



ALCALDÍA DE
BUCARAMANGA

ISABU

Informe de Gestión

Primer trimestre 2025

Vigencia 2025
Nit 800084206-2

TABLA CONTENIDO

└ INTRODUCCIÓN	4
└ OBJETIVO	4
└ ALCANCE	4
└ DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	4
└ PLATAFORMA ESTRATÉGICA	4
└ MISIÓN	5
└ VISIÓN	5
└ VALORES ÉTICOS INSTITUCIONALES	5
└ OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	6
└ ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	6
└ MAPA DE PROCESOS	7
└ CAPACIDAD INSTALADA	7
PROCESOS MISIONALES	9
└ Metodología y Fuentes de Información	9
└ ATENCIONES EN SALUD - CONSULTA EXTERNA VIGENCIA 2025	10
└ Dosis de Biológico Aplicadas	10
└ Atención Integral RIAS por Enfermería	11
└ Detección Temprana De Cáncer de Cervix	13
└ Consulta de Medicina General Electiva	14
└ Consulta De Medicina Especializada Electiva	15
└ Servicio De Odontología General Consultas – Sesiones y Tratamientos Terminados	16
└ Servicio De Odontología General Sellantes - Obturaciones - Exodoncias	17
└ Indicador de tratamientos terminados	18
└ Consulta de Otras Profesionales de Salud Electivas	19
└ ATENCIONES EN SALUD – UNIDADES HOSPITALARIA	20
└ Consulta De Medicina General Urgente	20
└ Consulta De Medicina Especializada Urgente	21
└ Sala De Partos	22
└ Quirófanos	26
└ Servicio de Observación	28
└ Hospitalización: Egresos – Estancias Hospitalarias	31

└ Indicadores Hospitalarios	33
└ APOYO DIAGNOSTICO.....	34
└ Laboratorio Clínico	34
└ Apoyo Diagnóstico - Imágenes Diagnósticas	36
└ APOYO TERAPEUTICO	39
└ Sesiones de Terapias Respiratorias - Físicas	39
└ Servicio Farmacéutico.....	41
└ Rutas De Atención De Promoción Y Mantenimiento De La Salud - Cumplimiento Vigencia 2025.....	42
└ VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	45
└ OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	48
└ PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) – VIGENCIA 2025	53
└ UNIDAD MÓVIL DE SALUD (URBANA).....	53
└ UNIDAD MÓVIL RURAL – COBERTURA Y RESULTADOS DEL PRIMER TRIMESTRE 2025	54
└ PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS – PAPSIVI.....	58
└ CONVENIO OIM – VIGENCIA 2025.....	59
└ CONVENIO ENTERRITORIO.....	63
└ CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO	66
└ CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD – AVANCES ESTRATÉGICOS.....	70
PROCESOS ADMINISTRATIVOS.....	72
└ ÁREA DE CALIDAD	72
└ Documentación Sistema Gestión de Calidad	72
└ Indicadores De Oportunidad.....	73
└ Sistema Único De Habilitación	76
└ Programa De Humanización	77
└ Seguridad Del Paciente.....	81
└ Gestión Sanitaria Y Ambiental.....	85
└ PQRSF – Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones	89
└ INDICADORES DE SATISFACCION	94
└ ÁREA JURÍDICA	96
└ Contratación	96
└ ÁREA DE PLANEACIÓN.....	99
└ Proyectos	99

TALENTO HUMANO	100
Plan de Bienestar	100
Plan Institucional de Capacitaciones	101
Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	102
GESTIÓN DOCUMENTAL	103
Ventanilla Única	103
Correspondencia radicada	104
RECURSO FÍSICO	104
Mantenimientos Infraestructura (análisis, explicación, soportes)	105
Mantenimientos Eléctricos (análisis, explicación, soportes)	116
Indicadores De Cumplimiento	124
Mantenimiento Equipos Biomédico	126
Mantenimientos Correctivos	129
Mantenimientos Equipos industriales de uso hospitalario	132
Mantenimientos Parque Automotor	138
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	141
Avance ejecución actividades PETI 2025 (explique)	142
Actividades seguridad de la información	146
INFORMACIÓN FINANCIERA	147
Proceso de facturación	147
Base De Datos	147
Facturación	147
PROCESO DE CUENTAS POR COBRAR (Cartera)	152
OFICINA DE CONTROL INTERNO	156
Plan anual de auditoria	156

- **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 2025 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.

- **OBJETIVO**

Presentar el Informe de la Gestión realizada por el Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU correspondiente al primer trimestre 2025.

- **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 primer trimestre del 2025, acumulado de la vigencia actual.

- **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 climalaboral 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 esta 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 comouna 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 trato cordial 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.
- Lograr el fortalecimiento de servicios mediante la prestación de servicios con calidad, la adopción de buenas prácticas en seguridad y humanización, basados en evidencia científica que promuevan la mejora continua, la formación de estudiantes en prácticas y una atención incluyente a los usuarios.
- 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 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 :

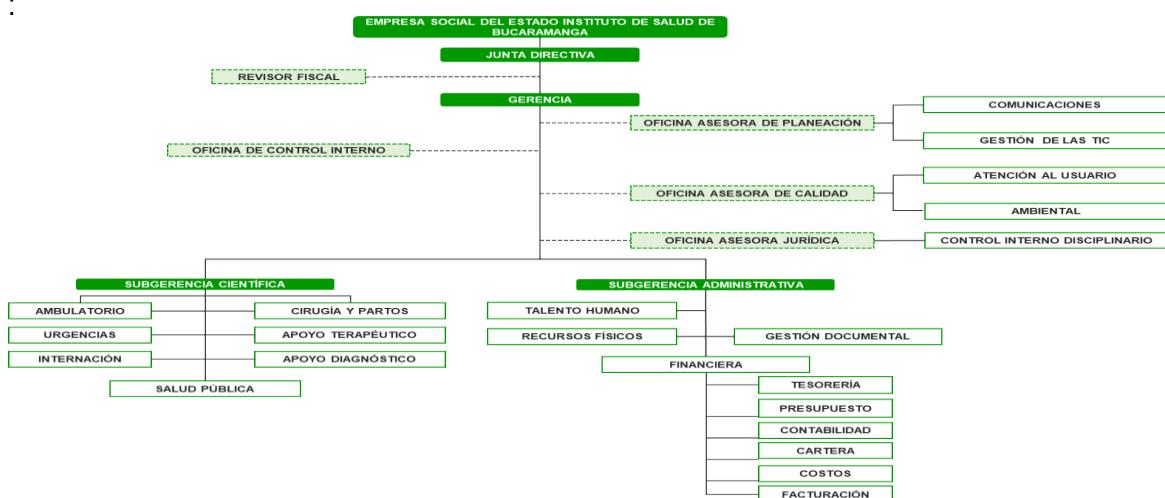


Ilustración 1 Estructura Orgánica

• 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.



Ilustración 2 Mapa de procesos

• 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 Morrorico
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 - Marzo

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 ComplementaciónTerapéutica	68
Atención Inmediata	6
Consulta Externa	114
Internación	4
Quirúrgicos	2
Total general	194

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

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 Gaitán	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

PROCESOS MISIONALES

El presente informe documenta los avances operativos, resultados alcanzados y retos identificados durante el primer trimestre de 2025 en la Red de Centros de Salud de la E.S.E. ISABU. Estas acciones se desarrollan en el marco del Decreto 2193 de 2004, el cual regula la producción y gestión de servicios en Empresas Sociales del Estado, así como en coherencia con las políticas nacionales y territoriales de gestión en salud, orientadas al fortalecimiento del acceso, la equidad, la calidad y la continuidad en la prestación del servicio.

El análisis presentado busca evidenciar el grado de cumplimiento de los procesos misionales institucionales, a través de indicadores clave que permiten medir el impacto de las acciones en los componentes de atención preventiva, diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación, en concordancia con el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las rutas de atención definidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- **Metodología y Fuentes de Información**

La información contenida en el presente informe se sustenta principalmente en el “Informe de Producción Decreto 2193 de 2004 – E.S.E. ISABU”, correspondiente a la vigencia 2025. Esta fuente fue complementada con registros operativos mensuales de los meses de enero, febrero y marzo, así como con representaciones gráficas que permiten una visualización clara y comparativa del comportamiento de los principales indicadores de desempeño.

El análisis se desarrolló bajo un enfoque gerencial e integral, orientado a identificar fortalezas, oportunidades de mejora y factores críticos de éxito en la operación de los procesos misionales. Este enfoque permite no solo monitorear el cumplimiento de metas, sino también generar insumos valiosos para la toma de decisiones estratégicas, la optimización de recursos y el fortalecimiento de la calidad en la atención prestada.

Asimismo, se aplicaron criterios de análisis cuantitativo y cualitativo que facilitan la interpretación de resultados, la evaluación del impacto de las intervenciones en salud, y la alineación de las acciones institucionales con los

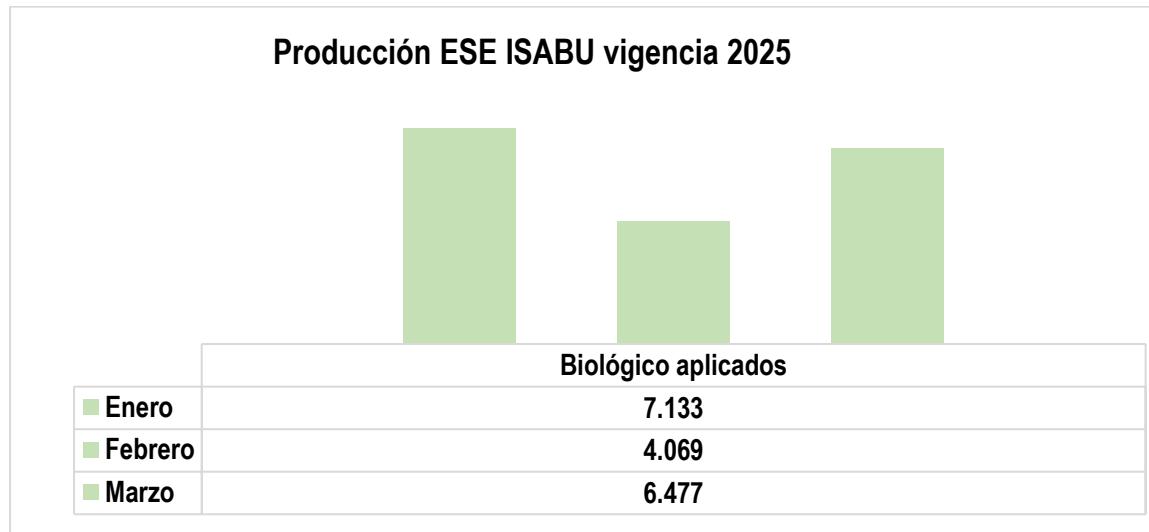
lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) y los objetivos del Plan de Desarrollo Municipal.

- **ATENCIONES EN SALUD - CONSULTA EXTERNA VIGENCIA 2025**
- **Dosis de Biológico Aplicadas**

Producción ESE ISABU	Decreto 2193/04	Vigencia 2025			
		Enero	Febrero	Marzo	TOTAL
	Biológico aplicados	7.133	4.069	6.477	17.679

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Resultados o Logros Obtenidos



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el primer trimestre de 2025, la E.S.E. ISABU dio continuidad a la implementación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), desarrollando acciones dirigidas a garantizar la cobertura oportuna y efectiva de los esquemas de vacunación según la necesidad identificada en la población objeto. Se aplicaron biológicos prioritarios como fiebre amarilla, pentavalente y neumococo, entre otros, en concordancia con los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social.

La institución participó activamente en la Primera Jornada Nacional de Vacunación, realizada en enero de 2025, así como en la Jornada Institucional de Vacunación, desarrollada en marzo del mismo año, articulando esfuerzos con actores comunitarios, territoriales e intersectoriales.

En el trimestre evaluado, se garantizó la oferta permanente del servicio de vacunación en los diferentes Centros de Salud, bajo un enfoque preventivo, educativo y promocional. Las intervenciones se centraron en sensibilizar a la población sobre la importancia de la inmunización, posicionando el mensaje: "Las vacunas son seguras, salvan vidas. Los riesgos de contraer enfermedades graves son muchos".

En cumplimiento del cronograma establecido, se llevaron a cabo jornadas extramurales e intramurales en barrios, corregimientos e instituciones priorizadas, incluyendo:

- Instituciones Educativas
- Centros de Larga Estancia
- Estaciones de Policía
- Centros de Desarrollo Infantil (CDI)
- Fundaciones
- Centros de Reclusión
- Jornadas móviles urbanas y rurales

Se destaca la ejecución de jornadas de vacunación casa a casa, realizadas en los siguientes sectores:

El Rocío, Los Canelos, Brisas del Paraíso, Transición 1, Esperanza II, Colorados, Zarabanda, Rincón de la Paz, La Mutualidad, Granadas, Camilo Torres, Pantano I, San Martín, Prados del Mutis, Miraflores, El Pablón, El Diviso, Estoraques, Buenos Aires, Asentamiento Guayacanes, Getsemani, La Juventud, Olas Bajas, Asentamiento 5 de Enero, Vereda La Malaña, Villa Helena, Lizcano, Don Bosco, Manuela Beltrán, Omaga, La Independencia, El Cinal, Asentamiento Divino Niño, Chapinero, Antonia Santos Sur, San Pedro Claver, Villa Inés, La Libertad, Los Ángeles, Bosque Norte, José María Córdoba y Esperanza III.

Adicionalmente, se participó en jornadas fijas de vacunación en puntos de alto tráfico peatonal, como los centros comerciales Megamall, El Único, Cabecera IV-V etapa y El Cacique, entre otros, facilitando el acceso a los servicios de inmunización en entornos no convencionales.

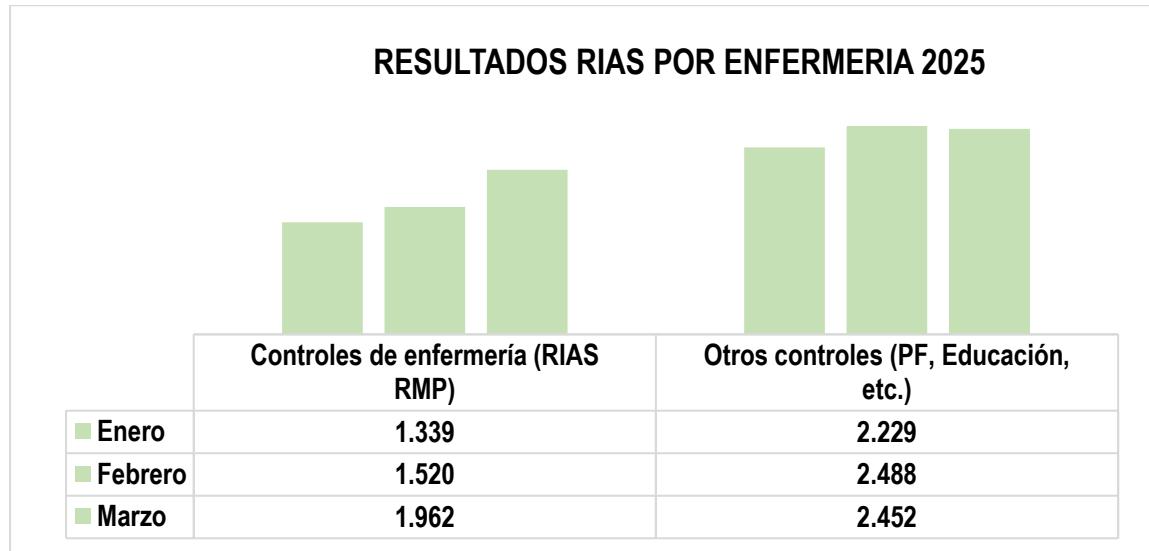
Es importante reiterar que, conforme a los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, todas las vacunas del esquema regular son gratuitas, y para acceder a ellas, únicamente se requiere presentar el documento de identidad y el carné de vacunación o copia de antecedentes vacunales.

- **Atención Integral RIAS por Enfermería**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2025			
	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL
Controles de enfermería (RIAS RMP)	1.339	1.520	1.962	4.821
Otros controles (PF, Educación, etc.)	2.229	2.488	2.452	7.169

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Resultados O Logros Obtenidos



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La gráfica asociada ilustra de forma clara la tendencia ascendente, subrayando el incremento sostenido en ambos tipos de controles a lo largo del trimestre.

En cuanto al impacto en la comunidad se logró impactar a 11 instituciones educativas, desarrollando actividades dirigidas a diferentes ciclos de vida (infancia, primera infancia y adolescencia).

En el fortalecimiento de la atención preventiva, las actividades de evaluación, seguimiento, educación y monitoreo han contribuido significativamente a la mejora en la salud y a la reducción de la morbilidad, optimizando la calidad de vida de la población.

Incremento Sostenido: El crecimiento intermensual, especialmente un aumento del 29,1% en controles de enfermería entre febrero y marzo, demuestra una tendencia positiva y el fortalecimiento de la demanda de servicios preventivos.

Los datos muestran un avance significativo en la prestación de servicios, con incrementos evidentes entre los meses. Esto es reflejo de estrategias de demanda inducida y de la correcta implementación de actividades en campo.

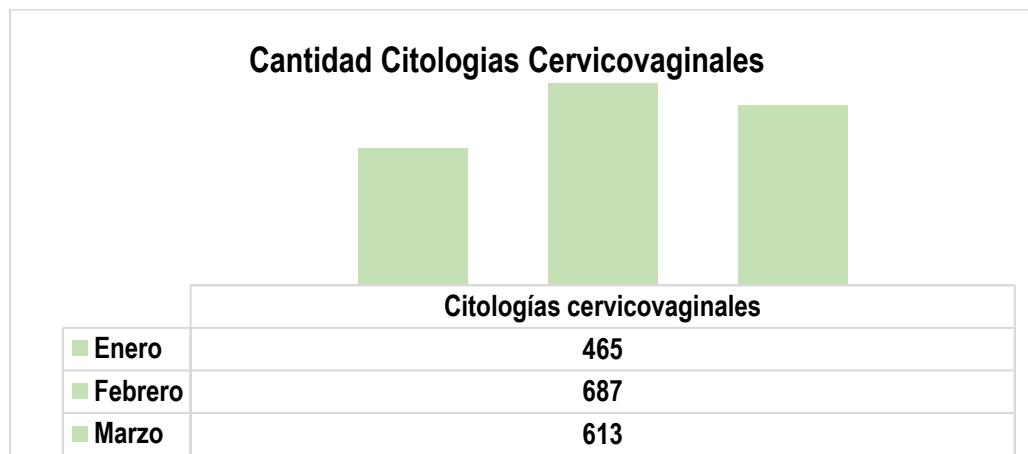
Se observa una tendencia creciente en el número de controles de enfermería realizados en cada mes, donde el incremento entre enero a febrero es de 181 controles de enfermería que equivale a un 13.5% y entre febrero a marzo es de 442 controles de enfermería que equivalen a un 29.1%. y una tendencia creciente en el número de otros controles realizados en cada mes, donde el incremento entre enero a febrero es de 259 controles de enfermería que equivale a un 11.6% y entre febrero a marzo menos un -36 que equivalen a un -1.4%.

- **Detección Temprana De Cáncer de Cérvix**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2025			
	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL
Citologías cervicovaginales	465	687	613	1.765

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Resultados o Logros Obtenidos



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La representación gráfica evidencia una tendencia de crecimiento en la realización de pruebas, lo que refleja la efectividad de las estrategias de demanda inducida y educación al usuario.

Detección Oportuna: La implementación de pruebas de citología y ADN-VPH ha permitido la identificación temprana de alteraciones cervicales, lo que se traduce en diagnósticos oportunos y en la posibilidad de tratamientos tempranos.

Innovación Tecnológica: La utilización del sistema cobas® 5800 ha automatizado y optimizado el procesamiento de muestras, reduciendo errores y mejorando la productividad.

Estrategia Integral de Prevención: Además de la detección, se han promovido medidas preventivas como la vacunación en niños y niñas y campañas de educación sobre prácticas de sexo seguro.

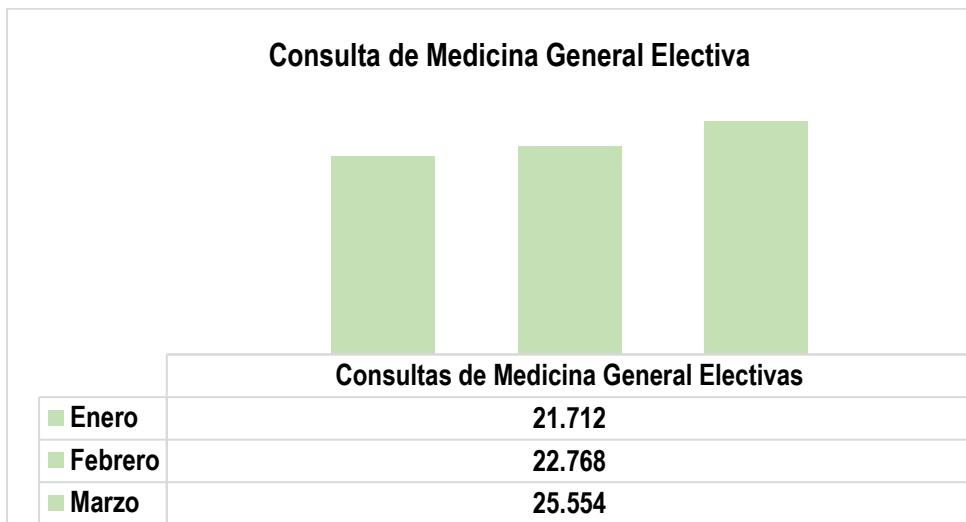
Un incremento del 47,7% en citologías entre enero y febrero resalta el impacto de las campañas de concienciación y la efectividad en la captación de usuarios a través de agendamiento y estrategias en sala de espera, y el uso de videos institucionales.

- **Consulta de Medicina General Electiva**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2025			
	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL
Consultas de Medicina General Electivas	21.712	22.768	25.554	70.034

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Resultados o Logros Obtenidos



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La gráfica demuestra un crecimiento constante en las consultas, reflejando una mayor demanda y un ajuste en la capacidad operativa de la red de centros de salud.

Expansión de la Atención Primaria: La atención en medicina general ha fortalecido el diagnóstico, tratamiento y referencia oportuna de enfermedades, permitiendo la atención integral a lo largo de todas las etapas del ciclo vital.

Reconocimiento Institucional: La red de centros de salud ha recibido elogios y reconocimiento de EPS Coosalud por su destacada labor en el programa de riesgo cardiovascular.

Optimización de Horarios: La extensión de la franja horaria en centros como Mutis y Rosario ha permitido ampliar la cobertura, ofreciendo atención en horarios extendidos y fines de semana, en los siguientes horarios: lunes a viernes 6:00 am – 12 pm y sábados, domingos y festivos 7:00 am – 12 pm

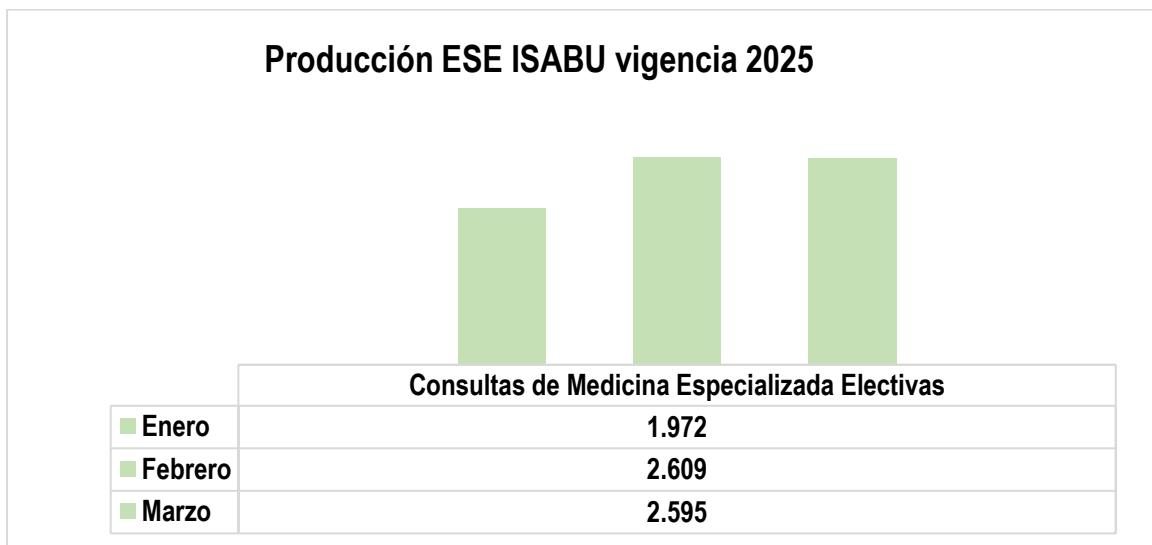
Los incrementos mensuales (4,9% de enero a febrero y 12,2% de febrero a marzo) confirman la efectividad de las estrategias de atención primaria y el ajuste de capacidad para satisfacer la demanda creciente.

- Consulta De Medicina Especializada Electiva

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2025			
	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL
Consultas de Medicina Especializada Electivas	1.972	2.609	2.595	7.176

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Resultados o Logros Obtenidos



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La gráfica detalla la tendencia en la utilización de servicios especializados, subrayando la diversificación y ampliación de la oferta asistencial en diversas especialidades.

Ampliación del Portafolio de Servicios: Se han incorporado nuevas especialidades a través de convenios de docencia-servicio, lo que ha permitido mejorar la oferta y la accesibilidad de la atención especializada.

Optimización en la Gestión de Citas: La asignación y cancelación de citas se han gestionado de forma eficiente mediante el Call center, mejorando la coordinación y la satisfacción del usuario, e implementación recordatorios a los usuarios de su atención.

Fortalecimiento de Alianzas: El Hospital Local del Norte ha ampliado su oferta en especialidades clave (como anestesiología, cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna y pediatría), y la red de Centros de Salud (Medicina Interna – Rosario, Pediatría – Rosario, Joya, y Mororico, Salud Ocupacional – Rosario, Medicina familiar – Joya y Mutis, lo que evidencia una estrategia integral de atención.

