del ITA en la Procuraduría General de la Nación se presentó en el marco de la auditoría realizada a la Gestión Planeación evidenciándose debilidades en el diligenciamiento de la matriz dispuesta

por la Procuraduría para tal fin, por lo tanto, se estructuró un plan de mejoramiento que impactará positivamente en la presentación del informe.

- Seguimiento a las cajas menores, se realizaron tres (3) arqueos sorpresivos a las 5 cajas menores de la entidad, evidenciando buen manejo de los recursos públicos. El último informe se presentó el 29 de noviembre de 2024.
- Se rindió en el 2024 el Informe de seguimiento al mapa de riesgos operacionales correspondiente al cuarto trimestre vigencia 2023. De igual manera el Informe de seguimiento al mapa de riesgos operacionales correspondiente al primer trimestre, segundo y tercer trimestre de la vigencia 2024, evidenciándose una adecuada administración de la gestión del riesgo por parte de la ESE ISABU.
- Se realizó seguimiento a planes de mejoramiento internos vigentes según Plan Anual de Auditorías, de los cuales se puede dar un parte positivo con el cierre por cumplimiento de metas al 100% de todos los planes de mejoramiento vigentes al 2024. El seguimiento realizado en el año se puede verificar ya que se encuentra publicado en la página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/transparencia/seguimiento-a-planes-de-mejoramiento/>.
- Se realizó tres (3) seguimientos al Plan de Acción MECI, el último realizado el 6 de noviembre de 2024 con corte al tercer trimestre de 2024. El seguimiento definitivo para cierre del plan de acción MECI se realizará antes del 31 de enero de 2025.
- En el año 2024 se realizó seguimiento a la publicación de contratos en el SECOP II Y SIA OBSERVA correspondientes a los meses de diciembre de 2023 y de la vigencia 2024 se desarrolló hasta el mes de noviembre de 2024 que se presentó en el mes de diciembre de 2024. La revisión del 100% de los contratos rendidos en el mes de diciembre de 2024 se presentará en el mes de enero de 2025.
- Se realizó seguimiento al Código de Integridad Institucional el 21 de mayo de 2024, evidenciándose resultados positivos, aunque con algunas recomendaciones.
- Se realizaron tres seguimientos a la publicación en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público SIGEP II, en los meses de marzo, septiembre y diciembre de 2024. Es necesario mencionar que los reportes de seguimiento no fueron concluyentes debido al proceso de migración de SIGEP II lo que afecta notablemente la calidad del dato.
- Se realizó seguimiento al cumplimiento de normas de carrera administrativa el 30 de diciembre de 2024.
- Seguimiento a los planes institucionales de talento humano de la E.S.E ISABU el 8 de marzo de 2024.
- 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 al Plan de Acción MIPG evidenciándose cumplimiento al 100% de las actividades programadas.

Acompañamiento A La Alta Dirección

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

- Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD

- Comité de Conciliación
- Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: Durante la vigencia 2024 se realizaron cinco (5) comités presididos por la Gerencia y en el cual la oficina de control interno lleva la secretaría técnica. En el último realizado en el mes de diciembre de 2024, la oficina de control interno reportó a los miembros del Comité el avance al plan anual de auditorías con corte a 12 de diciembre de 2024.
- De igual manera, la Oficina de Control de la ESE ISABU, realizó intervención explicando el avance del plan anual de auditorías para la vigencia 2024 en el marco del Comité Municipal de Auditoría conformado por los jefes de control interno de las entidades descentralizadas del Municipio de Bucaramanga.