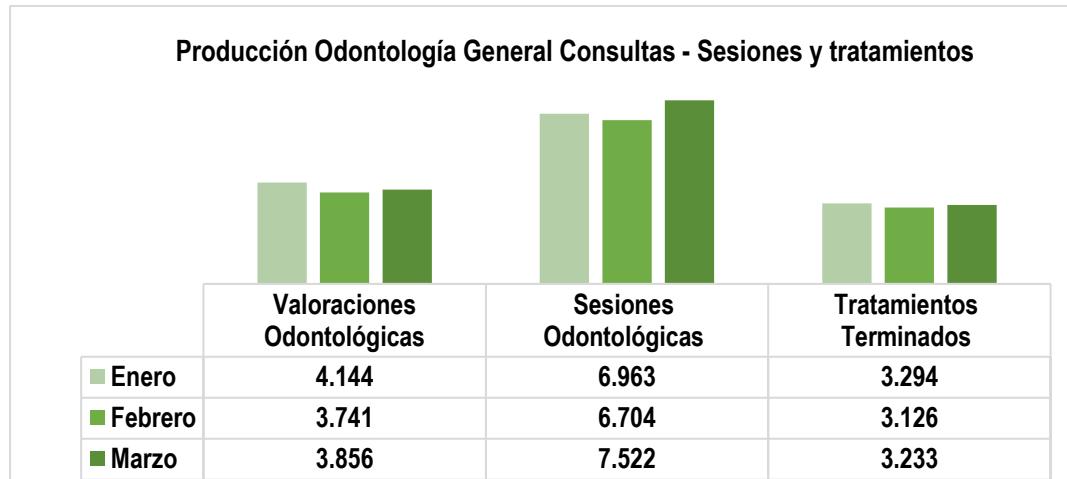
La mejora en la resolutividad y el incremento en las atenciones a 637 reflejan la efectividad de las estrategias implementadas para consolidar la atención especializada y la colaboración con prestadores de servicios.

- **Servicio De Odontología General Consultas – Sesiones y Tratamientos Terminados**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2025			
	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL
Valoraciones Odontológicas	4.144	3.741	3.856	11.741
Sesiones Odontológicas	6.963	6.704	7.522	21.189
Tratamientos Terminados	3.294	3.126	3.233	9.653

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Resultados o Logros Obtenidos



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el primer trimestre de 2025, se revisaron y depuraron bases de datos institucionales con el fin de fortalecer la demanda inducida conforme a los grupos poblacionales definidos por el curso de vida, en cumplimiento de las directrices establecidas por la Resolución 3280 de 2018.

Como parte de las acciones de promoción y prevención, se realizaron actividades extramurales en instituciones educativas asignadas a los Centros de Salud de Café Madrid, Libertad, Kennedy, Colorados, Santander, Bucaramanga, Comuneros, Mutis y Pablo VI. Estas actividades se orientaron a fortalecer los hábitos de higiene oral, sensibilizar sobre la prevención de enfermedades bucales y fomentar estilos de vida saludables desde la primera infancia hasta la adolescencia.

Uno de los hitos destacados del período fue la realización de la Primera Jornada de Intensificación del Programa "Soy Generación Más Sonriente", los días 12, 13 y 14 de marzo, con énfasis en la aplicación de barniz de flúor, estrategia clave en la prevención de caries dental en niños.



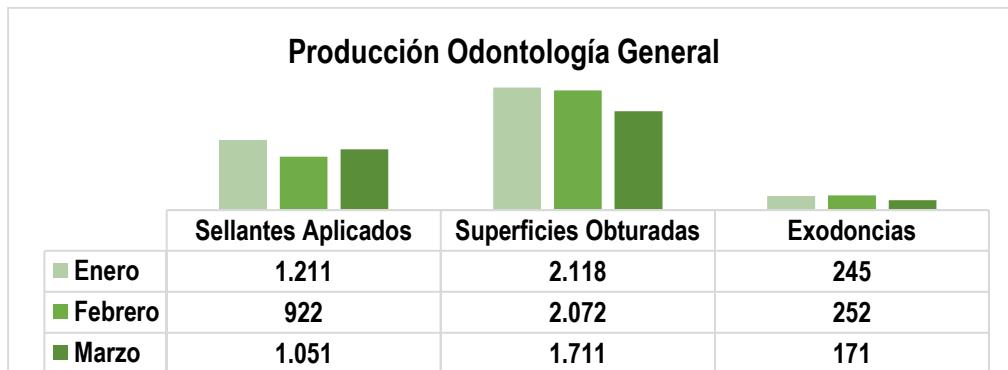
Fuente Actividades odontología general

- **Servicio De Odontología General Sellantes - Obturaciones - Exodoncias**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2025			
	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL
Sellantes Aplicados	1.211	922	1.051	3.184
Superficies Obturadas	2.118	2.072	1.711	5.901
Exodoncias	245	252	171	668

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Resultados o Logros Obtenidos



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el primer trimestre de 2025, se evidenció un incremento significativo en las atenciones del componente de Promoción y Prevención en Salud Oral, particularmente en el mes de marzo. Este aumento está relacionado directamente con la ejecución de actividades extramurales en instituciones educativas y otras comunidades priorizadas, lo que permitió ampliar el acceso a intervenciones como control de placa bacteriana, detartraje supragingival, aplicación de barniz de flúor, colocación de sellantes y actividades educativas.

Paralelamente, se observó una disminución en la demanda de atenciones por morbilidad odontológica, lo cual refleja el efecto positivo del enfoque preventivo adoptado. Este comportamiento sugiere una mejora en los hábitos de higiene bucal y un mayor acceso temprano a intervenciones preventivas, alineándose con los objetivos del Programa "Soy Generación Más Sonriente" y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

- **Indicador de tratamientos terminados**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2025			
	Enero	Febrero	Marzo	PROMEDIO
Indicador de Tratamientos Odontológicos Terminados	79%	84%	84%	82%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Resultados o Logros Obtenidos

Durante el primer trimestre de la vigencia 2025, el indicador de Eficiencia Odontológica presentó un comportamiento positivo, logrando un cumplimiento muy por encima del valor de referencia establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual se sitúa en un mínimo del 60%. La E.S.E. ISABU reportó un nivel de eficiencia superior al 80%, reflejando un desempeño destacado en la ejecución de los procedimientos odontológicos bajo los parámetros de oportunidad, integralidad y continuidad.

El cumplimiento elevado del indicador de eficiencia odontológica no solo evidencia una correcta intervención clínica en la región bucodental del paciente, sino también una estrategia integral que fortalece la educación en salud oral. Este resultado refleja el impacto de las acciones preventivas y promocionales, orientadas a generar conciencia en los usuarios y sus familias sobre la importancia del autocuidado, el cumplimiento del tratamiento y la asistencia a los controles periódicos.

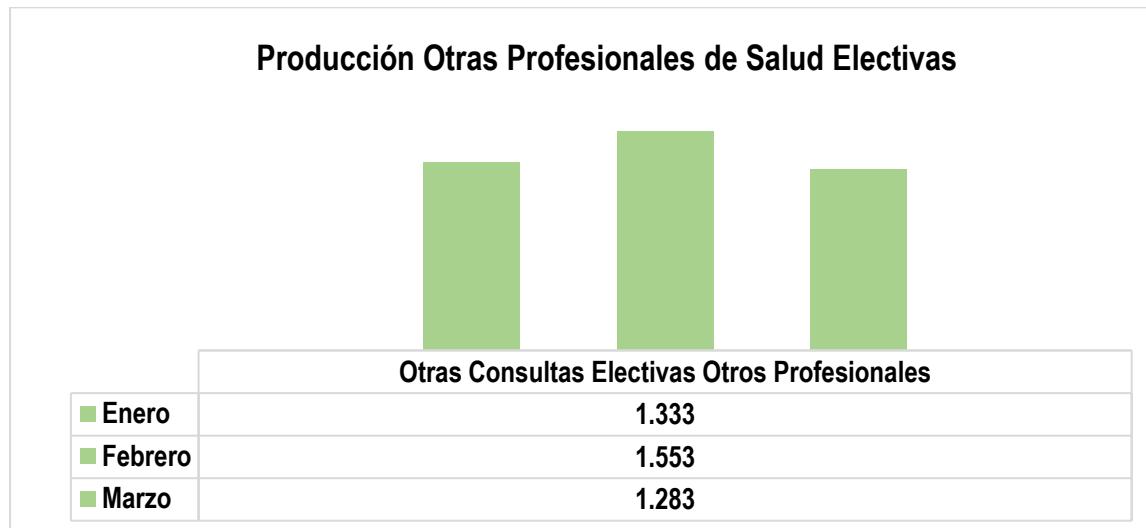
Se reconoce así un avance en la transformación del comportamiento en salud oral en la comunidad bumanguesa, especialmente en población escolar y sectores priorizados, mediante intervenciones que trascienden lo clínico y promueven la cultura del cuidado preventivo.

- **Consulta de Otras Profesionales de Salud Electivas**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2025			
	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL
Otras Consultas Electivas Otros Profesionales	1.333	1.553	1.283	4.169

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Resultados o Logros Obtenidos



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La gráfica presentada ilustra la evolución en la prestación de servicios por parte de profesionales de áreas complementarias, como psicología, nutrición, trabajo social, entre otros, lo cual resalta la importancia de una atención integral centrada en el usuario y fundamentada en el enfoque de curso de vida.

Los datos evidencian que la incorporación de profesionales de disciplinas complementarias ha fortalecido la resolutividad y calidad de los servicios de salud, permitiendo abordar las necesidades del usuario de manera más holística. Esta integración ha contribuido significativamente al cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), potenciando los resultados en salud y promoviendo intervenciones preventivas, educativas y terapéuticas con enfoque biopsicosocial.

En particular, se ha observado un impacto positivo en el seguimiento a poblaciones prioritarias, como gestantes y personas con riesgo nutricional o con afectaciones en salud mental, evidenciando una mejora en la adherencia a los programas, continuidad del cuidado y satisfacción del usuario.

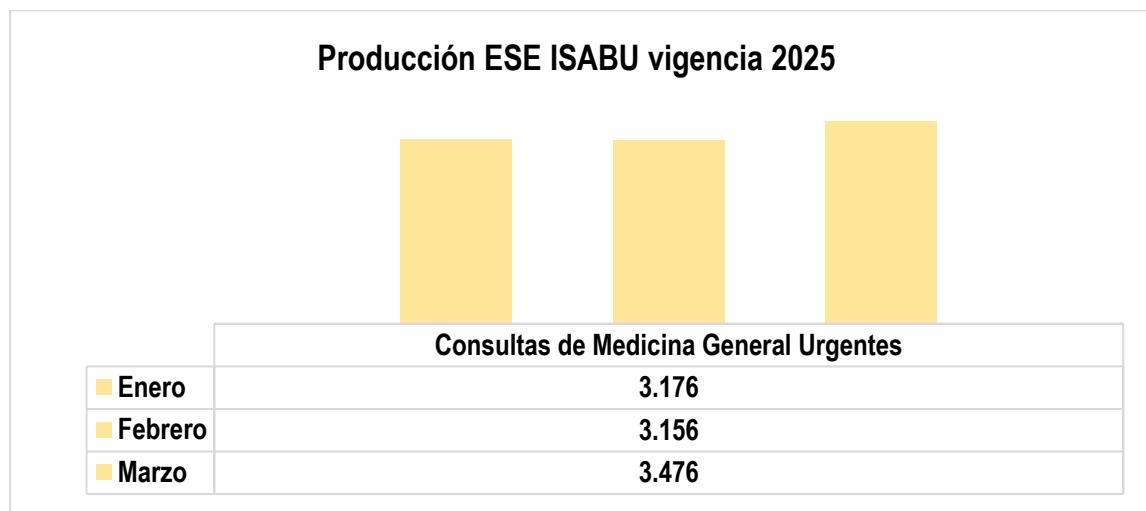
- ATENCIONES EN SALUD – UNIDADES HOSPITALARIA

- Consulta De Medicina General Urgente

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2025			
	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL
Consultas de Medicina General Urgentes	3.176	3.156	3.476	9.808

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Resultados o Logros Obtenidos



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el primer trimestre del año 2025, la E.S.E. ISABU alcanzó un total de 9.808 atenciones en medicina general en el servicio de urgencias, consolidando una tendencia creciente y sostenida en la demanda de servicios asistenciales, reflejo del posicionamiento institucional como actor clave en la atención en salud de la población bumanguesa.

Este comportamiento evidencia tanto el fortalecimiento de los procesos clínico-asistenciales como la confianza progresiva de la comunidad en la capacidad resolutiva de la institución.

Comportamiento Mensual de la Demanda:

Enero: 3.176 atenciones (32,4% del total trimestral)

Febrero: 3.156 atenciones (32,2%), con una ligera disminución del -0,63%

Marzo: 3.476 atenciones (35,4%), con un incremento significativo del 10,15% respecto al mes anterior

El mes de marzo se consolida como el pico más alto de atención, demostrando la capacidad operativa del equipo institucional para adaptarse al aumento en la presión asistencial. El promedio mensual fue de 3.269 consultas, lo cual respalda un comportamiento estable con tendencia al alza.

Desde la perspectiva de gerencia estratégica en salud, estos resultados permiten evidenciar:

- Una eficaz planificación operativa, que ha permitido responder a la variabilidad de la demanda mensual con estabilidad en la oferta.
- Una gestión eficiente del talento humano y de los recursos físicos, con capacidad de adaptación durante los picos de atención.
- Un reflejo positivo del fortalecimiento de la accesibilidad, oportunidad y cobertura de los servicios en salud, particularmente en el componente de atención de urgencias.

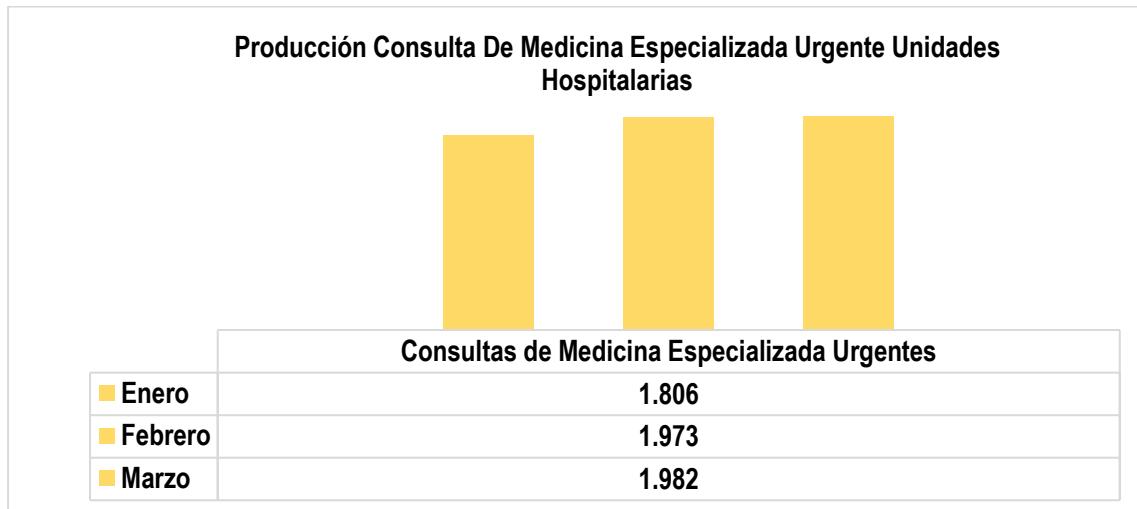
El crecimiento observado en marzo puede estar asociado a múltiples factores: estacionalidad de enfermedades, mayor apropiación ciudadana del servicio, o redireccionamiento de pacientes por parte de las EPS. Lo anterior demanda un monitoreo constante de los determinantes institucionales y externos que inciden en la presión asistencial, con el fin de anticipar posibles escenarios y ajustar los planes operativos.

- **Consulta De Medicina Especializada Urgente**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2025			
	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL
Consultas de Medicina Especializada Urgentes	1.806	1.973	1.982	5.761

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Resultados o Logros Obtenidos



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

El análisis de las consultas de medicina especializada en el servicio de urgencias durante el primer trimestre de 2025 evidencia una tendencia creciente y sostenida, reflejo del fortalecimiento progresivo de la oferta de especialidades médicas en la E.S.E. ISABU. Este comportamiento positivo no solo demuestra una mayor capacidad resolutiva institucional, sino también una mejora significativa en la cobertura, oportunidad y atención integral a pacientes con patologías de alta complejidad.

Uno de los principales hitos alcanzados fue la ampliación de los horarios de atención especializada en febrero, lo que permitió incrementar la disponibilidad de interconsultas, optimizar la oportunidad en la atención y responder eficazmente a los casos que requerían manejo especializado desde la consulta de urgencias.

Asimismo, la homogeneidad observada en la distribución mensual de las consultas pone en evidencia una planificación eficiente de la capacidad instalada, permitiendo estabilidad operativa y continuidad asistencial con enfoque en la calidad.

Durante el primer trimestre de 2025, el servicio de medicina especializada en urgencias atendió un total de 5.761 pacientes, distribuidos de la siguiente forma:

Enero: 1.806 atenciones

Febrero: 1.973 atenciones (↑ 9,25% respecto a enero)

Marzo: 1.982 atenciones (↑ 0,46% respecto a febrero)

El promedio mensual fue de 1.920 consultas, con una mediana de 1.973, lo que indica una distribución balanceada de la demanda, y una desviación estándar baja (aproximadamente 75 atenciones), lo cual confirma estabilidad en el comportamiento mensual sin picos abruptos ni caídas significativas.

Este patrón de crecimiento progresivo y controlado sugiere que el servicio se encuentra en una fase de consolidación operativa, con una capacidad de respuesta ajustada a la demanda real y un equipo clínico que actúa con oportunidad y pertinencia frente a casos urgentes de alta complejidad.

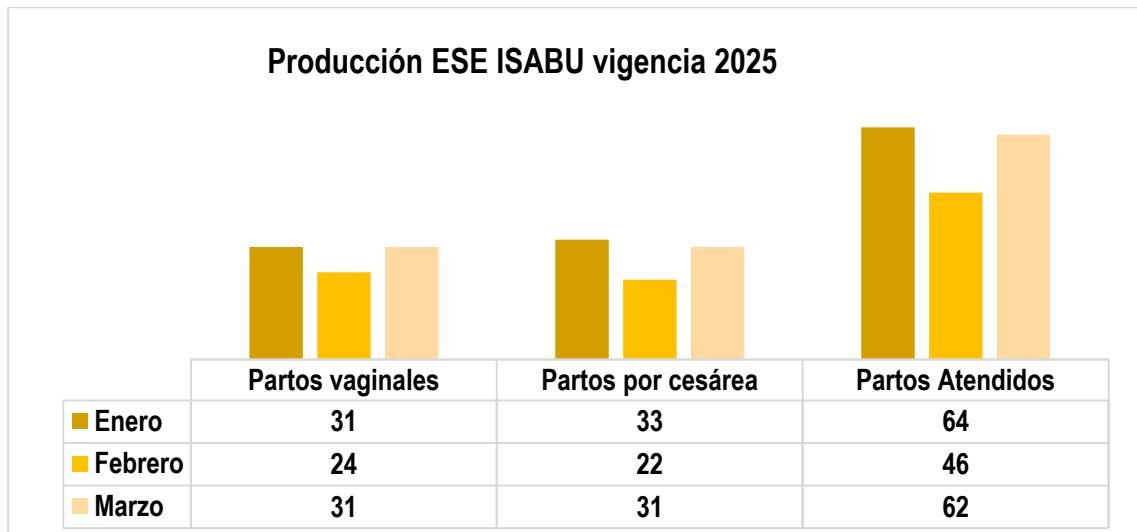
El aumento progresivo también refleja la efectividad del modelo de atención interdisciplinaria, el fortalecimiento de las rutas de referencia y contrarreferencia, y el avance en el posicionamiento institucional como prestador de servicios especializados en el municipio.

- **Sala De Partos**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2025			
	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL
Partos vaginales	31	24	31	86
Partos por cesárea	33	22	31	86
Partos Atendidos	64	46	62	172

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Resultados o Logros Obtenidos



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Comportamiento de la Atención del Parto

Durante el primer trimestre de 2025, se evidenció un comportamiento homogéneo en el número de partos vaginales atendidos en los meses de enero, febrero y marzo, en relación con la cohorte de gestantes y los contratos establecidos con las EAPB para la atención del parto. Se destaca un aumento significativo de partos vaginales en el mes de marzo, así como una disminución en la proporción de cesáreas durante febrero, lo cual sugiere una mejora en la gestión del parto fisiológico y en el cumplimiento de los protocolos institucionales para la reducción de intervenciones innecesarias.

Es importante resaltar que el parto vaginal es un evento natural e impredecible, cuyo momento y evolución varían según las condiciones individuales de cada mujer. Esta variabilidad exige una atención humanizada y flexible. En este contexto, la implementación de la estrategia institucional “Parto Humanizado y Respetado: Una Experiencia de Parto Positiva” ha permitido incrementar el número de atenciones exitosas, promoviendo prácticas seguras, empáticas y centradas en la usuaria.

Simulacro Código Rojo – Manejo de Hemorragia Obstétrica

Con el fin de fortalecer la capacidad de respuesta institucional ante emergencias obstétricas, se llevó a cabo un simulacro de código rojo, centrado en el manejo de hemorragias posparto, una de las principales causas de morbi-mortalidad materna a nivel global.

El código rojo es una alerta hospitalaria que activa protocolos de atención inmediata frente a hemorragias obstétricas severas. Estos simulacros permiten que los equipos de salud (médicos, enfermeros y personal de apoyo) practiquen la aplicación efectiva de los lineamientos institucionales, incluyendo:

- Identificación oportuna de signos de alarma
- Administración de líquidos y uterotónicos
- Coordinación de respuesta quirúrgica de emergencia
- Toma de decisiones clínicas bajo presión

La ejecución de estos ejercicios fortalece la adherencia a protocolos, mejora la comunicación interprofesional y permite detectar fallas en la logística o en la toma de decisiones, contribuyendo a la reducción de eventos adversos y mejorando la calidad de la atención materna.



Fuente: Dirección de Centros Hospitalarios

Estrategia de Preparación para el Parto: “Pasadía Materno”

Durante el trimestre se fortaleció la estrategia de pasadía para gestantes, un espacio institucional de preparación integral para el parto, en el que se promueve el acceso informado y seguro al sistema de salud por parte de las usuarias y sus familias.

El pasadía se concibe como un escenario de empatía, sororidad y educación, donde se abordan temáticas clave como:

- Empoderamiento femenino y participación en el proceso del parto
- Cambios físicos, emocionales y hormonales durante la gestación
- Sexualidad holística en el embarazo, desmitificando tabúes y promoviendo el bienestar de la pareja
- Recomendaciones para el autocuidado materno y la preparación emocional para la llegada del bebé

Estas intervenciones buscan impactar de manera positiva el proceso de maternidad desde una mirada humanista, reconociendo a la gestante como sujeto de derechos y promotora activa de su salud y la de su familia.

Avances en la Estrategia “Parto Humanizado y Respetado”

La E.S.E. ISABU continúa implementando de manera efectiva la Ley 2244 de 2022, la cual establece el derecho al parto humanizado en Colombia. En este sentido, se han consolidado prácticas que priorizan:

- La presencia de acompañantes significativos durante el trabajo de parto
- El uso de técnicas no farmacológicas de manejo del dolor como el balón de yoga y la terapia de calor
- La toma de decisiones informadas por parte de la usuaria
- Un entorno de respeto, calidez y seguridad emocional durante todo el proceso

Según el testimonio de las mujeres atendidas, la estrategia ha contribuido a una disminución de la ansiedad, reducción en la percepción del dolor, y una experiencia de parto más positiva y humanizada. La presencia del acompañante favorece la liberación de oxitocina, hormona esencial en la progresión del trabajo de parto y en la generación de sentimientos de tranquilidad y bienestar.



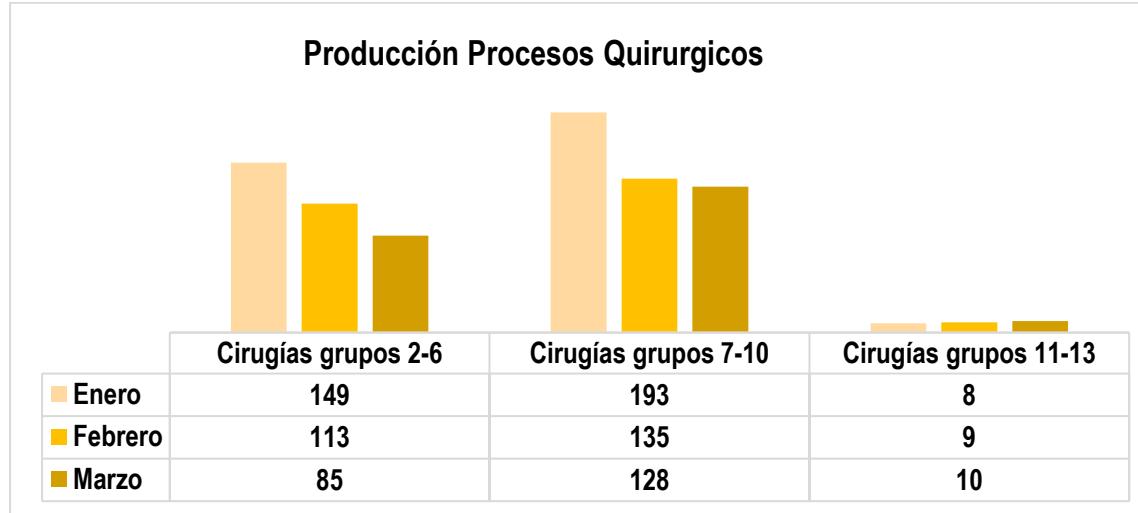


- **Quirófanos**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2025			
	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL
Cirugías Realizadas	350	257	233	840
Cirugías grupos 2-6	149	113	85	347
Cirugías grupos 7-10	193	135	128	456
Cirugías grupos 11-13	8	9	10	27
Cirugías grupos 20-23	0	0	0	0

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Resultados o Logros Obtenidos



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el primer trimestre de 2025, la E.S.E. ISABU mantuvo una actividad quirúrgica constante y significativa, con un total de 350 procedimientos en enero, 257 en febrero y 219 en marzo, reflejando una operación estable en la atención de patologías quirúrgicas de diferentes niveles de complejidad.

Actividades destacadas para el fortalecimiento de la calidad quirúrgica

- Capacitación en Registro Decreto 2193 en Cirugía y Central de Esterilización (febrero 2025)

Durante el mes de febrero, se llevó a cabo una jornada de capacitación al personal asistencial y administrativo sobre el diligenciamiento y la importancia del registro Decreto 2193 de 2004, aplicable a los servicios de Cirugía y Central de Esterilización. Esta actividad representa un componente estratégico en la mejora continua de los procesos institucionales.

Los principales objetivos y beneficios de esta capacitación fueron:

Seguridad del Paciente:

- Un registro preciso y completo garantiza la trazabilidad de los procedimientos quirúrgicos y reduce los riesgos de eventos adversos. Se reforzó la importancia de la correcta documentación como herramienta para prevenir errores médicos.
- Eficiencia Operativa: La estandarización en el diligenciamiento del registro permite optimizar el flujo de trabajo, reduciendo tiempos improductivos y mejorando la asignación de recursos dentro del área quirúrgica.
- Calidad de la Atención: Una adecuada documentación facilita la comunicación entre los equipos interdisciplinarios, asegurando la continuidad y seguridad en la atención del paciente quirúrgico desde el ingreso hasta el alta.
- Control de Infecciones: En la Central de Esterilización, el Registro 2193 es clave para asegurar la trazabilidad y control de los insumos e instrumental quirúrgico. El entrenamiento fortaleció los protocolos de bioseguridad y desinfección, fundamentales para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

- Capacitación en Protocolo de Notas de Enfermería y Profilaxis Antibiótica en Cirugía

Durante el periodo evaluado, se llevó a cabo una capacitación dirigida al personal de enfermería del área quirúrgica, centrada en la aplicación del protocolo institucional de notas de enfermería y la administración de profilaxis antibiótica perioperatoria. Esta formación se enmarca en las estrategias de mejoramiento continuo de la calidad, seguridad del paciente y cumplimiento normativo.

Importancia de la Capacitación

Seguridad del Paciente:

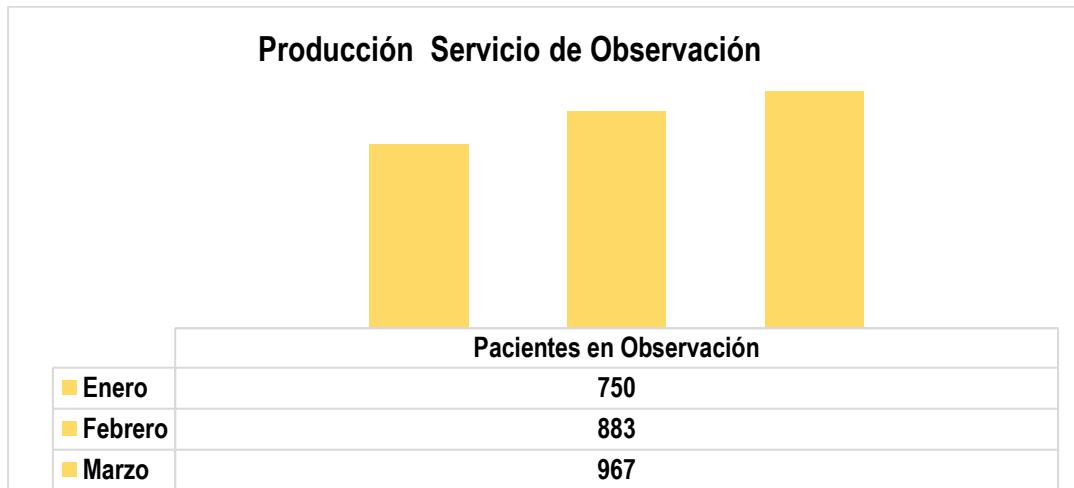
- La correcta elaboración, registro y oportunidad de las notas de enfermería garantiza la continuidad del cuidado, favorece la trazabilidad clínica y reduce la probabilidad de errores en la atención postoperatoria. De igual forma, la administración adecuada y en el tiempo correcto de la profilaxis antibiótica, según los protocolos institucionales y las guías clínicas vigentes, contribuye de manera significativa a la prevención de infecciones del sitio operatorio (ISO), una de las complicaciones más frecuentes y prevenibles en cirugía.
- Calidad de la Atención: La estandarización en el registro de las notas de enfermería mejora la comunicación entre los integrantes del equipo quirúrgico y favorece la toma de decisiones clínicas oportunas. Además, el apego estricto al protocolo de profilaxis antibiótica asegura la implementación de buenas prácticas asistenciales, alineadas con los principios de seguridad y racionalidad en el uso de antimicrobianos.
- Cumplimiento Normativo e Institucional: Esta capacitación permite actualizar al personal sobre los requerimientos normativos vigentes en Colombia en cuanto a la documentación clínica del cuidado de enfermería, así como sobre los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS). Asimismo, se refuerza el cumplimiento de los protocolos internos de la E.S.E. ISABU, promoviendo una cultura institucional basada en la calidad, la responsabilidad y la mejora continua.

- **Servicio de Observación**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2025			
	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL
Pacientes en Observación	750	883	967	2.600

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Resultados o Logros Obtenidos



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el primer trimestre de 2025, el servicio de observación de urgencias, actualmente habilitado en el Hospital Local del Norte, evidenció un aumento progresivo en el número de pacientes atendidos, lo cual ha representado un aporte significativo a la productividad institucional. Este crecimiento refleja una mayor demanda de atención y pone de manifiesto la importancia de fortalecer continuamente los procesos asistenciales, administrativos y de soporte, con el fin de mantener la calidad y seguridad en la prestación del servicio.

El proceso de atención en urgencias se ha orientado al cumplimiento de los estándares de calidad, a través de acciones estratégicas enfocadas en la mejora continua, la capacitación del talento humano en salud y la implementación de protocolos clínicos actualizados. A continuación, se destacan las principales actividades ejecutadas:

Fortalecimiento del Plan de Cuidados a Pacientes con Dengue con Signos de Alarma: Como prioridad en salud pública, se han reforzado las acciones de vigilancia clínica y manejo integral del paciente con dengue, garantizando el cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de Salud y la activación temprana de alertas clínicas.

Socialización de protocolos de atención y capacitaciones al personal asistencial: Se han desarrollado jornadas de formación continua orientadas a estandarizar el manejo clínico y fortalecer las competencias del equipo de salud, en especial en eventos prioritarios como la tuberculosis, conmemorando su día mundial con actividades de sensibilización e intervención.

Auditorías internas permanentes al servicio de urgencias: Se realizaron procesos de verificación y seguimiento continuo en áreas críticas como ambulancias, trauma, inyecología y observación, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora, asegurar el cumplimiento normativo y garantizar condiciones óptimas para la atención oportuna.

Ejecución mensual de comités primarios del servicio de urgencias: Estas sesiones han permitido revisar casos relevantes, analizar indicadores de desempeño, proponer acciones correctivas y fomentar el trabajo colaborativo entre los equipos clínicos y administrativos.





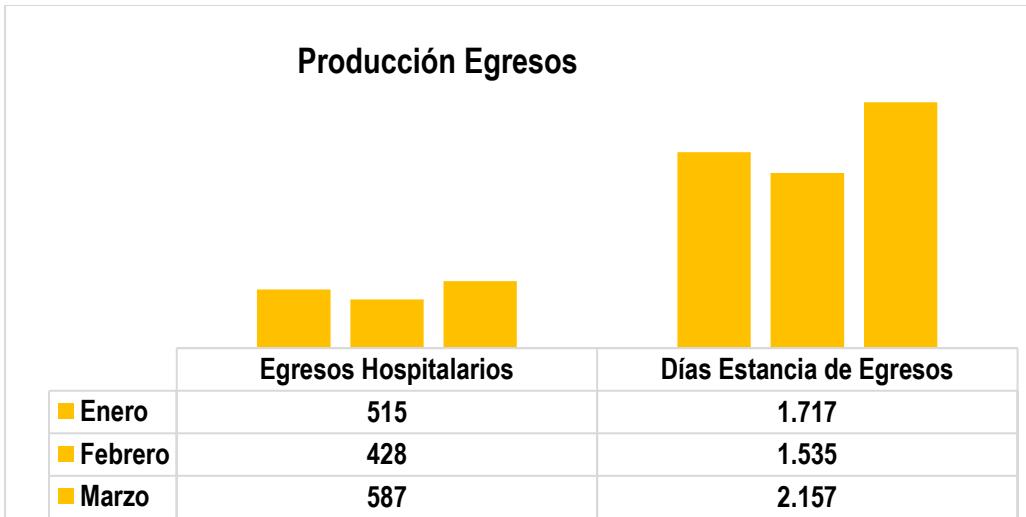


- Hospitalización: Egresos – Estancias Hospitalarias

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2025			
	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL
Egresos Hospitalarios	515	428	587	1.530
Días Estancia de Egresos	1.717	1.535	2.157	5.409

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Resultados o Logros Obtenidos



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el primer trimestre de 2025, el servicio de hospitalización de la E.S.E. ISABU presentó una dinámica variable en cuanto a egresos hospitalarios en sus dos unidades operativas.

En el Hospital Local del Norte, se observó una ligera disminución en el número de egresos y días de estancia hospitalaria durante el mes de febrero, situación que puede estar relacionada con la menor cantidad de días del mes.

No obstante, en marzo se evidenció un repunte significativo tanto en el número de egresos como en la duración de la estancia, lo cual refleja una reactivación en la demanda y en la capacidad operativa del servicio.

En la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST), se evidenció una reducción considerable en el número de egresos, pasando de 99 en enero a solo 22 en marzo. Esta tendencia se relaciona directamente con la implementación del plan de contingencia derivado de la declaratoria de emergencia pública en Bucaramanga, a causa de los daños ocasionados por las fuertes lluvias a la infraestructura de la UIMIST. Como parte de la estrategia, se procedió al cierre temporal del servicio de hospitalización, manteniéndose únicamente activo el servicio de urgencias, y los pacientes que requerían internación fueron trasladados al Hospital Local del Norte.

En cuanto a los egresos obstétricos, se mantuvieron bajos en los meses de febrero y marzo. Esta situación puede explicarse por variaciones en la demanda obstétrica en la zona sur y por ajustes en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), que dejó habilitada solo una cama obstétrica en esta sede. La mayoría de los partos se han redirigido al Hospital Local del Norte, sin reportarse complicaciones graves ni sobrecarga en los servicios hospitalarios. Esta reorganización ha permitido garantizar la continuidad y oportunidad de la atención, mientras se gestionan los trabajos de rehabilitación de la infraestructura afectada.

Durante el primer trimestre de 2025, se ejecutaron diversas acciones estratégicas para fortalecer el servicio de hospitalización y mejorar la calidad en la atención. Entre las actividades más relevantes se destacan:

- Comités primarios mensuales, con participación del personal asistencial, enfocados en la retroalimentación de procesos y capacitaciones temáticas para reforzar buenas prácticas clínicas.
- Adecuación y socialización del Protocolo de Notas de Enfermería (URG-PT-012), promoviendo la estandarización de los registros clínicos y la trazabilidad del cuidado.
- Socialización del Protocolo de Hemorragia Postparto – Código Rojo (APA-PT-009), con el fin de fortalecer la capacidad de respuesta frente a emergencias obstétricas.
- Capacitación sobre el manejo de equipos biomédicos de reciente incorporación, orientada a garantizar el uso adecuado de la tecnología disponible y optimizar la atención clínica.
- Actualización de protocolos, procedimientos y formatos del servicio de hospitalización, en articulación con líderes clínicos y la coordinación de enfermería, bajo un enfoque de mejora continua.
- Redistribución de espacios intrahospitalarios por especialidad, con adecuación de áreas por piso: medicina interna (3.º piso), pediatría y ginecología (4.º piso), permitiendo una atención más organizada y segura.
- Traslado del servicio de internación al Hospital Local del Norte, con alistamiento de áreas y preservación de equipos para garantizar condiciones óptimas de atención durante la contingencia.





- **Indicadores Hospitalarios**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2025			
	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL
Porcentaje Ocupacional	68,1%	64,1%	95,8%	75,3%
Promedio Días Estancia	3,3	3,6	3,7	3,5
Giro Cama Mes	6,0	5,0	8,3	6,1

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

- **Porcentaje de Ocupación**

El porcentaje de ocupación es un indicador estratégico que mide la proporción del tiempo en que una cama hospitalaria permanece ocupada en relación con su disponibilidad. Este indicador permite evaluar la capacidad operativa del servicio de hospitalización y su nivel de utilización, tomando en cuenta la duración del tratamiento según el tipo de patología y la condición del paciente.

Durante el primer trimestre de 2025, la E.S.E. ISABU registró un promedio de ocupación del 75%, con un incremento significativo en el mes de marzo en el Hospital Local del Norte. Este aumento responde al cierre temporal de la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST), como parte del plan de contingencia derivado de los daños en su infraestructura, lo que obligó a centralizar la atención hospitalaria en una sola unidad.

- **Promedio de Días de Estancia**

Este indicador mide la duración promedio de la estancia hospitalaria de los pacientes, y se encuentra estrechamente vinculado con la eficiencia del servicio, así como con el indicador de rotación de camas. Un promedio elevado puede representar riesgos clínicos adicionales, como complicaciones asociadas a la hospitalización prolongada.

En la E.S.E. ISABU, los casos con estancias prolongadas corresponden principalmente a:

- Pacientes con enfermedades crónicas bajo el seguimiento de Medicina Interna.
- Población pediátrica, que requiere manejo continuo por condiciones complejas.

En ambos casos, la duración de la estancia está justificada por el cuadro clínico, y se realiza seguimiento constante para garantizar la calidad y seguridad en la atención.

- **Rotación de Camas**

Este indicador mide la frecuencia con la que una cama hospitalaria es utilizada durante un periodo determinado, calculando la relación entre los egresos hospitalarios (por alta o fallecimiento) y el número de camas disponibles. Se utiliza para evaluar la eficiencia en la gestión hospitalaria, el flujo de pacientes y la utilización de los recursos.

Una mayor rotación puede estar asociada a:

- Alta resolutividad de los tratamientos.
- Procesos clínicos eficientes.
- Optimización del tiempo de estancia sin comprometer la calidad del cuidado.

En la E.S.E. ISABU, se aplican estrategias orientadas a mejorar la experiencia del paciente, reducir riesgos durante la hospitalización y prevenir complicaciones clínicas, promoviendo una recuperación segura y oportuna.

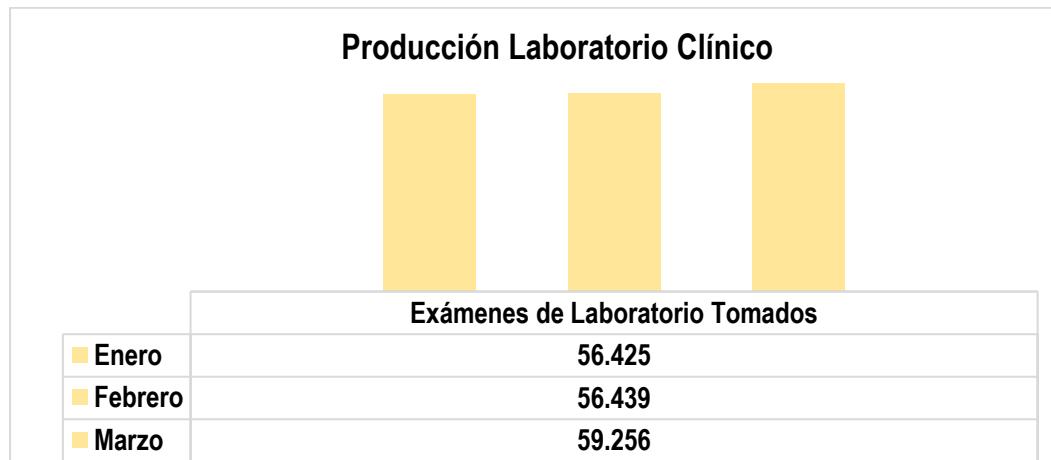
- **APOYO DIAGNOSTICO**

- **Laboratorio Clínico**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2025			
	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL
Exámenes de Laboratorio Tomados	56.425	56.439	59.256	172.120

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Resultados o Logros Obtenidos



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el primer trimestre de 2025, se observó una producción estable y en aumento progresivo en el servicio de laboratorio clínico. Las variaciones mensuales fueron positivas, destacando un incremento significativo en el número de exámenes realizados durante el mes de marzo. La disminución leve en febrero se considera una variación esperada, atribuible al menor número de días en el mes, lo cual impacta directamente en la producción mensual.

Al comparar la producción del primer trimestre de 2025 con el mismo periodo del 2024, se evidencia una variación positiva del 15%, lo cual refleja el crecimiento sostenido del servicio, el fortalecimiento de la capacidad operativa y la ampliación del acceso a los servicios diagnósticos.

Actualmente, ambas unidades hospitalarias —Hospital Local del Norte (HLN) y Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST)— cuentan con servicio de laboratorio clínico operativo 24 horas para apoyar la atención de urgencias y hospitalización. En el área de consulta externa, el servicio está disponible de lunes a viernes entre las 6:00 a.m. y las 9:00 a.m.

El laboratorio clínico de la E.S.E. ISABU está dotado con tecnología de punta y cuenta con programas de control de calidad interno y externo, que garantizan la confiabilidad, oportunidad y seguridad en la entrega de resultados. Se dispone de pruebas en las áreas de:

- Hematología
- Química sanguínea
- Coagulación
- Uroanálisis
- Parasitología
- Inmunología
- Microbiología
- Biología molecular
- Pruebas especializadas y COVID-19

Durante el trimestre, se inició un comodato de nuevos equipos automatizados con la empresa ANNAR, incluyendo tecnologías para Química Clínica, Hematología, Coagulación, Electrolitos, Uroanálisis y Microbiología (Becton Dickinson), fortaleciendo así el rendimiento técnico y analítico del laboratorio.

Además de la atención en los centros de procesamiento, se garantiza el acceso al servicio mediante puntos de toma de muestras en los diferentes Centros de Salud y mediante el servicio domiciliario de muestras para población priorizada (mayores de 70 años o con patologías crónicas como diabetes, hipertensión, ERC, VIH, cáncer, entre otras).

En cumplimiento de la Resolución 227 de 2020, el laboratorio también procesa pruebas moleculares, cultivo líquido y pruebas de sensibilidad a fármacos para el diagnóstico de tuberculosis, garantizando su remisión según las rutas establecidas por las EAPB.

- **Buenas prácticas y experiencias exitosas**

Una de las estrategias destacadas es la búsqueda activa de casos de dengue mediante el análisis de criterios laboratoriales:

Recuento de plaquetas < 180.000

Leucocitos < 5.000

Esta estrategia ha permitido lograr una captación del 64% de los casos confirmados desde el laboratorio, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica.

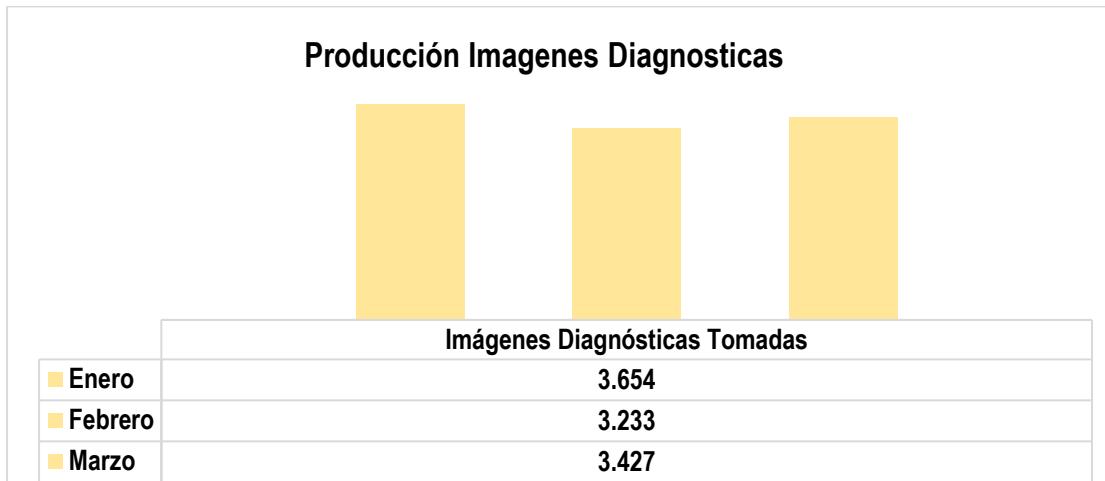
Asimismo, se ha avanzado en la implementación de tamizaje de VPH mediante técnicas de biología molecular, ampliando la capacidad diagnóstica en salud pública.

• Apoyo Diagnóstico - Imágenes Diagnósticas

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2025			
	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL
Imágenes Diagnósticas Tomadas	3.654	3.233	3.427	10.314

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Resultados o Logros Obtenidos



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el primer trimestre de 2025, el análisis de los datos de producción del área de imagenología evidencia una disminución del 11.5% entre los meses de enero y febrero, atribuida a la no operatividad del equipo de rayos X en la sede UIMIST, situación prevista dentro del plan de contingencia. Sin embargo, se registra un incremento del 6% entre febrero y marzo, gracias a la operatividad continua del servicio en el Hospital Local del Norte (HLN), que ha absorbido la demanda durante el periodo.

Comportamiento por tipo de servicio:

Rayos X convencional: A pesar de las limitaciones técnicas por la salida de servicio del equipo en UIMIST, se evidenció un aumento en la producción entre febrero y marzo, resultado del compromiso del equipo técnico y la reorganización operativa para mantener la continuidad de la atención.

Ecografías no ginecológicas: Se observó un aumento progresivo mensual, explicado por el incremento sostenido en la demanda institucional de este tipo de estudios, especialmente desde consulta externa.

Rayos X odontológicos: La producción mostró una variabilidad durante el trimestre, sin una tendencia clara, lo cual puede estar asociado a la demanda específica de los servicios de odontología y su dependencia de la referencia interna.

En el periodo se trabajó en las siguientes áreas actividades:

- Fortalecimiento técnico y administrativo del área:
- Auditorías internas de toma y calidad de imagen, dirigidas al personal ocupacionalmente expuesto.
- Capacitación continua en protocolos de toma y calidad de imágenes radiológicas.
- Seguimiento mensual de indicadores de gestión del área de imagenología.
- Reporte mensual de información exigida por la Resolución 286 de 2006 (radioprotección) y la Resolución 2193 de 2004 (producción).
- Revisión y validación de órdenes médicas: se realiza el cruce de información y reporte de órdenes canceladas a

Coordinación Médica, con copia a Facturación para su gestión y corrección.

- Priorización en la atención para adultos mayores, personas con discapacidad, usuarios de zonas rurales y pacientes particulares, ofreciendo resultados por correo electrónico o WhatsApp para reducir desplazamientos innecesarios.
- Participación institucional en la conmemoración del Día Internacional de la Lucha Contra la Tuberculosis.
- Inicio del proceso de evaluación de la atención por parte de los usuarios, mediante encuesta aplicada desde finales de marzo.
- Confirmación del proceso de contratación para la adquisición de una UPS, que permitirá garantizar la operatividad del equipo portátil de rayos X, así como la intervención técnica para la reparación del sistema eléctrico del equipo de rayos X convencional en el HLN.
- Reducción en el porcentaje de errores en la toma de estudios radiológicos, gracias a procesos de capacitación y retroalimentación continua.
- Corrección de errores de transcripción en el sistema, con retroalimentación específica a las transcriptoras de los especialistas.
- Incremento en la producción durante el mes de marzo, a pesar de las limitaciones técnicas, reflejo del compromiso y organización del equipo humano del área.

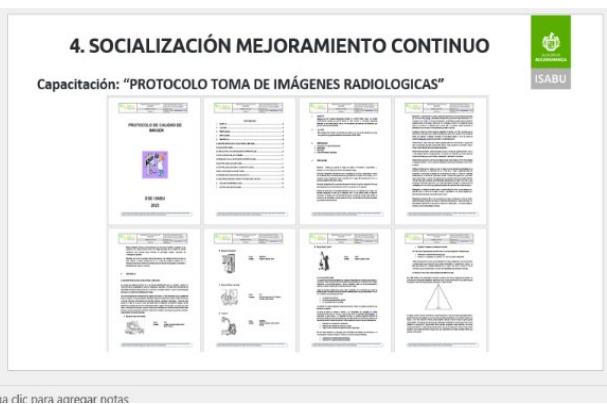


4. SOCIALIZACIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO

Capacitación: "PROTOCOLO TOMA DE IMÁGENES RADIOLOGICAS"

ISABU

Haga clic para anotar notas

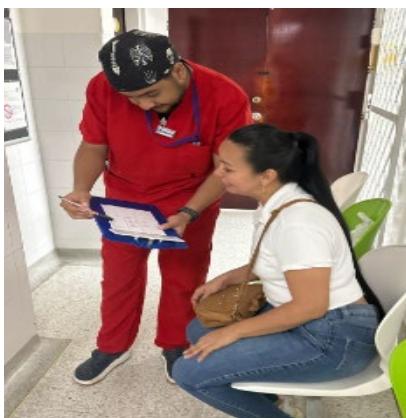


4. SOCIALIZACIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO

Capacitación: "PROTOCOLO TOMA DE IMÁGENES RADIOLOGICAS"

ISABU

Haga clic para anotar notas



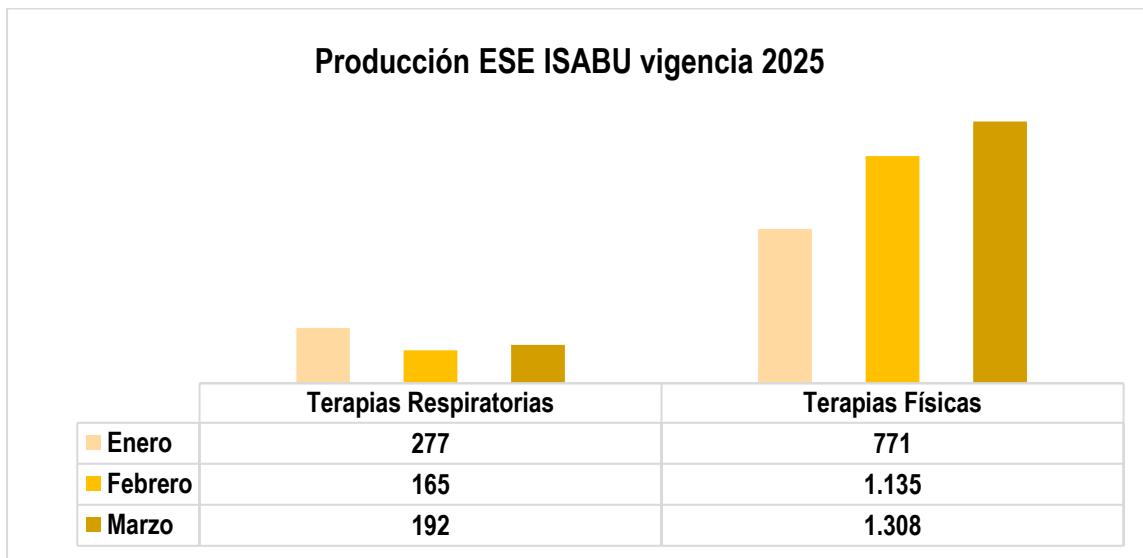
- **APOYO TERAPEUTICO**

- **Sesiones de Terapias Respiratorias - Físicas**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2025			
	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL
Terapias Respiratorias	277	165	192	634
Terapias Físicas	771	1.135	1.308	3.214
Terapia de Lenguaje	0	0	10	10

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Resultados o Logros Obtenidos



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante la vigencia del primer trimestre de 2025, se ha fortalecido de manera continua la atención en las Salas ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) dirigidas a la población menor de 5 años, brindando una respuesta oportuna y eficaz con el objetivo de disminuir las complicaciones asociadas a las infecciones respiratorias agudas.

Se han realizado capacitaciones al personal asistencial de las unidades ambulatorias y hospitalarias, enfocadas en el manejo clínico y las rutas institucionales de atención en salas ERA, garantizando así una atención integral y basada en protocolos actualizados.