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 se registró:

- Plan de mejoramiento de la Gestión Contractual (2023)
- Plan de mejoramiento de la Gestión de Control Disciplinario Interno (2023)
- Plan de mejoramiento de Gestión Ambiental (2024)
- Plan de mejoramiento a Inventarios- Almacén (2024)

La oficina de control interno realizó seguimiento de las actividades ejecutadas al cumplimiento de las acciones programadas en los planes de mejoramiento de conformidad con las fechas propuestas para ello. En el mes de septiembre de 2024 con corte a 31 de agosto de 2024 se dio cierre al plan de mejoramiento de Gestión Contractual con un 100% del cumplimiento de las actividades contenidas en el plan de mejora, cumpliendo con ellos con las fechas estipuladas, en el seguimiento del mes de diciembre de 2024, se dio cierre a los otros tres (3) planes de mejoramiento internos que se tenían vigentes del 2024 con cumplimiento del 100% de las actividades programadas. Del cumplimiento se reportó a la Gerencia y a cada uno de los responsables. El resultado del seguimiento se publicó en la página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/transparencia/seguimiento-a-planes-de-mejoramiento/>.

Modelo Integrado De Planeación Y Gestión MIPG

La E.S.E ISABU continúa 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, cumpliendo con las actividades establecidas y logrando en general que el plan de acción se cumpliera al 100%. El nuevo plan de acción 2024-2025 de MIPG se construyó con las recomendaciones obtenidas del FURAG y la priorización de algunas acciones, socializándose el plan de acción final en el mes de septiembre de 2024.

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

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 con el fin de 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, en la vigencia 2024 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 y segundo cuatrimestre de la vigencia 2024. Los resultados de la evaluación de controles son conocidos por los líderes gracias a un oficio de resultados enviado por esta oficina de control interno. En el seguimiento se incorporan recomendaciones que son acogidas por la oficina de planeación, siendo trabajadas por cada líder con el fin de ejecutar de manera correcta el sistema general de riesgos de la ESE ISABU. El cierre al Programa de Transparencia y Ética Pública se realizará durante los primeros 10 días hábiles del mes de enero de 2025, según disposición normativa.

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 y segundo trimestre de la vigencia 2024; el proceso se llevó a cabo teniendo en cuenta el consolidado de evidencias de ejecución de los controles, formulados por los líderes de procesos para la mitigación del riesgo. El resultado del seguimiento realizado arrojó que 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. Los mapas de riesgos están siendo constantemente evaluados por los líderes en el proceso de monitoreo que se adelanta con la oficina de Planeación. El cierre al seguimiento del mapa de riesgos operacionales vigencia 2024 de la ESE ISABU se realizará en el mes de enero de 2025.

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%. En el mes de julio de 2024, la oficina de control interno presentó la evaluación independiente del estado del sistema de control interno correspondiente al primer semestre de 2024, obteniendo una calificación de 97%, conservando de esta manera la calificación alcanzada en el último semestre de 2023, demostrando que el equilibrio en estado del sistema de control interno se conserva. El informe correspondiente al segundo semestre de 2024 se presentará en el mes de enero de 2025

Finamente, desde la ESE ISABU, continuaremos trabajando para mejorar la prestación de servicios de salud, dando cumplimiento a las leyes y a la Constitución.

Por lo expuesto anteriormente, me permito rendir el presente informe de gestión correspondiente al cuarto 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

*Consolidó, Revisó y aprobó: Olga Lucia Mantilla Uribe. - Jefe Oficina Asesora de Planeación
Reportó y Aprobó: Martha Rosa Amira Vega Blanco – Subgerente Administrativo y financiero
Reportó y Aprobó. Nelson Mauricio Cordero Rueda – Subgerente Científico
Reportó y Aprobó. Giovanny Humberto Durán Romero – Jefe de la Oficina Asesora Jurídica
Reportó y Aprobó. Martha Liliana Cordero Gómez – Jefe de la Oficina Asesora de Calidad.
Reportó y Aprobó. Martha Liliana Rodríguez Quintero – Directora Técnica Zona Norte
Reportó y Aprobó. Martha Lucia Rodríguez Archila – Directora Técnica Zona Sur
Reportó y Aprobó. Elizabeth Garzón Correa – Directora Técnica Unidades Hospitalarias
Revisó. Sandra García Tarazona Profesional Especializada CPS Gerencia*