El equipo de fisioterapia y fonoaudiología ha participado activamente en los espacios formativos programados por la institución, con el propósito de mantener la calidad del servicio y satisfacer las necesidades de los usuarios con atención humanizada, eficiente y segura.

Como parte de las estrategias de mejora, se han desarrollado grupos primarios mensuales con el personal del área, en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 482 de 2019, socializando temas de interés y fortaleciendo los procesos clínicos y administrativos.

Adicionalmente, se mantienen activos los convenios docencia-servicio con las universidades Manuela Beltrán y UDES, en los programas de fisioterapia y fonoaudiología, lo cual ha permitido ampliar la capacidad de atención y cobertura del servicio, contribuyendo a una respuesta más oportuna a la población que requiere terapia.

Durante el primer trimestre de 2025 se evidenció un comportamiento variable en la productividad del servicio de rehabilitación:

Terapia Respiratoria:

- Disminución del 39% en febrero respecto a enero.
- Aumento del 16% en marzo respecto a febrero.
- La fluctuación está relacionada con autorizaciones de las EPS y la variabilidad en la demanda desde hospitalización.

Terapia Física:

- Aumento del 47% en febrero respecto a enero.
- Aumento del 15% en marzo respecto a febrero.
- El incremento se asocia a una mayor remisión desde los servicios clínicos y a la reincorporación del personal tras un periodo de vacaciones en enero.

Terapia del Lenguaje:

- La atención se concentró principalmente en pacientes hospitalizados, pero las remisiones médicas han sido bajas.
- Se continúan realizando exámenes de otoemisiones acústicas a todos los neonatos nacidos en la institución y a pacientes remitidos por las EPS, aunque estos procedimientos no se reflejan en la producción reportada en el marco del Decreto 2193/04.

En general, el comportamiento de la producción del servicio ha estado condicionado por factores administrativos (como autorizaciones de EPS), operativos (vacaciones del personal), y clínicos (variación en las remisiones), lo cual ha generado una dinámica heterogénea entre los diferentes subservicios de rehabilitación.

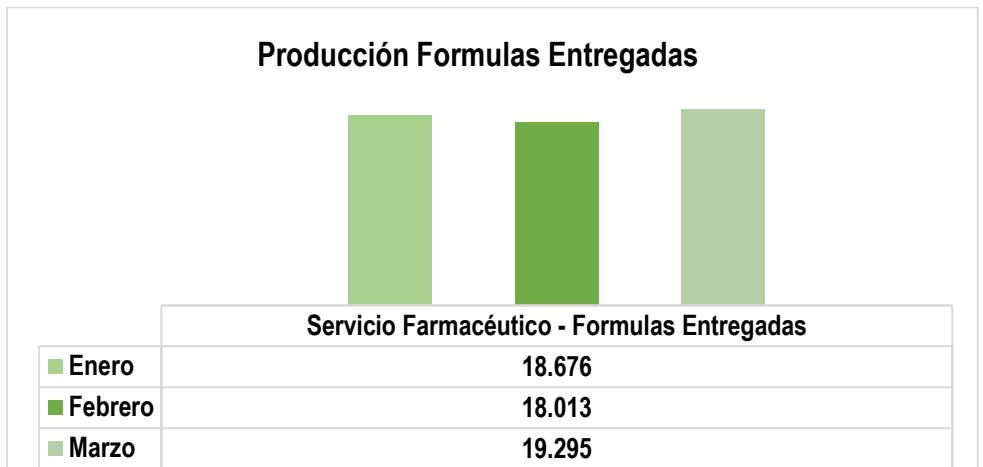


- Servicio Farmacéutico

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2025			
	Enero	Febrero	Marzo	TOTAL
Servicio Farmacéutico - Formulas Entregadas	18.676	18.013	19.295	55.984

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Resultados o Logros Obtenidos



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el primer trimestre de 2025, se evidenció una disminución del 3% en la productividad del servicio farmacéutico entre enero y febrero. No obstante, en marzo se observó un aumento del 7% con respecto a febrero, asociado principalmente a la mayor demanda en los servicios de urgencias, hospitalización y a la ampliación del horario de consulta prioritaria en los Centros de Salud Mutis y Rosario, lo que permitió mejorar el acceso de la comunidad a la atención y dispensación de medicamentos.

Durante este periodo, se mantuvo un enfoque de atención integral, garantizando el acceso oportuno y seguro a medicamentos y dispositivos médicos, especialmente en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), con énfasis en el curso de vida y la ruta materno perinatal. Actualmente, el servicio de farmacia presta atención ambulatoria integral a los usuarios afiliados a las EAPB NUEVA EPS y COOSALUD.

Las principales actividades desarrolladas fueron:

- Educación al usuario en temas relacionados con el uso adecuado, conservación y almacenamiento de medicamentos.
- Realización de grupos primarios con el equipo del servicio farmacéutico, enfocados en actualización normativa, procesos internos y mejora del servicio.
- Atención a auditorías realizadas por entes de control y EAPB, garantizando la trazabilidad y legalidad del proceso de dispensación.
- Reorganización de la bodega de medicamentos y dispositivos médicos, optimizando el almacenamiento, control de inventarios y condiciones de conservación.

• **Rutas De Atención De Promoción Y Mantenimiento De La Salud - Cumplimiento Vigencia 2025**

Cumplimiento de Actividades de promoción y prevención trimestral

Grupos de Actividades Promoción y Prevención	Nº Actividades Anuales	Nº Actividades Mensuales	I Trimestre					% Cumplimiento Trimestre 1
			Actividades Realizadas Enfermería	Actividades Realizadas Médico	Actividades realizadas Odontología	Actividades realizadas	Actividades realizadas	
Primera Infancia	17.844	1.487	1.575	1.665	0	3.240	73%	
Consulta de lactancia materna por enfermería	1.176	98	173	0	0	173	59%	
Infancia	12.156	1.013	835	925	0	1.760	58%	
Adolescencia	14.340	1.195	865	930	0	1.795	50%	
Juventud	7.344	612	0	1.351	0	1.351	74%	

Adulvez	16.428	1.369	0	2.411	0	2.411	59%
Vejez	10.284	857	0	1.030	0	1.030	40%
Tamizaje de cáncer de Próstata Consulta	5.409	451	0	893	0	893	66%
Tamizaje de cáncer de mama (consulta)	13.983	1.165	0	3.253	0	3.253	93%
Tamizaje de cáncer de colon (laboratorio)	13.152	1.096	0	1.277	0	1.277	39%
Planificación Familiar	16.044	1.337	3.265	2.013	0	5.278	132%
Control prenatal de 1ra Vez	1.003	84	195	173	0	368	147%
Control prenatal de seguimiento	4.107	342	8	1.180	0	1.188	116%
Consulta de posparto	489	41	0	96	0	96	79%
Consulta de Recién nacido	878	73	0	82	0	82	37%
Consulta preconcepcional	4.536	378	0	267	0	267	24%
Educación para salud Individual	51.088	4.257	2.811	0	12.209	15.020	118%
Asesoría pre y postest VIH	1.920	160	0	577	0	577	120%
Inserción Diu	198	17	25	0	0	25	51%
Inserción Implante	752	63	248	0	0	248	132%
Toma de citologías o ADN VPH	13.892	1.158	2.042	0	0	2.042	59%
Global Enfermería y Medicina	207.023	17.252	12.042	18.123	12.209	42.374	82%
Valoración por odontología a la Gestante	978	82	0	0	354	354	145%
Valoración por odontología (primera infancia-infancia-adolescencia-juventud-Adulvez- Vejez)	71.028	5.919	0	0	8.656	8.656	49%
Aplicación Flúor	19.800	1.650	0	0	6.355	6.355	128%
Aplicación Sellantes	5.700	475	0	0	3.005	3.005	211%
Control de Placa	73.440	6.120	0	0	11.526	11.526	63%
Detartraje	29.232	2.436	0	0	11.817	11.817	162%
Global Odontología	200.178	16.682	0	0	41.713	41.713	83%
Subtotal	407.201	33.933	12.042	18.123	53.922	84.087	83%

Fuente: RIPS de consultas y procedimientos Julio y agosto

Durante el primer trimestre de 2025, se registró un cumplimiento del 83% en las actividades programadas de protección específica y detección temprana, lo cual se considera un resultado aceptable dentro de los estándares institucionales. Para el segundo trimestre, se proyecta alcanzar un cumplimiento superior al 90%, gracias a la implementación de estrategias de fortalecimiento de la productividad y mejora continua en la ejecución de las intervenciones.

Entre las principales acciones desarrolladas durante el trimestre se destacan:

- Toma de tamizaje de riesgo cardiovascular como puerta de entrada a las Rutas de Atención del curso de vida en las etapas de adulvez y vejez, permitiendo la identificación y vinculación oportuna de pacientes al programa de riesgo cardiovascular.
- Seguimiento semanal a las actividades programadas en los 22 Centros de Salud de la red E.S.E. ISABU, asegurando la cobertura efectiva de las acciones colectivas e individuales.

- Capacitación dirigida al personal de facturación, Call center y agendamiento, sobre los lineamientos establecidos en la Resolución 3280 de 2018, fortaleciendo el conocimiento y la gestión operativa de las rutas integrales de atención.
- Socialización mensual de resultados y actividades ejecutadas por los Centros de Salud, permitiendo retroalimentación, análisis de brechas y definición de estrategias correctivas.
- Auditorías médicas mensuales en el sistema RPMS, orientadas a verificar la calidad y oportunidad en el registro y cumplimiento de las intervenciones.
- Implementación de la estrategia "Entornos Escolares Sanos y Seguros", con ingreso efectivo a instituciones educativas del municipio para el desarrollo de actividades de prevención, promoción y atención integral.

Actividades Extramurales Realizadas

Se ejecutaron intervenciones comunitarias con enfoque diferencial, priorizando poblaciones vulnerables y espacios escolares:

- Toma de pruebas ADN – VPH: 565 muestras recolectadas.
- Laboratorios extramurales para ingreso a rutas de atención: 476 muestras tomadas.
- Estrategia "Entornos Escolares Sanos y Seguros":
- Intervención en 12 instituciones educativas durante los meses de febrero y marzo.
- Se realizaron 2.674 atenciones integrales, incluyendo valoración por medicina general, enfermería y odontología.

A continuación, se listarán las instituciones educativas intervenidas durante el periodo:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA INTERVENIDAS	FECHA DE LA ACTIVIDAD
COLEGIO FRANCISCO DE ASIS	2/24/2025
COLEGIO EL PILAR SEDE D	3/10/2025
COLEGIO GORETTI	3/3/2025
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMPO HERMOSO	3/20/2025
HOGARES ICBF DEL BARRIOS CAFA MADRID	3/17/2025
INSTITUCION CLUB UNION SEDE A Y B	3/21/2025
INSTITUCION EDUCATIVA RURAL VIJAGUAL JORNADA TARDE BACHILLERATO	3/11/2025
COLEGIO SALESIANO SEDE A	3/25/2025
COLEGIO AURELIO MARINEZ MUTIS SEDE C LA VICTORIA	3/19/2025
COLEGIO FRANCISCO DE PAULA SANTANDER SEDE A	3/20/2025
INSTITUTO PROMOCION SOCIAL SEDE E	3/26/2025
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMPO HERMOSO SEDE C BARRIO JOSE ANTONIO GALÁN	3/27/2025

Fuente: Drive de registro de actividades por Centros de salud <https://forms.office.com/r/tuYFh8dMzB?origin=lprLink>



Fuente I.E Pilar Cs Campo Hermoso



Fuente I.E Promoción Social Cs IPC y Regaderos



Fuente IE CAMPO HERMOSO SEDE D RINCON DE LA PAZ

• VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Durante el primer trimestre de 2025, la E.S.E. ISABU desarrolló de manera efectiva las acciones correspondientes al componente de Vigilancia en Salud Pública, enfocadas en la identificación, monitoreo, análisis y control de los eventos de interés en salud pública (EISP), con el objetivo de anticipar riesgos y proteger la salud de la población.

La vigilancia se realizó con base en la recolección, procesamiento, análisis e interpretación de datos provenientes del sistema institucional y del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), lo que permitió establecer alertas tempranas y orientar las acciones de respuesta en salud pública.

Eventos Notificados

Durante este periodo, se registraron y gestionaron 607 eventos de interés en salud pública, entre los cuales se destacan como los cinco de mayor notificación:

- Violencia de género e intrafamiliar
- Dengue
- Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
- Tuberculosis
- VIH/Sida

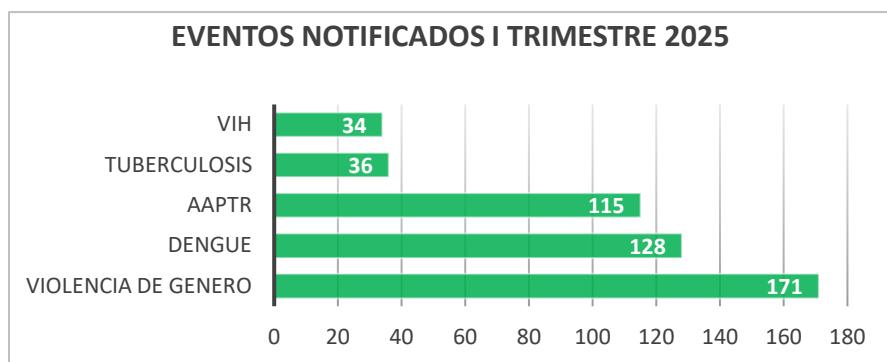
Estos eventos reflejan las principales problemáticas en salud pública del territorio y han sido objeto de seguimiento intensivo por parte del equipo técnico, con el fin de mitigar los riesgos, realizar intervenciones oportunas y articular acciones con otros actores del sistema de salud y entornos comunitarios.

COVID-19

De acuerdo con los reportes del SIVIGILA hasta el 31 de marzo de 2025, no se han notificado casos confirmados de COVID-19 en la jurisdicción, lo cual sugiere un control sostenido de este evento. Sin embargo, se mantiene la vigilancia activa y la preparación institucional frente a posibles brotes.

Seguimiento a población vulnerable – Programa de Tuberculosis

En el marco del programa de control de la tuberculosis, se continúa con el seguimiento individualizado a habitantes de calle diagnosticados, con el propósito de garantizar la adherencia al tratamiento y prevenir el abandono o interrupciones terapéuticas. Durante el primer trimestre de 2025, se brindó seguimiento clínico y apoyo psicosocial a 10 habitantes de calle activos en el programa, a quienes se les realizó entrega supervisada de medicamentos y acompañamiento regular.



Fuente: Salud publica



Fuente: Salud Publica - Actividad conmemoración del día de la TUBERCULOSIS

Asimismo, se realizó seguimiento clínico y tratamiento integral a dos (2) personas diagnosticadas con malaria y a cuatro (4) personas con diagnóstico de leishmaniasis, garantizando el cumplimiento de los protocolos establecidos para estas enfermedades de interés en salud pública.



VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ESE ISABU	I TRIMESTRE 2025
Entrega de Tratamiento a Pacientes Habitantes de calle*	10
Casos Notificados de COVID - 19 Institucional	0
Otros Eventos Notificados Semanal al SIVIGILA	607
Entrega de Medicamentos de Malaria Vivax*	2
Entrega de Medicamentos Leishmaniasis*	4

Fuente: Salud Publica

El análisis de los eventos notificados durante el primer trimestre de 2025 evidencia una priorización clara de problemáticas críticas de salud pública que requieren atención inmediata y sostenida por parte de las autoridades sanitarias.

El evento más notificado fue la violencia de género e intrafamiliar, lo que refleja la persistencia y gravedad de esta problemática social, la cual requiere intervenciones integrales que aborden tanto las consecuencias físicas como emocionales en las víctimas, e incluyan estrategias de prevención, atención y seguimiento.

En segundo lugar, el dengue continúa siendo un desafío epidemiológico, especialmente en zonas con condiciones ambientales propicias para la proliferación del vector y con limitadas prácticas de control. Esta situación exige un enfoque intensificado en acciones comunitarias, vigilancia epidemiológica y control del mosquito Aedes Aegypti.

Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, en tercer lugar, ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las campañas de vacunación antirrábica canina y felina, así como la vigilancia zoonótica y la educación comunitaria en zonas de riesgo.

La tuberculosis y el VIH/Sida, que completan los cinco eventos más notificados, resaltan la importancia de mantener estrategias activas de detección temprana, adherencia al tratamiento y educación en salud, con énfasis en población vulnerable y con barreras de acceso al sistema.

Estos resultados evidencian áreas críticas en las que se deben redoblar los esfuerzos de vigilancia, promoción, prevención y atención integral, con el fin de mitigar su impacto sobre la salud de la comunidad y avanzar en la construcción de entornos saludables y protectores.

• OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

El municipio de Bucaramanga fue beneficiado con la asignación de recursos para el fortalecimiento de la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS), conforme a lo establecido en la Resolución 1212 del 5 de julio de 2024. En el marco de esta disposición, se asignaron 78 equipos básicos, distribuidos de acuerdo con criterios técnicos y demográficos.

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

Se deja constancia de que la E.S.E. ISABU recibió el giro de los recursos correspondientes a la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS) del área urbana por valor de \$5.949.588.600 el día 31 de octubre de 2024. Al corte del 31 de diciembre de 2024, se reportaba un saldo no ejecutado de \$1.876.106.634.

Es importante señalar que los recursos destinados a los EBS rurales fueron incorporados en el mes de enero de 2025, sumando un total de \$2.043.849.467 como presupuesto vigente para reportar en el presente trimestre.

Funcionamiento de los Equipos Básicos de Salud (EBS)

Durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2025, se presentó la siguiente dinámica operativa:

- Enero: Funcionaron 43 EBS urbanos en campo.
- Febrero: Se amplió la operación a 47 EBS urbanos.
- Marzo: Continuaron en funcionamiento solo 10 EBS urbanos, por razones operativas y presupuestales.

Para el mes de abril, se proyecta la operación de 10 EBS urbanos y la activación adicional de 10 EBS rurales, con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y la Secretaría Local de Salud de Bucaramanga.

Talento Humano Vinculado

Cada equipo básico fue conformado por un grupo interdisciplinario de profesionales, garantizando perfiles clave como:

- Médicos generales
- Enfermeros(as) jefes
- Psicólogos
- Auxiliares de enfermería
- Líderes sociales y comunitarios

A todo el talento humano vinculado se le brindó un proceso de inducción y fortalecimiento de capacidades, asegurando su preparación técnica y operativa para el trabajo de campo, conforme al modelo definido por el Ministerio de Salud para la ejecución de este nuevo proyecto.

Abordaje Territorial

La asignación de territorios y microterritorios se realizó en coordinación con la Secretaría de Salud Local de Bucaramanga, mediante acta formalizada el 15 de noviembre de 2024. A partir de esta distribución, se dio inicio al despliegue territorial por parte de los EBS.

Durante el abordaje comunitario, los equipos realizaron actividades fundamentales dentro del proceso de caracterización poblacional, incluyendo:

- Levantamiento de información demográfica y social
- Identificación de condiciones de salud, determinantes sociales y riesgos prioritarios
- Reconocimiento de redes comunitarias y actores clave del territorio
- Diagnóstico participativo y planeación de intervenciones en salud

Presentación de datos del periodo

MES	EQUIPOS OPERANDO EN LOS TERRITORIOS	ABORDAJE EN LOS BARRIOS	NUMERO DE FAMILIAS ABORDADAS	NUMERO DE FAMILIAS CARACTERIZADAS	NUMERO DE PLANES CUIDADOS FAMILIARES REALIZADOS	NUMERO DE PLANES DE CUIDADOS INDIVIDUALES REALIZADOS	NUMERO DE EDUCACIONES REALIZADAS
ENERO	43	39 URBANO 4 RURALES	3110	1745	1685	2070	1762
FEBRERO	47	47 URBANOS	3247	1769	1549	1813	1913
MARZO	10	10 URBANOS	3785	1012	850	1050	1288
TOTAL, TRIMESTRE			10142	4526	4084	4933	4963

Durante el primer trimestre de 2025, el mes con mayor número de Equipos Básicos de Salud (EBS) en campo fue febrero con 47 equipos, seguido de enero con 43 y finalmente marzo con 10 equipos. A pesar de la disminución en la cantidad de equipos en marzo, se evidenció un aumento proporcional en el número de caracterizaciones realizadas, lo que indica una mejora en la eficiencia, planificación y ejecución del trabajo de campo por parte de los EBS.

En total, 10.142 familias fueron abordadas durante el trimestre, de las cuales se logró caracterizar 4.526 familias, lo que representa un cumplimiento del 44,6%. La diferencia observada entre el número de planes de cuidado familiar y los planes de cuidado individual (442 registros) evidencia que en muchas viviendas solo una persona fue caracterizada durante la visita, ya sea por disponibilidad del núcleo familiar o condiciones operativas del momento.

En el análisis de marzo, se caracterizaron 1.288 personas en 1.012 familias, demostrando nuevamente la eficiencia del proceso, incluso con menor número de EBS en campo. Para los meses de enero y febrero, la consolidación total de datos aún se encuentra en construcción debido a demoras en el cargue de la información por parte de los equipos operativos.

Este proceso ha sido posible gracias al proyecto asignado por el Ministerio de Salud y Protección Social al municipio de Bucaramanga, lo que ha permitido fortalecer la atención en salud primaria, garantizar el acceso a los servicios y mejorar la calidad de vida de las poblaciones priorizadas.

Durante el periodo se llevaron a cabo las siguientes actividades

- **Mapeo y Cartografía Territorial**

Se realizó el reconocimiento de territorios y microterritorios mediante la metodología de mapeo y cartografía, permitiendo identificar aspectos clave del entorno que facilitan la planificación de intervenciones por parte de cada equipo básico.

- **Abordaje Comunitario y Socialización de la Estrategia**

Se llevaron a cabo acciones de difusión y sensibilización en las comunidades a través de medios como perifoneo, cuñas radiales, mensajes en redes sociales, afiches y videos informativos, para dar a conocer la presencia y objetivos de los EBS.

- **Proceso de Caracterización Poblacional**

Se aplicó una encuesta integral (social, ambiental y de salud) compuesta por 100 preguntas, a través del aplicativo Survey 123, avalado por el Ministerio de Salud. Este proceso permitió identificar los determinantes sociales y condiciones de salud a nivel individual, familiar y comunitario.

- **Aplicación de Planes de Cuidado Primario**

Con base en los riesgos identificados, se diseñaron y aplicaron planes de cuidado individual y familiar, previa firma del consentimiento informado, incluyendo el seguimiento continuo de los casos priorizados.

- **Intervenciones Profesionales en Territorio**

Durante las visitas, se contó con la participación de profesionales como médicos y psicólogos, quienes realizaron intervenciones directas en los casos que lo requerían.

- **Remisiones a Servicios de Salud**

Los usuarios fueron remitidos a los servicios de salud correspondientes según su nivel de riesgo y condición, garantizando la continuidad en el proceso de atención.

- **Proyección de Rutas Internas de Atención**

Con base en la Resolución 3280 de 2018, se definieron rutas internas de atención para la canalización oportuna de los casos detectados, conforme al ciclo de vida y diagnóstico establecido en campo.

- **Seguimiento de Planes de Cuidado Individual**

Se garantizó la continuidad del proceso mediante visitas posteriores para evaluar la evolución de los usuarios y el cumplimiento de las remisiones realizadas.

Resumen de la Ejecución

Para la operación, los Equipos Básicos de Salud del municipio de Bucaramanga contaron con el apoyo de cuatro profesionales asignados al componente de Coordinación y Seguimiento, quienes lideraron el monitoreo técnico y operativo de los procesos desplegados en campo.

NOMBRES	APELLIDOS	PERFIL PROFESIONAL	CARGO
Alberto Mario	Candelario Torres	Psicólogo	Apoyo Profesional EBS
Ingrid Paola	Diaz Posada	Odontóloga	Apoyo Profesional EBS
Melissa	Flórez Barrios	Psicóloga	Apoyo Profesional EBS
Heverlis	Martínez Hernández	Enfermera	Apoyo Profesional EBS
Shirley Paola	García Mantilla	Epidemióloga	Apoyo Profesional EBS
Lady Johana	Mateus Pineda	Epidemióloga	Apoyo Profesional EBS

1. Indicadores De Cumplimiento

Los indicadores de cumplimiento se encuentran en proceso de consolidación, ya que la información registrada está sujeta a ajustes derivados del proceso de revisión y validación continua de las caracterizaciones realizadas por cada Equipo Básico de Salud (EBS) durante su operación mensual. Una vez finalizado este proceso, se emitirá un informe con los porcentajes consolidados por EBS.

2. Porcentaje de Caracterización por EBS

Al igual que los indicadores generales, los porcentajes de caracterización por cada EBS aún están en fase de elaboración. La información se encuentra en constante actualización debido a las revisiones técnicas que se realizan sobre el total de caracterizaciones registradas por los equipos en cada uno de los meses de ejecución.

3. Caracterización Poblacional

El proceso de caracterización continúa en desarrollo con la ejecución activa de 10 EBS urbanos, los cuales intervienen los microterritorios asignados por los entes de control municipal. La información es reportada de forma diaria por los equipos en campo, y se consolida periódicamente para ser socializada con los actores institucionales involucrados.

4. Aplicación del plan de cuidado integral

Durante esta primera etapa de operación, el foco principal ha estado en el levantamiento de la información mediante la caracterización poblacional. No obstante, se han iniciado acciones de seguimiento a algunos planes de cuidado, aunque el número de casos aún no es representativo.

La segunda fase del proceso —que se implementará con la continuidad operativa de los EBS, respaldada por nuevos recursos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social— estará orientada a realizar el

seguimiento sistemático de los planes de cuidado primario, tanto a nivel individual como familiar, de acuerdo con los riesgos identificados.

- **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) – VIGENCIA 2025**

El Contrato Interadministrativo No. 036 de 2025 celebrado entre el Municipio de Bucaramanga y la E.S.E. ISABU, tiene como objeto la prestación de servicios para la ejecución de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) orientadas a la promoción de la salud, la calidad de vida y la prevención del riesgo en la población, conforme a las metas definidas por la Secretaría de Salud Municipal.

Fecha de firma: 28 de marzo de 2025

Acta de inicio: 31 de marzo de 2025

Duración del contrato: 9 meses

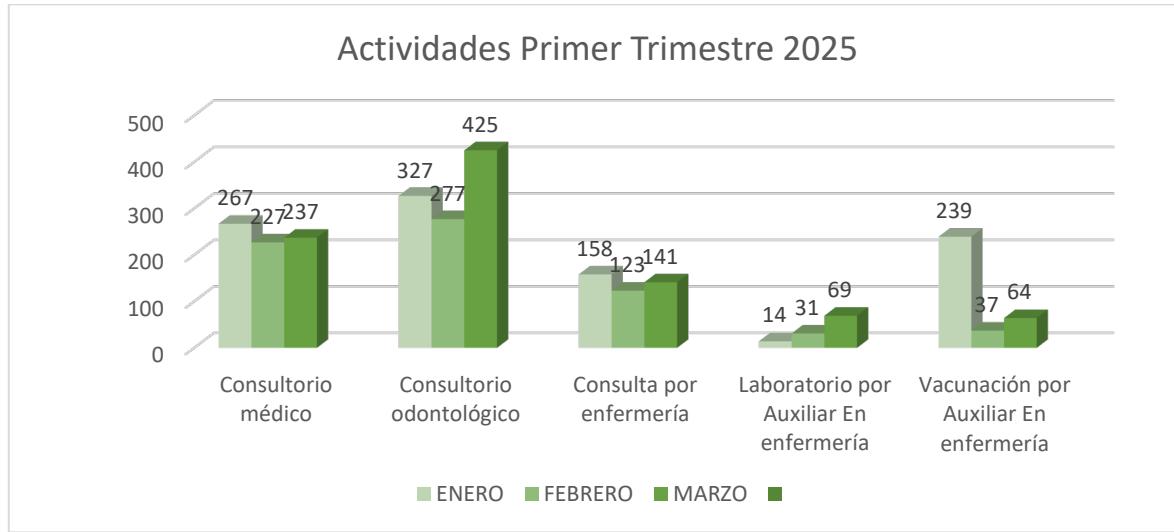
Durante el primer trimestre de 2025, no se adelantaron actividades del Plan de Intervenciones Colectivas debido a que el contrato aún no se encontraba en ejecución, ya que su acta de inicio fue formalizada el último día del trimestre.

- **UNIDAD MÓVIL DE SALUD (URBANA)**

PRODUCCIÓN DECRETO 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2025			
	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
Consultorio Medico	267	227	237	731
Consultorio Odontológico	327	277	425	1029
Consulta por Enfermería	158	123	141	422
Laboratorio por Aux de Enfermería	14	31	69	114
Vacunación por Aux de Enfermería	239	37	64	340

Fuente: Informe de Producción 2193

Resultados o Logros Obtenidos



Fuente: Informe de Producción 2193

La gráfica anterior refleja el número de atenciones realizadas por la unidad móvil urbana durante el primer trimestre de 2025, evidenciando el impacto positivo de la estrategia en las zonas del norte de Bucaramanga.

Durante este periodo, se destaca como principal actividad la atención odontológica, con un total de 1.029 sesiones, seguida por medicina general con 731 atenciones y consultas de enfermería con 422 intervenciones.

En contraste, se observan menores registros en procedimientos como:

Vacunación realizada por auxiliares de enfermería: 340 sesiones.

Toma de muestras para laboratorio clínico: 114 sesiones.

Estos resultados evidencian la cobertura alcanzada por la unidad móvil urbana en los sectores priorizados, generando atención oportuna, integral y accesible para la población con régimen subsidiado.

- UNIDAD MÓVIL RURAL – COBERTURA Y RESULTADOS DEL PRIMER TRIMESTRE 2025**

La E.S.E. Instituto de Salud de Bucaramanga, a través de su equipo extramural rural, ha llevado atención integral en salud a las veredas de los tres corregimientos del municipio de Bucaramanga, así como a centros de bienestar del adulto mayor, en articulación con líderes comunitarios y responsables de cada institución.

Corregimientos y Veredas Intervenidas:

Corregimiento 1: La Sabana, San Cayetano, El Pablón, Angelinos, La Pastora, Santa Rita, Vijagual, San Pedro Alto y Bajo, El Inicio, Villa Carmelo, San Ignacio.

Corregimiento 2: Capilla Alta y Baja, Monserrate, Santos Alto y Bajo, Magueyes, Rosa Blanca, Bolarquí, Cuchilla Alta.

Corregimiento 3: La Malaña, Santa Bárbara, 10 de mayo, El Retorno, Las Colinas, San José, Gualilo Alto, Pedregal Porvenir, Pedregal Alto.

Además, se realizaron jornadas en cuatro centros de bienestar: Fundación Funtaluz, Fundación Cristo Redentor, Fundación Albeiro Vargas y Fundación Shalom.

Metodología de trabajo:

Las intervenciones se desarrollaron con base en la caracterización de la población objetivo, permitiendo organizar la prestación de servicios según la necesidad del usuario. La programación se realizó con apoyo de líderes comunitarios y directores de fundaciones, para garantizar oportunidad, equidad y acceso a los servicios de salud.

Equipo interdisciplinario extramural

- Médico general
- Enfermera profesional
- Higienista oral
- Auxiliar de enfermería
- Conductor y medio de transporte habilitado

Portafolio De Servicios Prestados

- Atención en medicina general
- Atención en enfermería
- Salud oral (odontología y promoción)
- Vacunación del esquema regular y COVID-19
- Toma de citologías
- Actividades de promoción y prevención enmarcadas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
- Entrega de medicamentos según convenios con EPS

Enfoque De Atención

El equipo extramural rural garantiza servicios con altos estándares de calidad, con enfoque en promoción, prevención y atención oportuna, especialmente en zonas de difícil acceso. Se caracteriza por brindar una atención humanizada, integral y centrada en el usuario y su familia, incluyendo acompañamiento educativo y asistencial.

Presentación De Datos Del Periodo

A continuación, se detallarán las veredas y fundaciones atendidas por la unidad móvil rural entre los meses de enero a marzo de 2025, con su respectivo número de actividades e indicadores clave.

Veredas Y Fundaciones Visitadas

VEREDAS Y FUNDACIONES VISITADAS DE ENERO A MARZO 2025			
Corregimiento 1	Corregimiento 2	Corregimiento 3	Fundaciones
Nombre de la Vereda	Nombre de la	Nombre de la	Nombre de la Fundación
Angelinos	Bolarquí	Pedregal Alto	Shalom
Inicio Alto	Capilla Alta	Pedregal Porvenir	Cristo Redentor
El Pablón	Capilla Baja		Albeiro Vargas
La Pastora	Cuchilla Alta		Funta Luz
La Sabana	Magueyes		
San Cayetano	Monserrate		
San Pedro Alto	Rosa Blanca		
San Pedro Bajo	Santos Altos		
Santa Rita	Santos Bajos		
Villa Carmelo	Chitota		

Cantidad De Visitas Realizadas A Veredas Y Fundaciones

INFORME DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL, DE VISITAS
Centros De Bienestar Visitados	6	6	7	19
Veredas Visitadas Corregimiento 1	7	8	5	20
Veredas Visitadas Corregimiento 2	5	5	6	16
Veredas Visitadas Corregimiento 3	2	1	1	4
Total, De Visitas Por Mes	20	20	19	59

Durante el primer trimestre de la vigencia 2025, se realizaron visitas programadas a los tres corregimientos del municipio de Bucaramanga, así como a los centros de bienestar del adulto mayor, cumpliendo con la cobertura total de las veredas y fundaciones previstas en el cronograma de atención, en el periodo comprendido entre enero y marzo de 2025.

Actividades Realizadas Durante El Periodo

Se llevaron a cabo jornadas integrales de salud en las diferentes veredas de los corregimientos y en los centros de bienestar, con el objetivo de acercar los servicios de salud a la población rural y priorizada.

Los servicios prestados incluyeron:

- Atención médica general
- Vacunación del esquema regular y COVID-19
- Atención por enfermería

- Intervenciones en higiene y salud oral
- Actividades de promoción y prevención, enmarcadas en las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS)

Durante las jornadas, se promovieron mensajes clave sobre estilos de vida saludables, incluyendo la importancia de una alimentación balanceada y la práctica regular de actividad física, con enfoque en autocuidado y prevención de enfermedades crónicas.

Productividad Móvil Rural

PRODUCTIVIDAD UNIDAD MÓVIL RURAL DE SALUD PROMOCION Y PREVENCION Y MORBILIDAD DEL PRIMER TRIMESTRE 2025					
MES	CONSULTORIO MÉDICO	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	CONSULTA POR ENFERMERÍA	ATENCIÓNES AUX. EN ENFERMERÍA	
				LABORATORIO	VACUNACIÓN
ENERO	184	89	18	2	26
FEBRERO	150	93	7	0	9
MARZO	177	63	9	3	38

Durante el primer trimestre de 2025, la Unidad Móvil Rural de la E.S.E. ISABU realizó un total de 868 atenciones dirigidas a la población residente en las veredas de los tres corregimientos del municipio de Bucaramanga y en fundaciones de bienestar del adulto mayor.

El detalle de las atenciones realizadas es el siguiente:

- 511 consultas en medicina general y actividades de promoción y prevención
- 245 intervenciones en higiene oral
- 34 consultas de enfermería
- 5 muestras de laboratorio tomadas en territorio
- 73 biológicos administrados como parte del esquema de vacunación regular

Estas cifras evidencian el compromiso institucional con el acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud, garantizando cobertura en zonas rurales y poblaciones con barreras de acceso.

Datos de la Población Total Atendida en el primer trimestre 2025

POBLACION ATENDIDA DESDE ENERO HASTA MARZO 2025	
VEREDAS Y CENTROS DE BIENESTAR	PERSONAS ATENDIDAS
CORREGIMIENTO 1	233
CORREGIMIENTO 2	159

POBLACION ATENDIDA DESDE ENERO HASTA MARZO 2025	
VEREDAS Y CENTROS DE BIENESTAR	PERSONAS ATENDIDAS
CORREGIMIENTO 3	44
FUNDACIONES	133



Fuente: Unidad Móvil Rural

Se logró la articulación con el área de comunicaciones para el diseño y difusión de piezas publicitarias visuales, en las que se informa a la comunidad la fecha, hora y lugar de las jornadas de salud, mejorando la visibilidad y convocatoria de la estrategia.

Se realizaron ajustes en los horarios de atención de la unidad móvil rural, adaptándolos a las dinámicas comunitarias, lo cual se reflejó en una mayor participación de los usuarios durante las jornadas realizadas en el primer trimestre.

- **PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS – PAPSIVI**

A continuación, se presenta el informe de ejecución correspondiente al primer trimestre del año 2025, en cumplimiento de lo estipulado en la Resolución 820 de 2024, para el desarrollo del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI).

Meta Mínima indicativa	Total, de personas que fueron atendidas s y contactadas (según listado de focalización)	Total, de personas que aceptaron la atención	Porcentaje de avance
600	600	600	100%

Fuente: Verificación y cruce de base de datos de la atención ofertada a la población víctima del conflicto armado.

ACTIVIDAD	MES	CUMPLIMIENTO
-----------	-----	--------------

Cruce de información-validación atención con el aplicativo web PAPSIVI, verificando el cumplimiento en cada atención realizada a la población víctima.	Febrero	100%
Cierre resolución 820 de 2024-Gestión Documental.	Marzo	100%

Fuente: Actividades realizadas primer Trimestre-PAPSIVI

Durante el primer trimestre de 2025, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) logró avanzar en el cumplimiento de sus objetivos mediante la articulación efectiva de acciones en salud física y atención psicosocial, implementadas de forma integral por el equipo interdisciplinario del programa.

El modelo de atención aplicado permitió fortalecer la relación entre profesionales y víctimas, no solo alcanzando las metas propuestas, sino también identificando nuevas dimensiones del acompañamiento, que enriquecieron la comprensión y respuesta a las necesidades de esta población.

El componente de atención psicosocial, particularmente durante su fase de cierre, evidenció resultados positivos en la percepción y valoración de los procesos de rehabilitación emocional por parte de los usuarios. No obstante, se reconoce la necesidad de diseñar herramientas más robustas de recolección de información, que reduzcan posibles sesgos en la valoración de impacto.

Uno de los principales logros del programa fue mantener un equipo profesional amplio y capacitado, que permitió responder oportunamente a la demanda del componente psicosocial, lo que se tradujo en eficiencia operativa y mitigación efectiva del sufrimiento emocional.

En términos generales, la ejecución del programa se desarrolló conforme a lo establecido con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento de Santander, superando los retos operativos y cumpliendo con los compromisos adquiridos por el municipio.

- **CONVENIO OIM – VIGENCIA 2025**

El programa Migración y Salud de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) tiene como propósito contribuir a la construcción de políticas públicas orientadas a garantizar el acceso a la salud de poblaciones en condición de vulnerabilidad, a través de estrategias de fortalecimiento de capacidades, promoción de la convivencia social y mitigación de impactos derivados de la movilidad humana.

Objeto del Convenio

Brindar atención en salud a población migrante venezolana irregular, población de acogida y otros grupos vulnerables, mediante citas agendadas y jornadas extramurales, facilitando el acceso a servicios básicos y especializados de salud.

Centros De Atención Disponibles

1. Centro de Salud Mororico

Atención sin agendamiento, dirigida a población migrante caminante que transita por Bucaramanga.

Horario: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.

Ubicación: Km 1 vía Pamplona.

2. Centro de Salud Comuneros

Punto estratégico de orientación y agendamiento para población migrante con alta afluencia.

Horario: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.

Ubicación: Calle 10 #17-28.

Nota: Las actividades del convenio se desarrollaron entre el 1° y el 31 de enero de 2025. A partir del 1 de febrero de 2025, por directriz de la OIM, las atenciones fueron suspendidas hasta nuevo aviso.

Actividades Realizadas en el periodo comprendido del 01 de enero al 31 enero 2025

Jornadas Intramurales:

- Centro de Salud Comuneros: martes y jueves
- Centro de Salud Mororico: lunes, miércoles y viernes
- Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST): Atención por ginecología, ecografía obstétrica, psicología y nutrición
- Hospital Local del Norte (HLN): Ecografías de detalle anatómico, valoraciones por pediatría y medicina interna

ACTIVIDAD/ ACCIÓN REALIZADA	SEXO (número de personas)		TOTAL, POBLACIÓN BENEFICIARIA DE LA ACTIVIDAD/ACCIÓN
	MUJERES	HOMBRES	
Aplicación de sellantes	2	0	2
Colesterol de alta densidad [HDL]	2	2	4
Colesterol de baja densidad [LDL] enzimático	2	2	4
Colesterol total	2	2	4
Colposcopia	2	0	2
Consulta de control o de seguimiento por medicina general	4	2	6
Consulta de control o de seguimiento por psicología	7	0	7
Consulta de primera vez por especialista en ginecología y obstetricia	36	0	36
Consulta de primera vez por especialista en medicina interna	0	1	1
Consulta de primera vez por especialista en pediatría	1	5	6
Consulta de primera vez por medicina general	25	26	51
Consulta de primera vez por nutrición y dietética	46	3	49
Consulta de primera vez por psicología	19	0	19

Consulta médica de control en prenatal	46	0	46
Consulta médica de control a TBC	0	2	2
Consulta médica de ingreso a prenatal	21	0	21
Consulta médica de primera vez TBC	0	1	1
Consulta primera vez por medico AIEPI	4	2	6
Control de placa dental Ncoc	26	1	27
Creatinina en suero u otros fluidos	3	0	3
Cultivos especiales para otros microorganismos	6	0	6
Detartraje supragingival	26	1	27
Ecografía obstétrica con detalle anatómico	2	0	2
Ecografía pélvica ginecológica transabdominal por medicina general	15	0	15
Ecografía pélvica ginecológica transvaginal por medicina general	6	0	6
Educación individual en salud por higiene oral	26	1	27
Educación individual en salud por psicología	14	0	14
Estudio de coloración básica en citología vaginal tumoral y/o funcional	4	0	4
Examen directo fresco de cualquier muestra	24	0	24
Glucosa curva de tolerancia	23	0	23
Glucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina	28	2	30
Glucosa pre y post prandial	3	0	3
Gonadotropina coriónica subunidad beta cualitativa [BHCG] prueba de embarazo en orina o suero	25	0	25
Hemoclasificación factor RH [factor d] por microtécnica	21	0	21
Hemoglobina glicosilada por anticuerpos monoclonales	1	0	1
Hemograma IV [hemoglobina hematocrito recuento etc.]	51	2	53
Hepatitis B Antígeno De Superficie [Ag HBS]	21	0	21
Hormona Estimulante Del Tiroides [TSH]	21	1	22
Inyección	0	2	2
Tiempo De Protrombina [Pt]	1	0	1
Rubeola Anticuerpos IG G Por EIA	20	0	20
Serología [Prueba No Treponémica] RPR	29	1	30
Tiroxina Libre [T4I]	10	0	10
Toma No Quirúrgica De Muestra O Tejido Vaginal Para Estudio Citológico (CCV)	4	0	4
Topicación De Flúor En Barniz	3	0	3
Toxoplasma Gondii Anticuerpos IG G Por EIA	21	0	21
Toxoplasma Gondii Anticuerpos IG M Por EIA	44	0	44
Transaminasa Glutamicopiruvica O Alanino Amino Transf-Rasa [TGP-Alt]	2	0	2

Treponema Pallidum Anticuerpos (Prueba Treponémica) Manual O Semiautomatizada O Automatizada	22	0	22
Triglicéridos	0	3	3
Tripanosoma Cruzy [Chagas] Anticuerpos Por EIA	19	0	19
Uroanálisis Con Sedimento Y Densidad Urinaria	2	0	2
Urocultivo [Antibiograma De Disco]	30	0	30
Urocultivo [Angiograma MIC Automático]	1	0	1
VIH 1 Y 2 Anticuerpos	49	1	50
Total, Actividades			885

Fuente: Reportador de productividad panacea convenio OIM-ISABU



Registros fotográficos atenciones realizadas en el mes de enero 2025

- **CONVENIO ENTERRITORIO**

Objetivo General

Presentar el informe de producción conforme al Decreto 2193, correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2025, del Instituto de Salud de Bucaramanga – E.S.E. ISABU, en el marco del proceso de prevención combinada con enfoque comunitario, implementado en el área metropolitana y zona urbana de Bucaramanga.

Este informe se desarrolla en cumplimiento del Acuerdo 031 de 2018 y la Circular No. 004 del 13 de enero de 2025, los cuales establecen los lineamientos para el seguimiento y reporte de acciones en salud pública ejecutadas a través del Convenio Enteritorio.

Dimensión: Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

Durante el periodo evaluado, se brindó atención a usuarios a través de actividades de educación en salud sexual y reproductiva, enmarcadas en la prevención combinada y atención integral en salud.

Las intervenciones incluyeron:

- Tamizaje para VIH, con énfasis en la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Acciones educativas dirigidas a la promoción del autocuidado, uso adecuado del preservativo, consentimiento informado y derechos sexuales y reproductivos
- Abordaje diferencial según edad, género y orientación sexual, garantizando un enfoque inclusivo y respetuoso

Actividades Realizadas – I Trimestre 2025

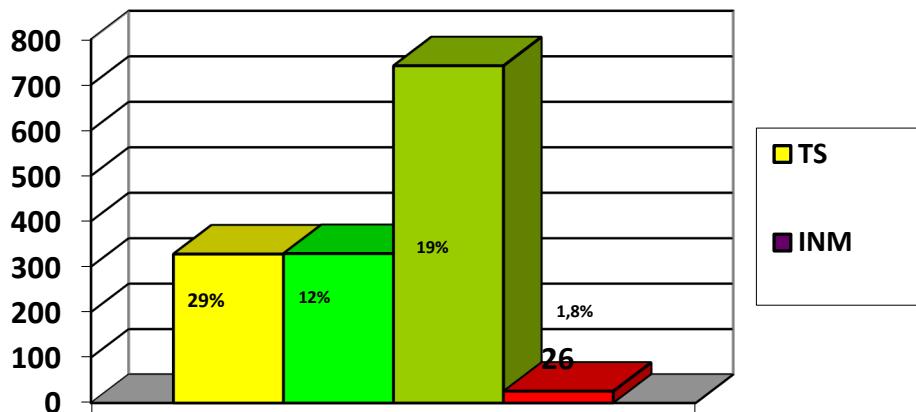
- Durante el primer trimestre se ejecutaron las siguientes acciones en el marco del Convenio Enteritorio:
- Implementación de estrategias de prevención combinada con enfoque comunitario, priorizando poblaciones en situación de vulnerabilidad
- Jornadas de educación en salud sexual y reproductiva en instituciones educativas, organizaciones comunitarias y espacios públicos
- Aplicación de tamizajes rápidos para VIH, con seguimiento a casos positivos según protocolos establecidos
- Registro y reporte de productividad en el sistema institucional, conforme a lo establecido en el Decreto 2193

POBLACION PRIORIZADA	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL, POBLACIÓN TAMIZADA
HSH	65	205	472	742
TS	42	165	121	328
INMIGRANTE	73	71	185	329

TOTAL	180	441	778	1399
REACTIVOS	5	5	16	26

Fuente: plataforma SISCOSSR

Resultados o Logros Obtenidos



Fuente: plataforma SISCOSSR

Durante el primer trimestre de 2025, se ha alcanzado un 20% de cumplimiento de las metas anuales establecidas en el marco del convenio ISABU – En Territorio. Este avance ha sido posible gracias a la planificación técnica desde el inicio del proyecto, en la que se definieron metas anuales diferenciadas por grupo clave, distribuidas mensualmente, lo que ha permitido realizar un seguimiento continuo, facilitando ajustes estratégicos conforme avanza la ejecución.

Este modelo de gestión garantiza una actualización dinámica de los indicadores, asegurando el cumplimiento progresivo de los objetivos y la atención integral a las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.

En lo que respecta a los resultados en salud sexual y prevención del VIH, se han logrado avances significativos con enfoque comunitario e inclusivo, priorizando la atención a:

- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)
- Trabajadoras y trabajadores sexuales
- Población migrante venezolana

Las intervenciones incluyeron:

- Acciones de educación para la salud sexual y reproductiva
- Distribución de condones, lubricantes e insumos preventivos
- Aplicación de pruebas rápidas para VIH, acompañadas de:

- Educación previa individual o grupal
- Firma del consentimiento informado
- Activación de rutas en salud y protección social según resultados

Estas acciones no solo han contribuido a la reducción de riesgos y promoción del autocuidado, sino que también han fortalecido los procesos de detección oportuna, atención temprana y continuidad del cuidado.

Estrategias de Intervención Territorial

Las actividades se han ejecutado en puntos estratégicos del área urbana de Bucaramanga, identificados como espacios de permanencia, socialización o trabajo de los grupos clave, tales como:

- Bares de homosocialización
- Canchas deportivas
- Casas culturales
- Gimnasios
- Parques y ágoras
- Asentamientos humanos
- Hoteles y residencias
- Puntos de atención a población migrante

Para consolidar estas acciones, se estableció contacto directo con actores clave como:

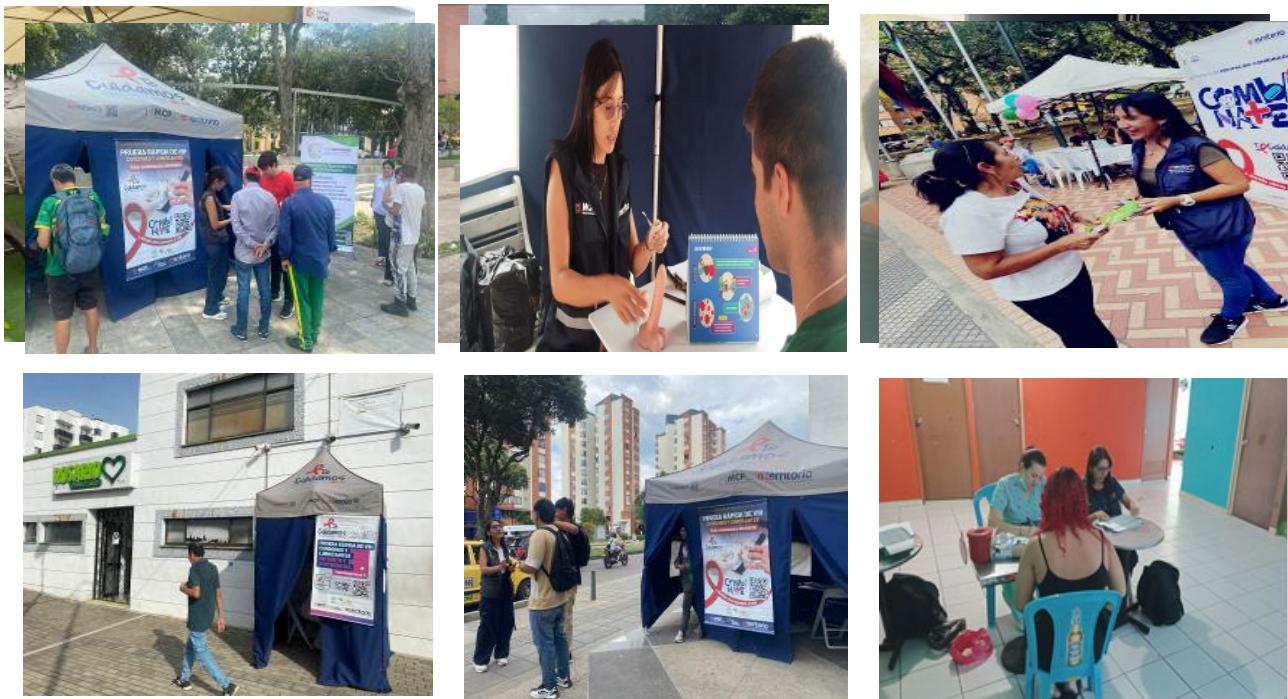
- Coordinadores de programas sociales
- Personerías municipales
- Mesas técnicas LGTBIQ+
- Líderes comunitarios
- Administradores y propietarios de establecimientos

Este trabajo articulado ha facilitado la generación de vínculos de confianza y el fortalecimiento de redes comunitarias, esenciales para la implementación de la estrategia de Prevención Combinada liderada por ISABU.

El compromiso institucional de la E.S.E. ISABU en la respuesta integral al VIH ha posicionado a la entidad como referente nacional en salud pública, gracias a su enfoque diferencial, inclusivo y comunitario. La estrategia ha sido reconocida por su capacidad de:

- Acercar los servicios de salud a poblaciones históricamente excluidas
- Integrar acciones de prevención, diagnóstico y vinculación a la atención integral
- Promover un modelo de atención sensible, humanizado y territorial

La experiencia de ISABU reafirma su liderazgo y capacidad de innovación en la gestión de programas de salud pública, consolidando su rol en la lucha contra el VIH y en la promoción de la salud sexual con enfoque en derechos.



Fuente: Convenio Enterritorio

• CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO

La E.S.E. ISABU, en alianza con instituciones educativas de nivel superior y técnico, ha consolidado convenios interinstitucionales de docencia-servicio que permiten articular la formación académica con la prestación de servicios de salud, en concordancia con las disposiciones establecidas en el Decreto 0190 de 1996.

El objetivo de estos convenios es fomentar procesos de cooperación para el desarrollo de programas de práctica clínica y comunitaria en niveles de atención de primer y segundo nivel de complejidad, tanto en modalidades de pregrado como de posgrado. Esta relación beneficia:

- A la ESE ISABU, al permitir la integración de talento humano en formación, con enfoque en calidad, oportunidad y eficiencia en la atención
- A las instituciones educativas, al ofrecer escenarios reales de práctica que contribuyen a la formación académica, ética y científica de los estudiantes

Con la expedición del Decreto 2376 de 2010, se estableció que todos los convenios de docencia-servicio deben tener una vigencia mínima de 10 años, lo que motivó a las Instituciones de Educación Superior (IES) y a las Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (IETDH) a ajustarse a dicha normativa.

Posteriormente, el Decreto 055 de 2015 reglamentó la afiliación obligatoria de los estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales, y la normatividad quedó compilada en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, marco bajo el cual se mantiene vigente la relación docencia-servicio con múltiples instituciones educativas.

Convenios existentes Universidades:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	LEGALIZACIÓN	TERMINACIÓN	PRÓRROGA	VIGENCIA	PROGRAMA
UNAB	29/03/2012 17/04/2017 - Según Adición No. 4 15/12/2022 - Según Adición No. 10	28/03/2022 16/04/2027 - Según Adición No. 4 14/12/2032 - Según Adición No. 10	Adición No. 4 - 17/04/2017 Adición No. 10 - 15/12/2022	10 años	PREGRADO: Medicina, Enfermería, Psicología POSGRADOS: Psicología Clínica, Psiquiatría, Dermatología – Otros 15 de mayo de 2012 Ginecoendocrinología (12 cupos en práctica simultánea) - Adición # 2 del 2015 Anestesiología (4 cupos en práctica simultánea) - Adición # 5 del 2017 Medicina Interna - (8 cupos en práctica simultánea) - Adición # 5 del 2017 Dermatología - (6 cupos en práctica simultánea) - Adición # 5 del 2017 Enfermería Neonatal - (9 cupos en práctica simultánea) - Adición # 6 del 2018 Psicología Clínica - (5 cupos en práctica simultánea) - Adición # 7 del 2018 Medicina Familiar - (24 cupos en práctica simultánea) - Adición # 8 del 2020 Medicina de Urgencias - (4 cupos en práctica simultánea) - Adición # 8 del 2020 Cirugía General - (2 cupos en práctica simultánea) - Adición # 11 del 2023 Pediatría - (2 cupos en práctica simultánea) - Adición # 11 del 2023 Regencia de Farmacia - (3 cupos en práctica simultánea) - Adición # 12 del 2024 Química Farmacéutica - (3 cupos en práctica simultánea) - Adición # 13 del 2024
UDES	12/04/2021	11/04/2031	-	10 años	PREGRADO: Enfermería, Bacteriología, Instrumentación Quirúrgica, Fonoaudiología, Fisioterapia, Medicina, Terapia Ocupacional y Psicología POSGRADOS: Medicina Crítica y Cuidados Intensivos, Medicina Familiar, Pediatría, Medicina Interna.
UIS	15/02/2006 12/04/2010 - Acta de Acuerdo # 1 11/11/2011 - Otros modificadorio # 1 12/05/2021 - Otros modificadorio # 4	14/02/2008 15/02/2012 - Acta de Acuerdo # 1 10/11/2021 - Otros modificadorio # 1 10/11/2031 - Otros modificadorio # 4	OTROSÍ - Modificadorio No. 4 - 12/05/2021	10 años	PREGRADO: Medicina, Enfermería, Microbiología y Bioanálisis (Bacteriología), Nutrición, Fisioterapia, Regencia de Farmacia POSTGRADOS: Ginecología y Obstetricia, Pediatría
UCC	18/02/2021	17/02/2031	-	10 años	Enfermería
UMB	18/02/2021	17/02/2031	-	10 años	Pregrado y posgrado de: Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Psicología
UNIMINUTO	13/05/2021	12/05/2031	-	10 años	Programas del Área de la Salud / Psicología (Clínica)
USTA	23/03/2021	22/03/2031	-	10 años	Pregrado y Posgrado de la Facultad de Odontología
UNIPAMPLONA	11/08/2020	10/08/2030	-	10 años	Medicina, Enfermería, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Bacteriología, Nutrición, Fisioterapia, Psicología
UDI	09/06/2021	08/06/2031	-	10 años	Psicología (Clínica)
UNAD	16/09/2021	15/09/2031	-	10 años	Programas de pregrado y posgrado de Psicología (Clínica)
UNAC	12/10/2021	11/10/2031	-	10 años	Programas de pregrado y posgrado del área de la salud (Atención Prehospitalaria)

Fuente: Convenios Docencia Servicio

Convenios existentes con instituciones de formación técnica y tecnológica

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	LEGALIZACIÓN	TERMINACIÓN	VIGENCIA	PROGRAMA
CORPOSALUD	26/03/2021	25/03/2031	10 años	AUXILIAR EN ENFERMERÍA AUXILIAR EN FARMACIA ADMINISTRATIVO EN SALUD TECNICO LABORAL AUXILIARES DE SALUD ORAL
EFORSALUD	22/02/2021	21/02/2031	10 años	AUXILIAR EN ENFERMERÍA AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS
SAN PEDRO CLAVER	22/02/2021	21/02/2031	10 años	AUXILIAR EN ENFERMERÍA AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS AUXILIAR EN SALUD ORAL TECNICO LABORAL EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD
CONGREGACION MARIANA	13/03/2024	12/03/2034	10 años	Técnicos Laborales de Enfermería Auxiliares de Servicios Farmacéuticos Auxiliares Administrativos en Salud Auxiliares en Salud Oral
SENA	19/11/2023	19/11/2033	10 años	TÉCNICO EN ENFERMERÍA, TÉCNICO EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS, TÉCNICO EN APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD, TÉCNICO EN SALUD PÚBLICA, TECNÓLOGO EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, TECNÓLOGO EN REGENCIÓN DE FARMACIA, TECNÓLOGO EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL SECTOR SALUD Y TECNÓLOGO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
UTC	22/02/2021	21/02/2031	10 años	TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA
CRUZ ROJA SECCIONAL SANTANDER	03/02/2020	02/02/2030	10 años	AUXILIAR EN ENFERMERIA
CIDES	12/10/2022	11/10/2032	10 años	AUXILIARES DE ENFERMERIA

Fuente: Convenios Docencia Servicio

Por otro lado, la suscripción de convenios interadministrativos o de cooperación interinstitucional se establece con carácter gratuito para ambas partes, es decir, no implica erogación económica alguna por parte de las entidades firmantes.

A continuación, se relacionan los convenios vigentes a la fecha:

Convenios Administrativos

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	LEGALIZACIÓN	TERMINACIÓN	VIGENCIA	CONTRAPRESTACIÓN	PROGRAMA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS UNIMINUTO	09/06/2021	08/06/2025	4 años	<p>Las partes acuerdan que LA EMPRESA no está obligada a pagar al ESTUDIANTE ningún tipo de contraprestación económica, ni de ninguna otra índole por la realización de la práctica profesional en virtud de este convenio (Convenio 2021 – cláusula segunda, numeral 2.3 y cláusula décima).</p> <p>PARÁGRAFO: No obstante, lo establecido en esta cláusula, LA EMPRESA podrá celebrar con los estudiantes contratos de aprendizaje de conformidad con la ley 789 de 2002, caso en el que el vínculo EMPRESA - ESTUDIANTE se regirá por los términos acordados en el contrato y la mencionada ley, dejando entonces sin efectos las cláusulas de este convenio que le sean contrarias.</p>	Pasantías de los estudiantes de UNIMINUTO (Trabajo Social)
UNAB	23/03/2022	22/03/2025	3 años	Este tipo de convenios no ofrece contraprestación	PRÁCTICA ACADÉMICA O PASANTÍA de estudiantes de pregrado y posgrados de LA UNAB (Ing. Biomédica)

Fuente: Convenios Docencia Servicio

Con motivo del inicio de las prácticas formativas correspondientes a los programas vinculados mediante convenios docencia-servicio para la vigencia 2025, se llevó a cabo el Primer Congreso de Facultades de la Salud en convenio con la E.S.E. ISABU.

Este espacio académico tuvo como objetivo ofrecer un proceso de inducción integral y transversal, abordando temáticas clave como:

- Normatividad vigente en salud y docencia-servicio
- Portafolio institucional de servicios
- Promoción y prevención en salud
- Responsabilidad médica y ética profesional
- Seguridad del paciente
- Política ambiental institucional
- Entre otros temas de interés para el ejercicio formativo

El evento se desarrolló el martes 4 de marzo de 2025, en el Gran Salón de Neomundo, con una participación destacada de 2.270 estudiantes de pregrado y formación técnica, junto a sus respectivos docentes, según consta en la base de datos de inscripción oficial del congreso.

Esta actividad permitió fortalecer la articulación entre la E.S.E. ISABU y las instituciones educativas, así como garantizar que los futuros profesionales inicien sus prácticas en un marco de calidad, seguridad y pertinencia institucional.

Registro fotográfico - inducción de instituciones educativas en convenio docencia servicio – 04 de marzo de 2025



Articulación con Instituciones Educativas y Coordinación Académica

Durante el primer trimestre de la vigencia 2025, se llevaron a cabo acciones clave para garantizar el adecuado desarrollo de las prácticas formativas en el marco de los convenios docencia-servicio suscritos con universidades e instituciones técnicas aliadas.

En este periodo, se realizaron:

Dos (2) reuniones conjuntas con representantes de las universidades (UCC, UDES, UIS, UMB, UNAB) y de las instituciones técnicas (Congregación Mariana, San Pedro Claver, SENA, UTC, Cruz Roja y EFORSALUD), con el propósito de concertar el cronograma de rotaciones según las necesidades específicas de los servicios asistenciales.

Diez (10) reuniones individuales con universidades como UCC, UDES, UDI, UIS, UMB y UNAB, en las que se coordinaron aspectos fundamentales tales como:

- Planes de trabajo y/o prácticas académicas
- Cronogramas de rotación por servicios
- Anexos técnicos y administrativos
- Seguimiento al cumplimiento de las actividades asistenciales en las unidades operativas

- Validación con líderes de servicio y jefes de área

Estas reuniones permitieron fortalecer la relación entre la E.S.E. ISABU y las instituciones educativas, garantizando prácticas seguras, pertinentes y alineadas con los estándares de calidad exigidos.

Proyectos de Investigación

Durante el primer trimestre de 2025, se llevaron a cabo dos (2) sesiones del Comité de Ética en la Investigación de la E.S.E. ISABU, en cumplimiento del objetivo institucional de promover la generación de conocimiento científico en el marco de la relación docencia-servicio.

En estas sesiones se presentaron dos (2) propuestas de investigación, las cuales fueron evaluadas bajo criterios éticos y metodológicos establecidos por el comité, asegurando su alineación con los principios de responsabilidad social, pertinencia académica y beneficio para la salud pública local.

INSTITUCIÓN	TIPO DE CONCEPTO	CANTIDAD
Universidad Manuela Beltrán - UMB	Concepto favorable	1 proyecto
BOYDORR	Concepto no favorable	1 proyecto
Propuestas de proyectos de investigación presentados en Comité de Ética en la Investigación durante el primer trimestre de la vigencia 2025		2 proyectos

Fuente: Convenios Docencia Servicio

Se socializaron los resultados de tres (3) proyectos de investigación desarrollados por estudiantes del programa de Medicina Familiar de la Universidad de Santander – UDES, durante las sesiones del Comité de Ética en la Investigación de la E.S.E. ISABU.

Dichos trabajos fueron evaluados y avalados por el comité, y serán alojados en el repositorio institucional, con el fin de garantizar su conservación, consulta y aporte al conocimiento científico y académico en el marco de la relación docencia-servicio.

• CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD – AVANCES ESTRATÉGICOS

En el marco de la Resolución 1539 del 28 de agosto de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social asignó recursos a las entidades territoriales para apoyar el proceso de certificación de discapacidad y fortalecer la implementación del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). A la E.S.E. Instituto de Salud de Bucaramanga – ISABU le fueron asignados \$114.791.265, los cuales fueron desembolsados el

19 de febrero de 2025 e incorporados al presupuesto institucional el 24 de febrero de 2025, evidenciando una eficiente capacidad de gestión y respuesta administrativa, alineada con los tiempos establecidos por el Gobierno Nacional.

Como parte del proceso de alistamiento institucional, se realizaron asistencias técnicas conjuntas con el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Salud Departamental, orientadas a garantizar el cumplimiento de los estándares técnicos, operativos y normativos requeridos para la ejecución del proyecto. Esta articulación interinstitucional ha sido clave para consolidar un modelo operativo robusto, centrado en la garantía de derechos, la equidad en el acceso y la inclusión social.

En respuesta a este proceso, se conformaron dos equipos multidisciplinarios de profesionales altamente calificados, integrados por médico, psicólogo y trabajador social, bajo los lineamientos de la Resolución 113 del 2020 y la Resolución 1197 de 2024, que reglamentan el procedimiento de certificación. Estos equipos inician operación en abril de 2025, lo que marca un hito en el fortalecimiento de la atención diferenciada e incluyente en el municipio de Bucaramanga.

Asimismo, la ESE ISABU diseñó e implementó una Ruta Integral de Atención para Personas con Discapacidad, que articula los esfuerzos de los Equipos Básicos de Salud (EBS) y el componente transversal de discapacidad. Esta ruta no solo facilita el acceso al proceso de certificación, sino que también permite la remisión efectiva hacia programas sociales, educativos, laborales y de rehabilitación funcional, impulsando una respuesta integral desde el enfoque de determinantes sociales de la salud.

Logros Estratégicos

- Captación y ejecución oportuna de recursos nacionales, mediante una gestión institucional eficaz y transparente.
- Articulación efectiva con autoridades nacionales y territoriales, consolidando alianzas estratégicas para la implementación técnica del proceso.
- Consolidación de equipos técnicos multidisciplinarios, preparados para la atención directa, con enfoque biopsicosocial.
- Diseño e implementación de una ruta intersectorial de atención, que fortalece la oferta de servicios para la población con discapacidad, con enfoque territorial y diferencial.
- Generación de capacidades institucionales para brindar atención centrada en la persona, orientada a la superación de barreras físicas, comunicativas y actitudinales.

Impacto Institucional y Proyección Social

La gestión realizada posiciona a la ESE ISABU como un referente regional en la atención integral a personas con discapacidad, alineando su accionar con los principios de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social, y contribuyendo de manera decidida a la reducción de inequidades en salud. El enfoque territorial adoptado permite llevar los servicios hasta los hogares, especialmente en zonas de difícil acceso, promoviendo una mayor equidad y justicia social en la atención sanitaria.

Proyecciones Clave – Segundo Trimestre 2025

Inicio formal del proceso de certificación, con una meta inicial de 715 personas a certificar en el marco de la asignación de recursos 2024.

Ampliación de la cobertura poblacional mediante un convenio interadministrativo con la Secretaría de Salud de Bucaramanga, con el propósito de certificar a 1.776 personas adicionales, asegurando la sostenibilidad del proceso. Fortalecimiento de las competencias del talento humano con énfasis en inclusión comunicativa, mediante la capacitación en lengua de señas colombiana, en alianza con la Universidad de Santander (UDES).

Implementación de mecanismos de seguimiento y monitoreo de la ruta de atención, garantizando trazabilidad, oportunidad y calidad del servicio prestado.

PROCESOS ADMINISTRATIVOS

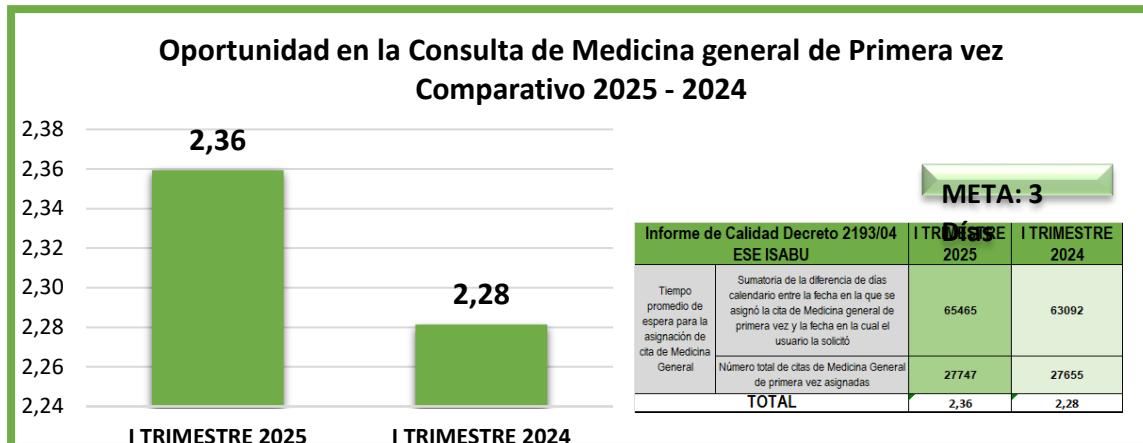
- **ÁREA DE CALIDAD**
 - Documentación Sistema Gestión de Calidad

La ESE ISABU a través de la oficina de calidad continúa fortaleciendo los procesos de la institución a través de la actualización y/o creación de los documentos asociados al proceso.

PROCESO	MES		
	ENERO	FEBRERO	MARZO
GESTION DE CALIDAD		2	3
GESTION DE PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO			1
GESTION DE RECURSOS FISICOS		86	
GESTION FINANCIERA	33	2	
GESTION DE TALENTO HUMANO		35	1
GESTION JURIDICA			
APOYO TERAPEUTICO	14		
ATENCION AL USUARIO			
GESTION DE LAS TICS	6	46	
GESTION DOCUMENTAL	37	7	1
APOYO DIAGNOSTICO		51	
DOCENCIA Y SERVICIO			1
URGENCIAS		2	
GESTION CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	1		
GESTION CONTROL INTERNO	3	1	
INTERNACION			1
CIRUGIA Y ATENCION DDE PARTOS			
SALUD PUBLICA	21		1
ATENCION AMBULATORIOS	1		1
TOTAL	116	232	10
	358		

- Indicadores De Oportunidad

Oportunidad Consulta De Primera Vez Medicina General

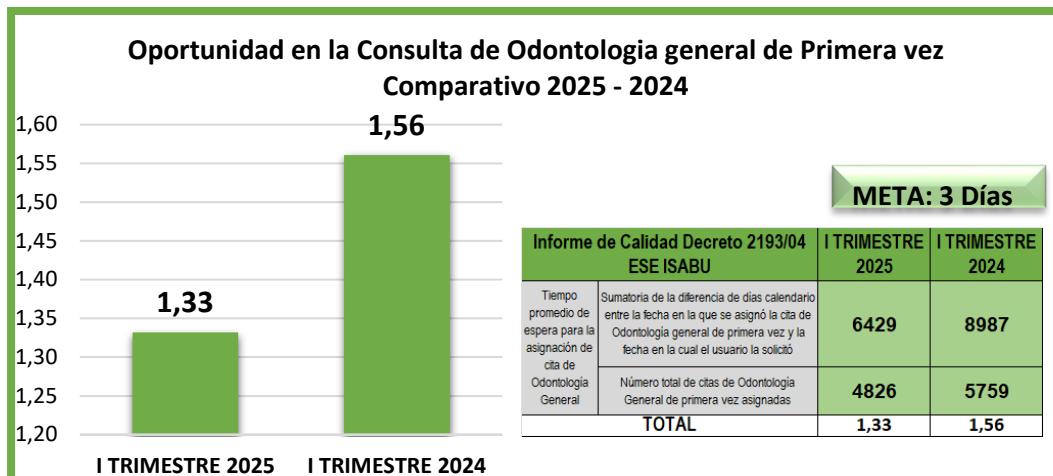


Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad en consulta general de primera vez medicina general se mantuvo dentro del rango permitido con una oportunidad promedio de 2,36 días para el I Trimestre del 2025. Dentro de las estrategias implementadas para mantener el indicador con un tiempo de espera óptimo, se enumeran las siguientes:

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

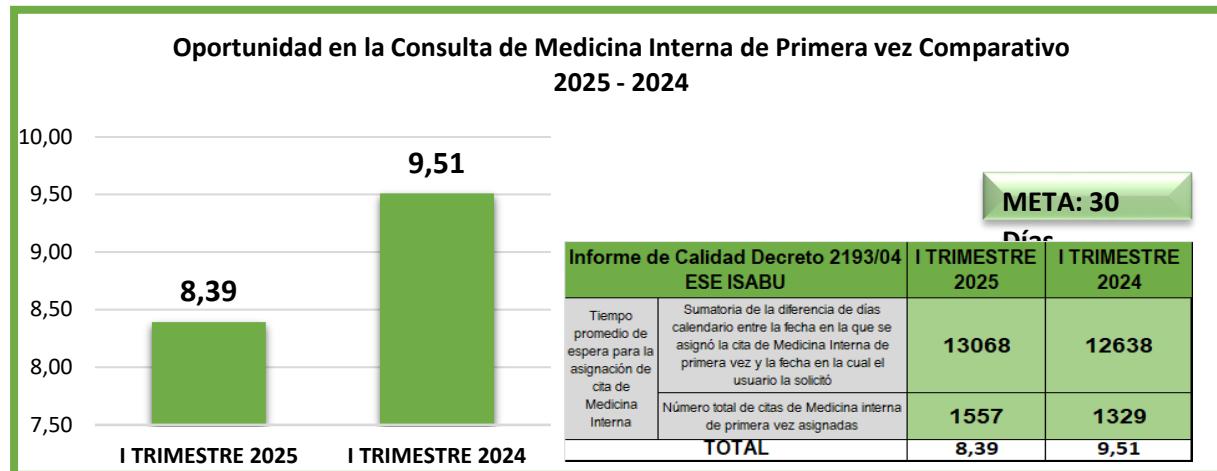
Oportunidad Consulta De Primera Vez Odontología



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez odontología presenta un resultado óptimo, con un promedio de 1,33 días para el I Trimestre de 2025, para mantener el indicador en el rango óptimo, se implementaron estrategias como el seguimiento diario del agendamiento por parte de la coordinadora de odontología y revisión de inasistentes para reemplazar las citas.

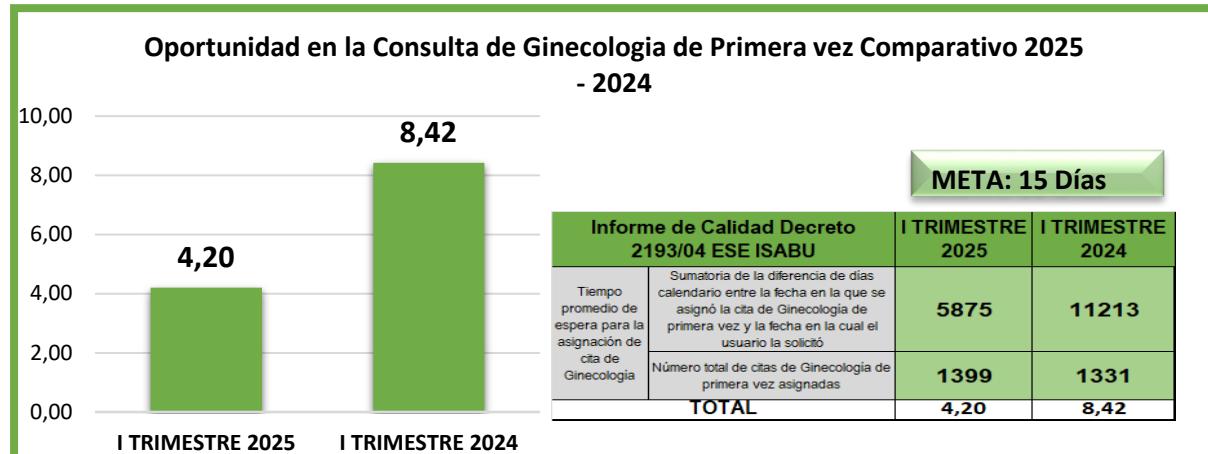
Oportunidad Consulta De Primera Vez Medicina Interna



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez de medicina interna presenta un comportamiento óptimo 8,39 días promedio tiempo de espera para el I Trimestre de 2025.

Oportunidad Consulta De Primera Vez Ginecología

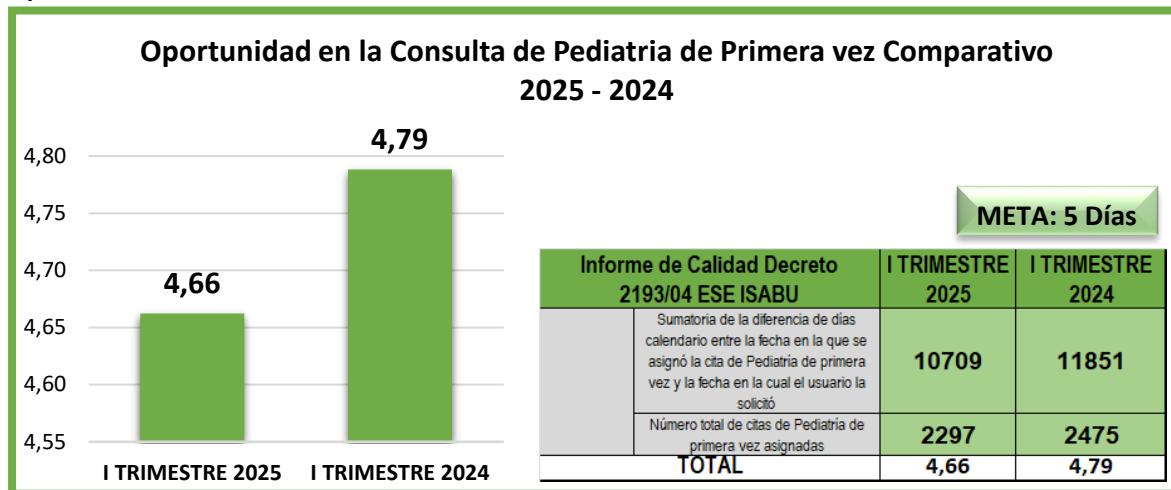


Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez de ginecología presenta un comportamiento óptimo con una oportunidad promedio de 4,20 días para el I Trimestre de 2025.

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

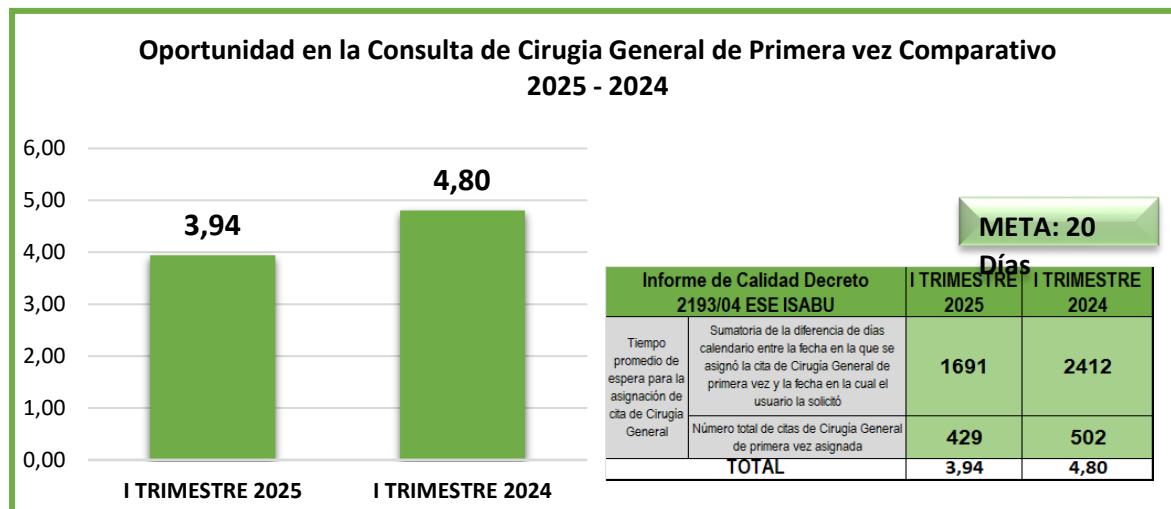
Oportunidad En La Consulta De Primera Vez Pediatría



Fuente: Oficina de Calidad

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

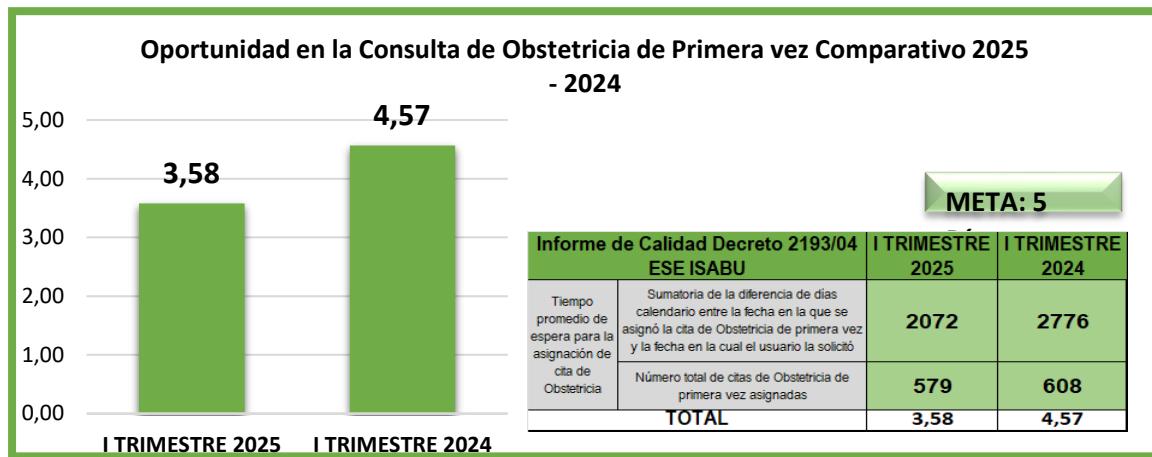
Oportunidad En La Consulta De Primera Vez Cirugía General



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad en consulta de cirugía general presenta un resultado óptimo con un tiempo de espera promedio para el I Trimestre del 2025 de 3,94 días, lo que demuestra la amplia oferta que tiene este servicio.

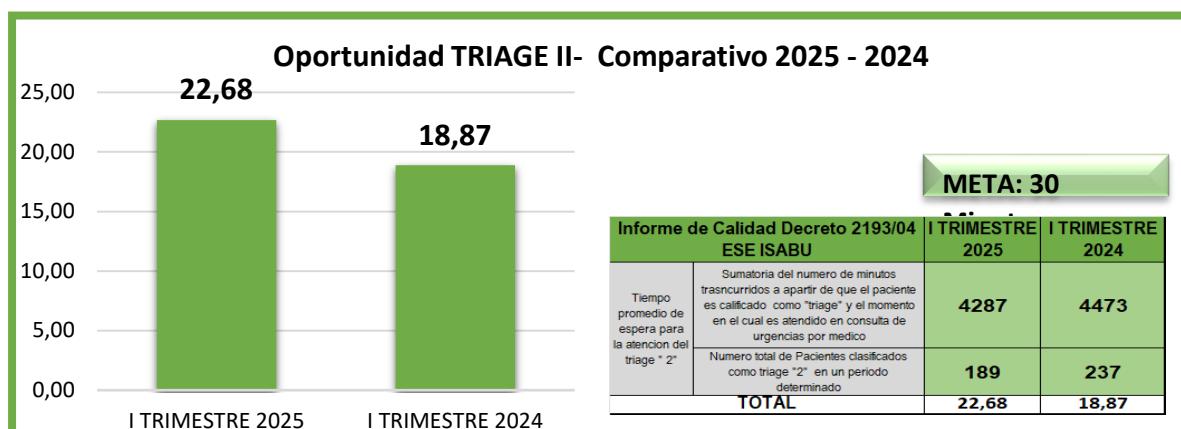
Oportunidad En La Consulta De Primera Vez De Obstetricia



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad en consulta de Obstetricia presenta un resultado óptimo con un tiempo de espera promedio para el I Trimestre del 2025 de 3,58 días, lo que demuestra la amplia oferta que tiene este servicio.

Tiempo De Espera Triage II



Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de tiempo de espera Triage II obtuvo un resultado promedio para el I Trimestre de 2025 de 23,68 minutos manteniéndose dentro del tiempo de espera permitida de acuerdo a la normatividad vigente.

• Sistema Único De Habilitación

La oficina de calidad tiene proyectado para el 2025 la autoevaluación definida en la Resolución 3100 del 2019 del Sistema Único de Habilitación, como lo ha definido el Ministerio de Salud y Protección Social, para ello ha establecido una estrategia de visitas programadas a los diferentes centros de salud y a los servicios de las Unidades hospitalarias: Hospital Local del Norte y UIMSLT, por personal idóneo de la oficina de

calidad, revisando el cumplimiento de los estándares, generando así planes de mejoramiento internos, con el fin de garantizar a nuestros usuarios una prestación de servicios de salud con calidad, humanización y seguridad, llevándose a cabo en:

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

Autoevaluación	Sede/ Servicio	
RED CENTROS DE SALUD	Colorados	Regaderos
	Café Madrid	IPC
	Kennedy	San Rafael
	Villa rosa	Gaitán

Fuente: Oficina de Calidad

Durante el primer trimestre se ha dado cumplimiento del 21% de vistas programadas.

Novedades REPS

Durante el primer trimestre 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 horario de prestación 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

Desde la oficina de atención al usuario y el programa de humanización, se ha desarrollado el despliegue y socialización de Derechos y Deberes de los usuarios en las Unidades Hospitalarias y Centros de salud, en los diferentes servicios logrando impactar a 1.910 usuarios.

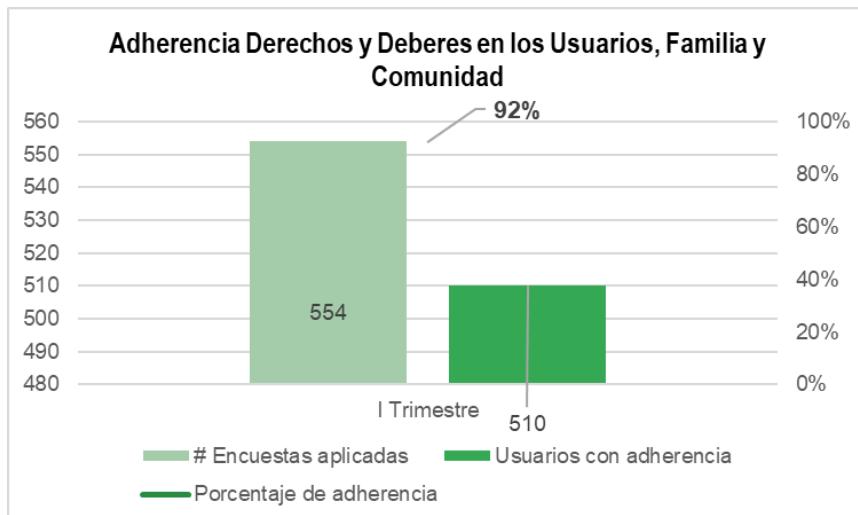


En los diferentes grupos primarios se desarrolló el despliegue y socialización del programa de humanización, derechos y deberes a los diferentes colaboradores de la ESE ISABU, donde se intervinieron 374 obteniendo un 97.8% adherencia en conocimiento.



Medición de adherencia: En el primer trimestre, se desarrolló la medición de adherencia de conocimiento de los usuarios en el servicio de consulta externa de las diferentes sedes ambulatorias- Red centro de salud y en los diferentes servicios de las unidades hospitalarias (Hospital Local del Norte- Unidad Materno Infantil Santa Teresita UIMIST) 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 llevó a cabo a través de una encuesta de conocimiento, logrando su aplicación a 554 usuarios y obteniendo un 92% (510 usuarios) de adherencia a los derechos y deberes de los usuarios.



Datos	I Trimestre
# Encuestas aplicadas	554
Usuarios con adherencia	510
Porcentaje de adherencia	92%

Fuente: Oficina de Calidad

Estrategia- ISABU en la Atención en Salud

El 04 de marzo, se desarrolló el primer congreso de facultades de salud, en el cual se vinculó el programa de humanización y sus estrategias, logrando impactar a 2.270 profesionales en formación de las diferentes escuelas, promoviendo una atención segura, con calidad y humanización.



Estrategia - ISABU materno

- Pasadía- Parto Humanizado y respetado una experiencia de parto positiva

Durante el primer trimestre se da continuidad al plan pasadía donde nuestras gestantes junto a su familia realizan un recorrido por sala de parto, sala de la lactancia, conociendo la ruta materno perinatal que van a llevar en su proceso de tener sus bebés, el equipo interdisciplinario que las atenderá y equipos biomédicos con los que cuenta la institución para realizar su trabajo de parto.

Esta experiencia de parto positivo que pueden vivir nuestras gestantes donde se identificaran las experiencias, preocupaciones y temores, normales durante esta etapa del embarazo en torno a la atención del parto, generando un espacio con seguridad, calidad y humanización.



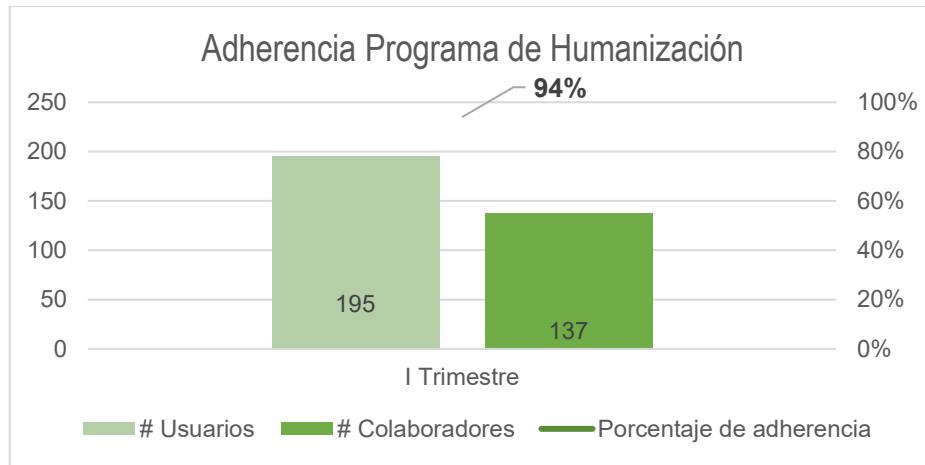
Estrategia - ISABU Espiritual

Durante el trimestre se brinda apoyo espiritual a usuarios de acuerdo con su culto religioso en las unidades hospitalarias, llevando a cabo Celebración eucarística (miércoles de ceniza)- Visita a los enfermos- Bendición de sitios de trabajo.



Rondas De Humanización

Durante el primer trimestre, se dio cumplimiento del 100% al cronograma de rondas de humanización, en la cual se intervinieron a 195 usuarios y a 137 colaboradores obteniendo un porcentaje de cumplimiento de 94% de adherencia, enfocado en la satisfacción de los usuarios por el trato humanizado, atención de calidad por parte de los colaboradores.



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de Humanización

Datos	I Trimestre
# Usuarios	195
# Colaboradores	137
Porcentaje de adherencia	94%

Fuente: Oficina de Calidad – Programa de Humanización

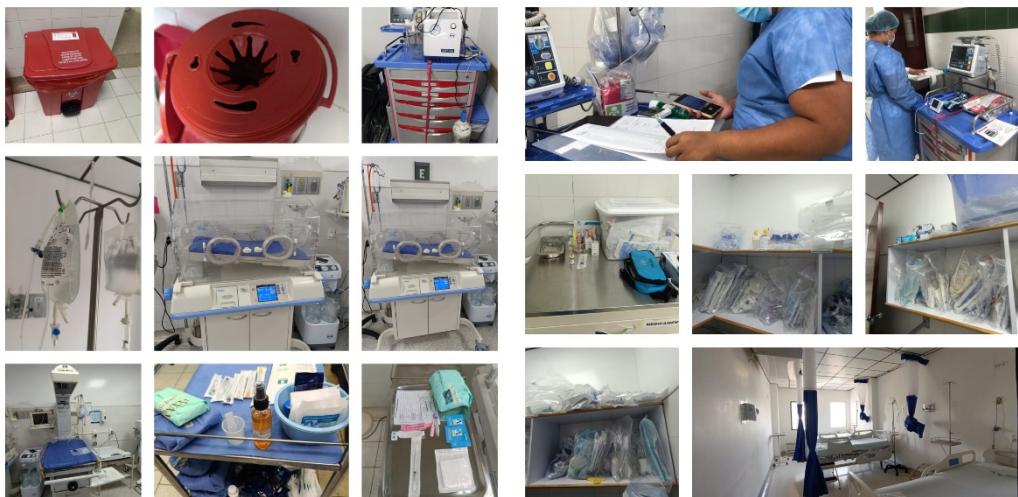
- **Seguridad Del Paciente**

Durante la vigencia del I trimestre del 2025, desde el programa de seguridad del paciente las actividades desarrolladas se enfocaron en la gestión de eventos adversos reportados, abordaje educativo a los paquetes instructionales, llevando a cabo el cumplimiento a programa de capacitación, desarrollo de rondas de seguridad en los diferentes servicios de las unidades hospitalarias y Red de centros de salud garantizando una atención segura, humanizada y con calidad.

A continuación, los resultados obtenidos:

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. Además, 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 Capacitacion en Seguridad del Paciente

Durante el primer trimestre de 2025, se cumplió con el cronograma establecido, donde se ejecutó diversas actividades enfocadas en la inducción del programa de Seguridad del paciente a personal médico y estudiantes de diferentes universidades convenio docencia servicio en la institución, socialización del programa de Seguridad del Paciente, la

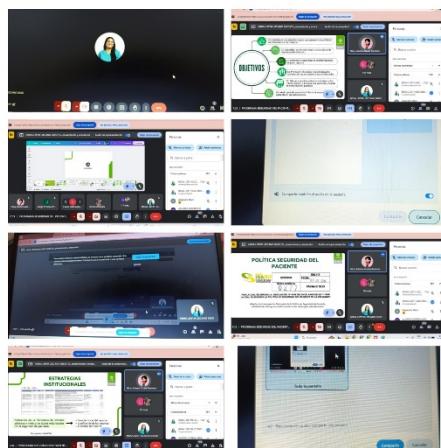
socialización de los medios del reporte de los posibles eventos adversos en el sistema Panacea y la socialización del protocolo de accesos vasculares al personal de enfermería de las unidades hospitalarias. Así mismo se brindó apoyo y acompañamiento en la logística del primer congreso de facultades de la salud en convenio con ISABU y la alcaldía de Bucaramanga.



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de seguridad del paciente

Igualmente, durante el I trimestre del 2025, se cumplió con el cronograma de capacitación establecido, el cual incluyó una serie de paquetes instruccionales dirigidos al personal de salud de los servicios hospitalarios y ambulatorios por vía virtual a través de la plataforma Meet Google. Estos paquetes abarcaron temas fundamentales para la seguridad del paciente, tales como:

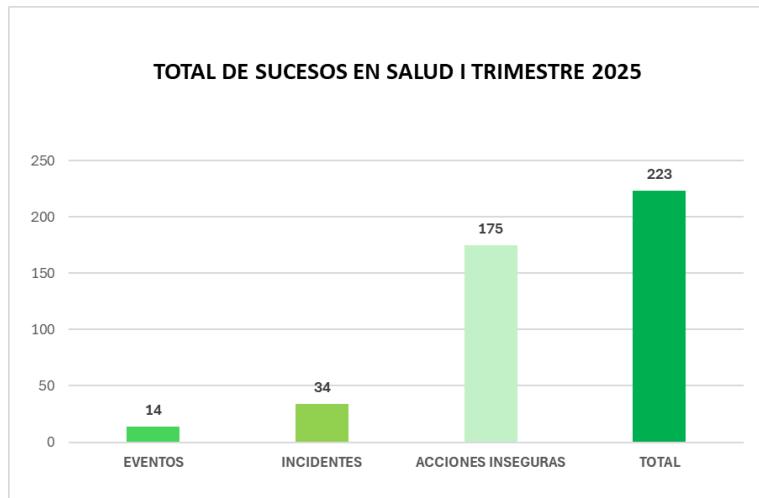
- Política y programa de seguridad del paciente
- Reporte de eventos adversos
- Identificación correcta del paciente
- Socialización y prevención de eventos adversos



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de seguridad del paciente

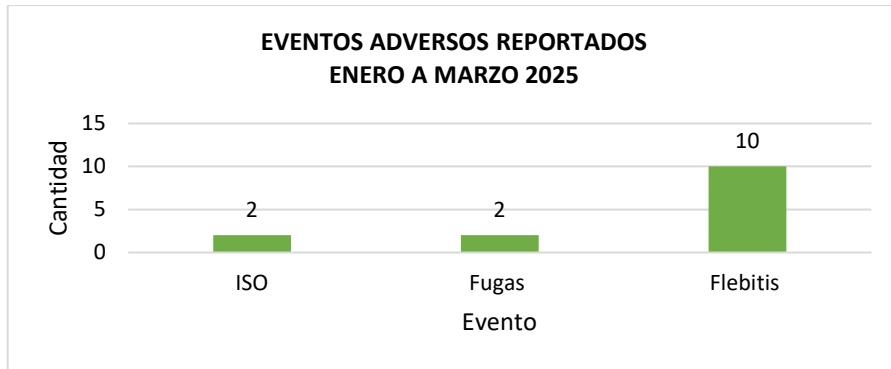
Gestión de Sucesos de Seguridad del Paciente

Durante la vigencia del I trimestre del 2025, se registraron 223 reportes o sucesos relacionados con la seguridad del paciente, lo que refleja una cultura de reporte adecuada dentro de la institución en los diferentes servicios de las unidades hospitalarias y centros de salud.



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de seguridad del paciente

De estos 223 sucesos, 34 (15,2%) fueron clasificados como incidentes y 14 (6,2%) clasificados como eventos adversos.



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de seguridad del paciente

Los eventos adversos más frecuentes: flebitis, infecciones del sitio operatorio (ISO), fugas, cabe recalcar que los eventos presentados no desencadenaron complicaciones graves en los pacientes.

Estrategias para la Disminución DE Eventos Adversos

Para abordar y disminuir la ocurrencia de estos eventos adversos durante el I trimestre del 2025, se han implementado diversas estrategias, tales como:

- Ejecución del programa de capacitación: Se han llevado a cabo sesiones de formación continua para el personal de salud, enfocadas en la higienización de manos, prevención de infecciones, fijación y mantenimiento de acceso vascular periférico.

- Rondas de seguridad del paciente: Se realizan rondas periódicas en los diferentes servicios de la unidades hospitalarias y centros de salud para evaluar y mejorar las prácticas de seguridad.

- Apoyo en el análisis de casos: Se utiliza la metodología de Londres para el análisis de incidentes y eventos adversos, trabajando en conjunto con líderes de los servicios para identificar áreas de mejora.

Estas acciones buscan no solo reducir la incidencia de eventos adversos, sino también fomentar una cultura de seguridad que priorice el bienestar de los pacientes y la mejora continua en la atención.

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

El programa de prevención de infecciones, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por la resolución 2471 de 2022 y siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la higiene de manos, ha implementado diversas actividades dirigidas al personal asistencial con el objetivo de prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud.

Durante el primer trimestre de 2025, se llevó a cabo un proceso de planificación de las actividades a desarrollar a lo largo del año, con el fin de estructurar y comunicar acciones de mejora. En febrero, se realizó una socialización virtual del protocolo de lavado de manos para todos los colaboradores. Además, se llevó a cabo una socialización presencial del protocolo de cateterismo venoso periférico en el servicio de hospitalización, donde se entregó una infografía con el propósito de reducir los eventos de flebitis.

CAPACITACIONES AL PERSONAL

INSTALACIÓN DE DISPENSADORES EN LA UNIDAD MOVIL





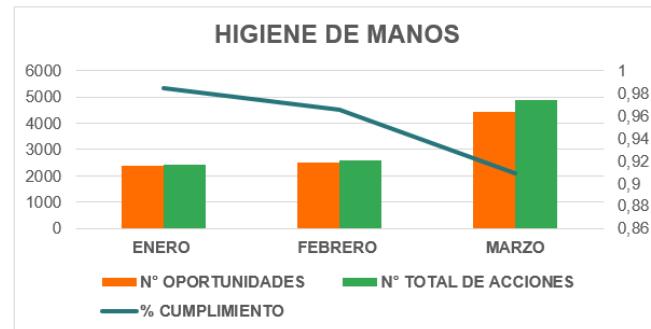
En marzo, como parte de las medidas de prevención y en respuesta a la estrategia multimodal, se instalaron dispensadores de gel y jabón en la unidad móvil. Esto permite que los profesionales tengan acceso a estos insumos y puedan realizar la higiene de manos en los cinco momentos críticos. Asimismo, se llevó a cabo una capacitación sobre el protocolo de aislamiento hospitalario.

La higiene de manos se ha demostrado como la estrategia más eficaz para controlar las infecciones asociadas a la atención en salud. Como institución comprometida con la seguridad y el bienestar de nuestros pacientes, continuamos implementando la evaluación práctica de la higienización de manos, utilizando tanto soluciones a base de alcohol como agua y jabón. Además, estamos evaluando la calidad de la técnica empleada en los cinco momentos clave de atención al paciente en los diferentes servicios de nuestras unidades hospitalarias y centros de salud.

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

Indicador de higiene de manos primer trimestre 2025

Servicios Unidades Hospitalaria y Centros de Salud	Nº OPORTUNIDADES	Nº TOTAL DE ACCIONES	% CUMPLIMIENTO
ENERO	2.377	2415	98,4%
FEBRERO	2.494	2583	96,6%
MARZO	4.433	4877	90,9%
TOTAL	9.304	9875	94,2%



Durante el primer trimestre de 2025, se realizó evaluación de la adherencia a las prácticas de higiene de manos, abarcando un total de 9,875 observaciones en unidades hospitalarias y centros de salud. En este período, se registraron 9,304 acciones positivas que cumplieron con las pautas de higienización de manos en los cinco momentos establecidos, lo que se traduce en un notable cumplimiento del 94.2%. Sin embargo, se identificaron 571 acciones en las que no se siguió el protocolo de lavado de manos, lo que representa un índice de incumplimiento del 5.8%. Estos resultados destacan la necesidad de seguir fortaleciendo la capacitación y concienciación sobre la importancia de la higiene de manos en el entorno sanitario.

- **Gestión Sanitaria Y Ambiental**

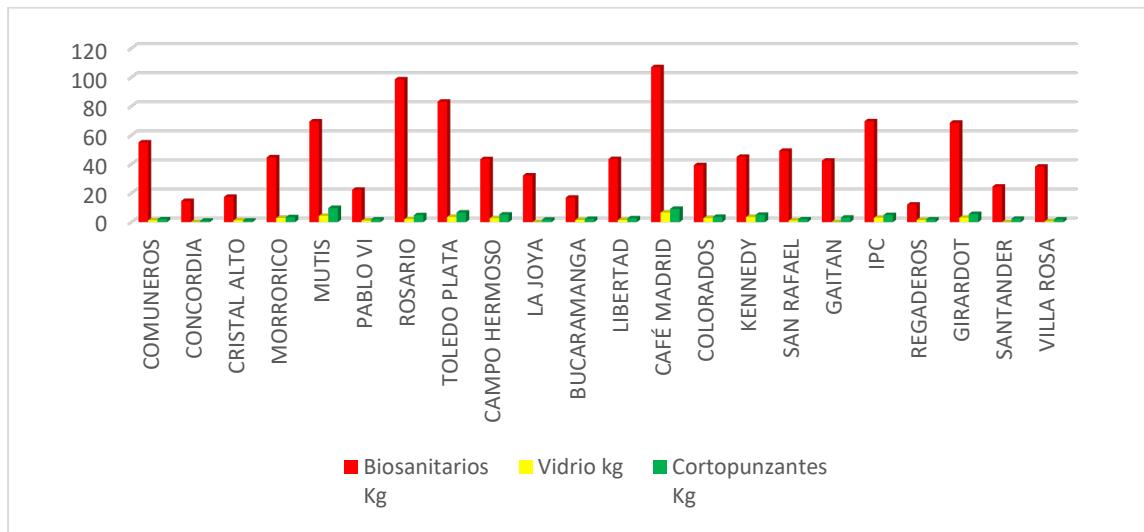
Cumpliendo con las actividades establecidas en el subproceso de Gestión Ambiental de la ESE ISABU, a continuación, se describen las actividades desarrolladas en el primer trimestre de la vigencia 2025

- 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 2025 se tienen programados cuatro comités. En el periodo a reportar se llevó a cabo el primer comité con fecha de 26 de febrero de 2025, dando cumplimiento al desarrollo de la agenda del día.

- Generación de residuos Peligrosos

Diariamente se realiza el pesaje de los residuos hospitalarios generados en las diferentes unidades operativas de la ESE ISABU, con el apoyo del personal de servicios generales, llevando el control de estos lo cual se evidencia a partir del formato RH1. Durante el primer trimestre de 2025, el centro de salud que más generó residuos biosanitarios fue Café Madrid con 106.9 kilogramos durante el trimestre, seguido de Centro de salud Rosario con 98.5 kilogramos, en cuanto al menor generados de este residuo tenemos a Regaderos con 12.12 kilogramos, seguido del centro de salud concordia con 14.6 kilogramos; en cuanto al vidrio el centro de salud que más generó fue café Madrid con 6.6 kilogramos seguido de el centro de salud mutis con 4.3 kilogramos, para este trimestre se observó que los centros de salud Joya, Gaitán y Santander no generaron esta clase de residuos. En cuanto a los residuos cortopunzantes el centro de salud Mutis generó 9.75 kilogramos esto gracias al programa En territorio que realiza constantemente pruebas de VIH entre otras aumentando esta clase de residuos en el centro de salud y nuestro menor generador de este residuo es concordia y cristal alto cada uno con 1 kilogramo.

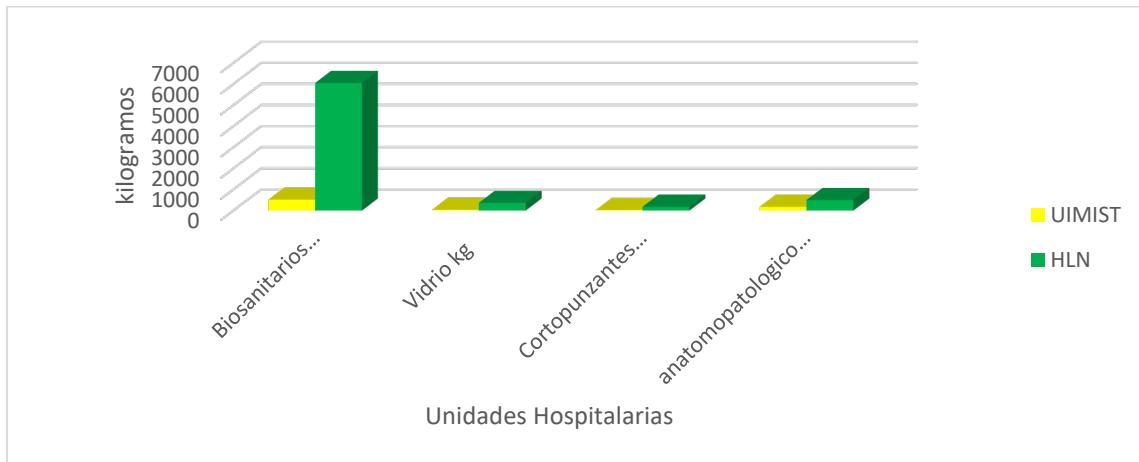


Fuente: Formatos RH1 y manifiestos de carga de nuestro gestor externo.

- Generación de residuos peligrosos Unidades Hospitalarias

EL hospital Local del Norte es el mayor generador de residuos peligrosos debido a la complejidad de los servicios que son prestados y la atención de 24 horas, para este trimestre se realizó la correcta disposición de 6052.4 kilogramos de residuos biosanitarios, seguidos de la unidad intermedio materno infantil santa teresita la cual dispuso un total de

518 kilogramos de residuos biosanitarios en el trimestre, en cuanto a vidrio y cortopunzante el Hospital Local del Norte realizo la disposición total de 546.94 kilogramos durante el trimestre



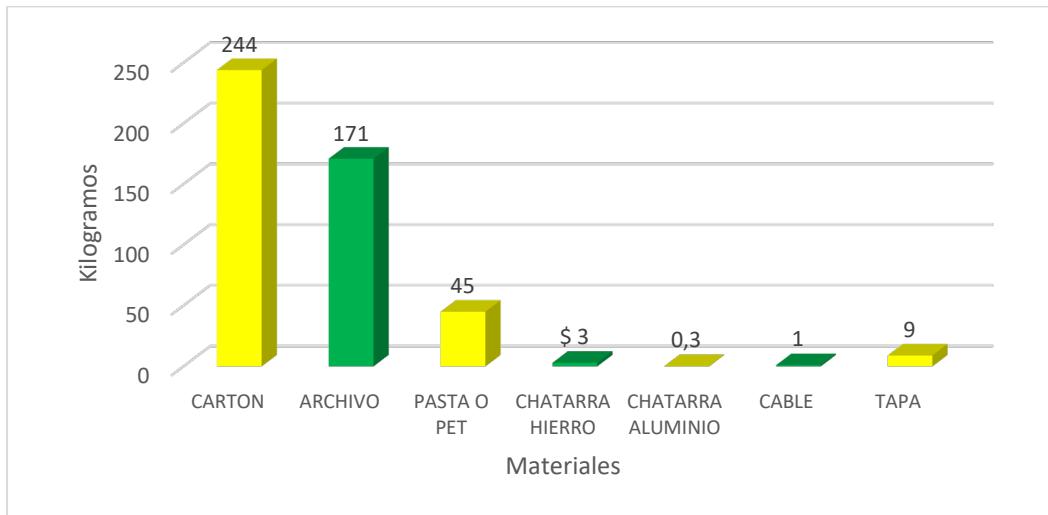
- Capacitaciones

Dando cumplimiento al cronograma de capacitaciones, se realizaron durante el primer trimestre de 2025, cinco (05) Jornadas de capacitación en las cuales participo personal de vigilancia DELTHAC-1, personal de la empresa de servicios generales NUTRALIA, personal del programa En territorio, personal del centro de salud Comuneros, Campo Hermoso, así mismo se participó en el primer congreso de facultades de la salud logrando llegar a 2270 estudiantes de los diferentes programas de salud con temas como: clasificación de residuos, hospital verde, estrategias ESE ISABU entre otros.



- Venta de Reciclaje

Para este primer trimestre se realizó la venta del reciclaje obteniendo a la fecha un ingreso de ciento noventa y ocho mil doscientos ochenta pesos mcte (\$198.280.00), los cuales son consignados a la entidad cabe resaltar que los materiales más reciclados son cartón y papel archivo.



Fuente: Actas de venta de reciclaje.

- Registro ante plataforma del IDEM

Para el primer trimestre de la vigencia 2025 se realizó el reporte de residuos peligrosos ante la plataforma del IDEAM, dicho registro se realiza por sedes operativas, en cumplimiento a la normatividad existente.

INFORMACIÓN DEL CIERRE	
<p>CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO DE GENERADORES DE RESIDUOS PELIGROSOS Y DEL REPORTE DE INFORMACIÓN ANUAL</p> <p>Formato Nro.: 10/03/2025, 5:06:02 pm NIT: 80004205 Empresa: ESE ISABU Establecimiento ó Instalación: CENTRO DE SALUD IPC Estado: ACTIVO Municipio: BUCARAMANGA Usuario: USRRESP14005 Departamento: SANTANDER Dirección: KM. 2 CAFE MADRID Fecha de Incripción al Registro: 1/1/20209 Responsable del diligenciamiento de la Información: ELIZABETH ARENAS GALVIS Correo electrónico: ambientalisabu2023@gmail.com Autoridad Ambiental: CDMB Período de producción: 01/01/2024 - 31/12/2024 Fecha de diligenciamiento: 10/03/2025 Fecha y hora del cierre: 10/03/2025 5:06:00 PM Periodos de balance a la fecha: 2099 :: 2010 :: 2011 :: 2020 :: 2021 :: 2022 :: 2023 :: 2024 :: diligenciosos: DILIGENCIADO EN: Ambiente@lisabu2023@gmail.com Si tiene dudas, consultar con la Autoridad Ambiental de la jurisdicción o el IDEAM La inscripción en el Registro de Generadores de residuos peligrosos sólo será válida cuando el generador realice su reporte anual (Resolución 1362 de 2007 Art. 4 Par. 3)</p>	
<p>CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO DE GENERADORES DE RESIDUOS PELIGROSOS Y DEL REPORTE DE INFORMACIÓN ANUAL</p> <p>Formato Nro.: 10/03/2025, 4:43:08 pm NIT: 80004205 Empresa: ESE ISABU Establecimiento ó Instalación: CENTRO DE SALUD ROSARIO Estado: ACTIVO Municipio: BUCARAMANGA Usuario: USRRESP14007 Departamento: SANTANDER Dirección: CALLE 54 N 7 35 - 57 Fecha de Incripción al Registro: 1/1/20209 Responsable del diligenciamiento de la Información: ELIZABETH ARENAS GALVIS Correo electrónico: ambientalisabu2023@gmail.com Autoridad Ambiental: CDMB Período de Balance: 01/01/2024 - 31/12/2024 Fecha de diligenciamiento: 10/03/2025 Fecha y hora del cierre: 10/03/2025 5:43:07 PM Periodos de balance a la fecha: 2099 :: 2010 :: 2011 :: 2020 :: 2021 :: 2022 :: 2023 :: 2024 :: diligenciosos: DILIGENCIADO EN: Ambiente@lisabu2023@gmail.com Si tiene dudas, consultar con la Autoridad Ambiental de la jurisdicción o el IDEAM La inscripción en el Registro de Generadores de residuos peligrosos sólo será válida cuando el generador realice su reporte anual (Resolución 1362 de 2007 Art. 4 Par. 3)</p>	

- Registro Plataforma RH1 ante secretaria de Salud

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

Listado de reportes								
Gestor de Residuos	Solicitante	Sede	Año del reporte	Semestre	Acta de disposición	Fecha registro	Acciones	Buscar:
SANDESO SAS ESP	ELIZABETH ARENAS GALVIS	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	2024	2	Descargar	2025-02-04 16:26:40	Detalle	
SANDESO SAS ESP	ELIZABETH ARENAS GALVIS	UNIDAD INTERMEDIO MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA	2024	2	Descargar	2025-02-03 12:11:17	Detalle	
SANDESO SAS ESP	ELIZABETH ARENAS GALVIS	CENTRO DE SALUD VILLA ROSA	2024	2	Descargar	2025-02-03 11:53:13	Detalle	
SANDESO SAS ESP	ELIZABETH ARENAS GALVIS	CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA	2024	2	Descargar	2025-02-03 11:49:11	Detalle	
SANDESO SAS ESP	ELIZABETH ARENAS GALVIS	CENTRO DE SALUD SANTANDER	2024	2	Descargar	2025-02-03 11:41:37	Detalle	
SANDESO SAS ESP	ELIZABETH ARENAS GALVIS	CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL	2024	2	Descargar	2025-02-03 11:37:45	Detalle	
SANDESO SAS ESP	ELIZABETH ARENAS GALVIS	CENTRO DE SALUD ROSARIO	2024	2	Descargar	2025-02-03 11:33:02	Detalle	
SANDESO SAS ESP	ELIZABETH ARENAS GALVIS	CENTRO DE SALUD REGADEROS	2024	2	Descargar	2025-02-03 11:27:48	Detalle	
SANDESO SAS ESP	ELIZABETH ARENAS GALVIS	CENTRO DE SALUD PABLO VI	2024	2	Descargar	2025-02-03 11:23:12	Detalle	
SANDESO SAS ESP	ELIZABETH ARENAS GALVIS	CENTRO DE SALUD MUTIS	2024	2	Descargar	2025-02-03 11:18:55	Detalle	
SANDESO SAS ESP	ELIZABETH ARENAS GALVIS	CENTRO DE SALUD MORRORICO	2024	2	Descargar	2025-02-03 11:02:09	Detalle	
SANDESO SAS ESP	ELIZABETH ARENAS GALVIS	CENTRO DE SALUD LIBERTAD	2024	2	Descargar	2025-02-03 10:38:06	Detalle	

- Gestión retiro de reptil en centro de salud San Rafael

Con el apoyo de la Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga, CDMB y el grupo GEA, se realizó el retiro de 1 reptil de tamaño mediano en el centro de Salud San Rafael



• PQRSF – Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones

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

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

La ESE ISABU tiene implementado los siguientes mecanismos para recopilar y medir las expectativas y necesidades de los usuarios a través de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF), orientación y solicitudes:

- página web www.isabu.gov.co <https://isabu.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania/transparencia/pqrstd/crear-pqrstd/>
- fan page <https://es-la.facebook.com/ESEISABUBGA/>
- Correo electrónico: atencionalusuario@isabu.gov.co
- Línea telefónica SIAU 3167440481, 3173582998 y 24 horas 607-6985833
- Buzones de PQRS hay 1 en cada centro de salud y 6 en las unidades hospitalarias que se abren semanalmente por el personal de la oficina del SIAU para consolidar y gestionar las PQRS.
- Línea nueva del call center 6077000341 cel 3009138031 operando a partir del 10 de marzo de 2025 conformado por personal capacitado e idóneo.

Se socializó con los usuarios que las PQRSF pueden ser instauradas por los siguientes medios: de manera virtual, por correo electrónico, telefónicamente o presencial mediante los buzones instalados en cada en cada red de centros de salud o a través de la página web <https://isabu.gov.co/>

Fuente: pagina web <https://isabu.gov.co/>

Fuente: pagina web <https://isabu.gov.co/>



Fuente: pagina web <https://isabu.gov.co/>

Medios de Recepción De PQRS y Atención Al Usuario

En la ESE ISABU contamos con 22 buzones en la red de centros de salud y 6 buzones en las dos unidades hospitalarias Hospital local del Note y UIMIST con el fin de recepcionar todas las PQRSF.

A continuación, relacionamos las PQRSF recibidas durante el primer trimestre de 2025:

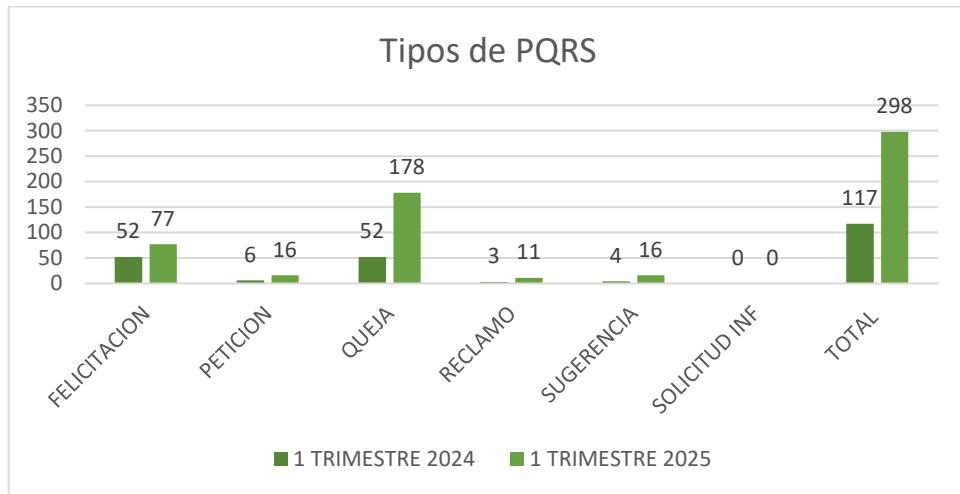
MEDIOS DE RECEPCION DE LAS PQRSF	1 TRIMESTRE 2024	1 TRIMESTRE 2025	
		2025	2024
Electrónica. (página web, correo, teléfono)	29	94	
Buzón o presencial	88	204	
total	117	298	

Posteriormente se clasifican cada una de las PQRSF recibidas con el fin de conocerlas y saber su porcentaje de participación global.

Se realiza un comparativo del primer trimestre de las vigencias 2024 vs 2025:

CLASIFICACION PQR'S	1 TRIMESTRE 2024	1 TRIMESTRE 2025	% PARTICIPACION 2024	
			2024	2025
FELICITACION	52	77	27%	
PETICION	6	16	6%	
QUEJA	52	178	61%	
RECLAMO	3	11	4%	
SUGERENCIA	4	16	6%	
SOLICITUD INF	0	0	0%	
TOTAL	117	298	100%	

Fuente: Estadísticas oficina SIAU



Fuente: Estadísticas oficina SIAU

Los usuarios pueden acceder a los servicios de manera presencial dependiendo de sus necesidades, el cual contamos con oficina del SIAU ubicada en el Hospital Local del Norte y se les brinda la orientación necesaria, al igual que en los centros de salud por parte del personal de facturación.

A continuación, presentamos informe de las PQRS recibidas y el tiempo de gestión para brindar respuesta y dar cumplimiento a la normatividad vigente

TIEMPOS DE RESPUESTA DE PQRSF (Circular supersalud)	1 TRIMESTRE	1 TRIMESTRE
	2024	2025
1-3 DIAS	117	298
TRASLADO A OTRA ENTIDAD	0	0
SIN RESPUESTA	0	0
TOTAL	117	298

Fuente: Oficina SIAU

En la siguiente tabla podemos observar la descripción de las principales causas de cada PQRSF durante el primer trimestre 2025 vs primer trimestre 2024.

PRINCIALES CAUSAS PQRS:	1 trimestre	1 trimestre
	2024	2025
Felicitaciones	52	77
Demora en la atención de cita por medicina general.	7	19
Demora en la atención de urgencias.	9	17
Demora en la asignación de citas por medicina general y/o especializada	9	48
Mal trato por parte de los funcionarios de salud.	12	5

Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones, dx)	10	14
Demora en la atención de cita por medicina especializada.	1	28
Solicitud de personal	1	25
Otras	6	21
Demora en la entrega de medicamentos.	1	19
Insuficiencia de equipos médicos y deterioro de los mismos.	6	2
Inadecuadas instalaciones locativas o daño en mobiliario.	2	9
Demora en la asignación y/o entrega de ayudas diagnósticas (rx lab)	1	4
Insatisfacción por procedimientos médicos inconclusos.	0	7
Mal trato por parte de los usuarios a los funcionarios.	0	0
Negación en la atención del servicio de urgencias.	0	0
Afiliación (multiafiliación, no asegurados, novedades en las bases datos)	0	3

Fuente: Oficina SIAU

A continuación, relacionamos las actividades de mejora implementadas buscando disminuir las causas de las PQRSF en cada periodo

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 varios 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 Mejoramiento de servicio de asignación de citas por medio del call center con nuevo operador y único número fijo y celular 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)

	<ul style="list-style-type: none"> • 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"> • Se realizó actividades para mejorar la relación paciente / funcionario • Realizar los mantenimientos necesarios a los equipos y planta física en los centros de salud y unidades hospitalarias para la adecuada prestación de los servicios • Incentivar la participación social en salud en los diferentes mecanismos como comité de ética hospitalaria, COPACO, consejo territorial de seguridad social en salud y alianza • 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 líderes de la comunidad para revisar necesidades y expectativas.

Fuente: Oficina SIAU

• INDICADORES DE SATISFACCION

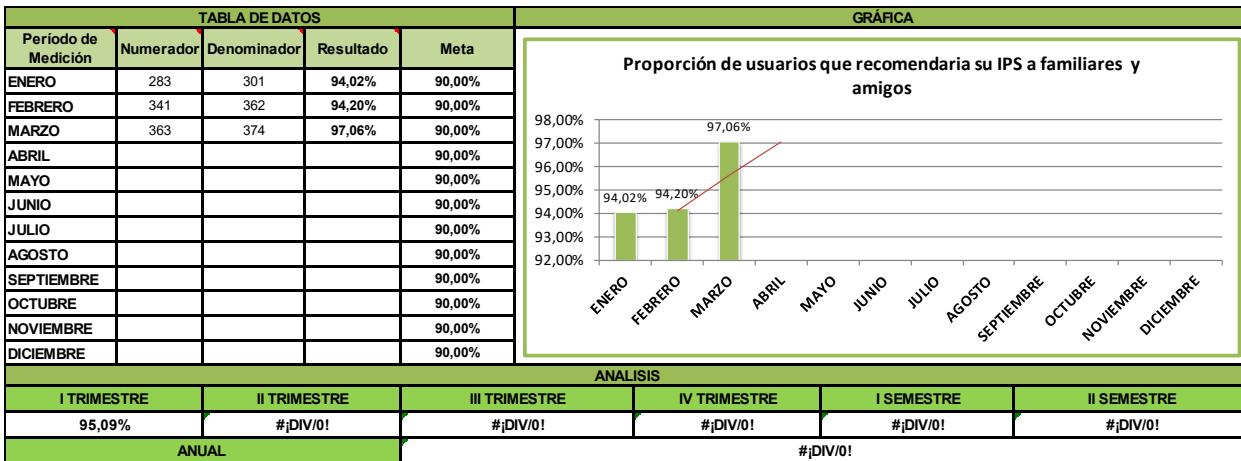
En el siguiente tablero de indicadores se muestra el seguimiento y análisis realizado a la satisfacción de nuestros usuarios mediante la aplicación de encuestas en todas las unidades operativas y centros de salud de manera mensual.

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

TABLA DE DATOS					GRÁFICA	
Período de Medición	Numerador	Denominador	Resultado	Meta	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	
ENERO	285	301	94,68%	90,00%	94,68%	
FEBRERO	343	362	94,75%	90,00%	94,75%	
MARZO	358	374	95,72%	90,00%	95,72%	
ABRIL			90,00%			
MAYO			90,00%			
JUNIO			90,00%			
JULIO			90,00%			
AGOSTO			90,00%			
SEPTIEMBRE			90,00%			
OCTUBRE			90,00%			
NOVIEMBRE			90,00%			
DICIEMBRE			90,00%			
ANALISIS						
I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	I SEMESTRE	II SEMESTRE	
95,05%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

INDICADOR

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



Fuente: Estadísticas oficina SIAU

Actividades ejecutadas en el primer trimestre 2025 con respecto a la estrategia del programa SIAU

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

Actividades ejecutadas en el primer trimestre 2025 con respecto a la estrategia participación social y comunitaria alianza de usuarios

- De acuerdo con el cronograma de capacitaciones de la vigencia 2025 se dio cumplimiento con las capacitaciones sobre: rendicion de cuentas y participacion social.

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ELABORACION Y APROBACION CRONOGRAMA												
CAPACITACION EN RENDICION DE CUENTAS												
CAPACITACION LIDERAZGO SOCIAL Y PARTICIPACION SOCIAL												
ASAMBLEA GENERAL ALIANZA 2024												
CAPACITACION EN SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL - REFORMA A LA SALUD												
CAPACITACION POLITICA DE HUMANIZACION												
CAPACITACION SISTEMAS Y DERECHOS DE PETICION												
CAPACITACION EN PRIMEROS AUXILIOS Y TRIAGE												
CAPACITACION EN PAMEC Y PROYECTOS												
CAPACITACION EN DERECHOS Y DEBERES												
CAPACITACION SISBEN, CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS												
REUNION FIN DE AÑO												

- La alianza de usuarios se encuentra actualizada en cada uno de sus integrantes y representantes de acuerdo con 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 y se tiene programado la convocatoria para la elección de la alianza de usuario y conformación de comités el día 02 de abril de 2025.
- Se publicó el acto administrativo resolución No 0088 del 25 de febrero de 2025 convocando la renovación de la alianza de usuarios en el mes de abril de 2025.
- Participaron activamente en los programas que el ISABU realizó para la comunidad.
- Se realizaron reuniones con los líderes de juntas de acción comunal y ediles acompañados de los miembros de la alianza de usuarios para identificar expectativas y necesidades de los diferentes centros de salud de la ESE ISABU.
- Se socializó con los líderes los programas ofrecidos por la ese ISABU.
- Se realizaron reuniones y mesas de participación social con ediles y líderes de la comunidad

Indicador De Cumplimiento

- Gestión oportuna de PQRS: 100%
- Satisfacción del usuario: 95.05%
- Actividades de capacitación: 100%

• ÁREA JURÍDICA

• Contratación

MES	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO	ADICIONES
ENERO	295	\$3.879.399.343	
FEBRERO	100	\$19.971.400.252	
MARZO	31	\$ 880.399.864	\$83.500.000
TOTAL	426	\$24.731.199.459	\$83.500.000

Tipo de contrato:

TIPO DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO
ARRENDAMIENTO	3	\$196.019.916
COMPROVENTA	1	\$805.300.000
OBRA	1	\$783.104.610
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	27	\$13.864.867.651
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	161	\$1.075.676.667
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	222	\$3.600.882.155
SUMINISTRO	11	4.405.348.460
TOTAL	426	\$ 24.731.199.459



Finalmente, cabe precisar que a corte 31 de marzo de 2025, se han retornado al presupuesto comprometido CIENTO TREINTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS MCTE (\$139.587.987,00) no ejecutados en la contratación vigente.

Para la Oficina Asesora Jurídica es importante destacar en el presente informe lo concerniente a los 94 procesos judiciales que se adelantan en contra de la entidad con el fin de visualizar el panorama presupuestal frente a la probabilidad de condena:

PROBABILIDAD DE PERDIDA PROCESOS JUDICIALES CONTRA LA E.S.E. ISABU

REPARACIÓN DIRECTA

ALTA

MEDIA

BAJA

10

23

11

PROBABILIDAD DE
PERDIDA PROCESOS
JUDICIALES CONTRA
LA E.S.E. ISABU

REPARACIÓN
DIRECTA

BAJA

MEDIA

ALTA

0 5 10 15 20 25

PROBABILIDAD DE PERDIDA PROCESOS JUDICIALES CONTRA LA E.S.E. ISABU

NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO - ORDINARIO LABORAL

ALTA

MEDIA

BAJA

21

10

17

PROBABILIDAD DE
PERDIDA PROCESOS
JUDICIALES CONTRA LA
E.S.E. ISABU

NULIDAD Y
RESTABLECIMIENTO DEL
DERECHO - ORDINARIO
LABORAL

BAJA

MEDIA

ALTA

0 5 10 15 20 25

PROBABILIDAD DE PERDIDA PROCESOS JUDICIALES CONTRA LA E.S.E. ISABU

EJECUTIVO ADMINISTRATIVO

ALTA

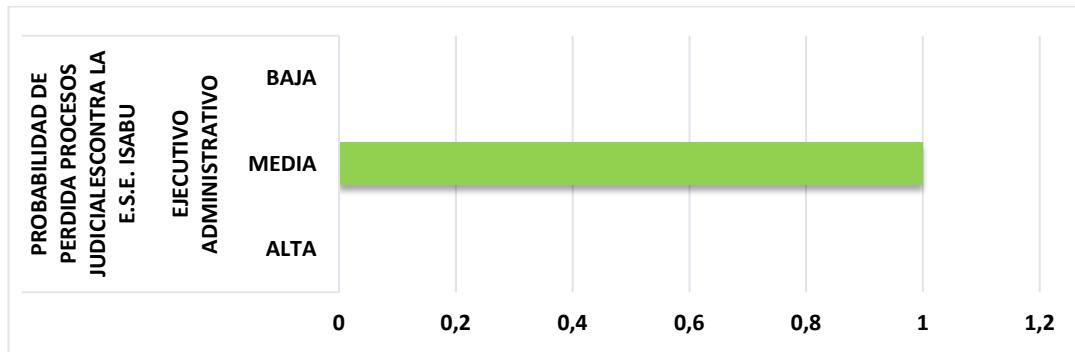
MEDIA

BAJA

0

1

0



En razón a lo anterior y cuantificados los procesos judiciales, aquellos que se encuentran en probabilidad de perdida alta ascienden a la suma aproximada de CATORCE MIL QUINIENTOS MILLONES QUINIENTOS MIL DOSCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MCTE (\$14.500.208.245), que corresponde a 31 de los 94 procesos que se adelantan en contra de la E.S.E. ISABU.

- **ÁREA DE PLANEACIÓN**

- **Proyectos**

Durante el primer trimestre de la vigencia 2025, desde la Oficina Asesora de Planeación en el proceso de proyectos, se llevó a cabo un trabajo estructurado de planificación y ejecución de iniciativas orientadas a fortalecer el funcionamiento de la institución, generar un impacto positivo en la prestación de servicios de salud y garantizar la satisfacción de las necesidades actuales de los bumangueses. Estas acciones estuvieron alineadas en la identificación de diferentes opciones de mejora y/o problemáticas actuales que presenta la institución al momento de brindar servicios de salud. A partir de ello, se priorizó la accesibilidad, fortalecimiento de la capacidad operativa y misional, optimización de recursos, la modernización de la infraestructura, la calidad de la atención a cada paciente y el bienestar organizacional. Así mismo, se establecieron estrategias basadas en un enfoque integral, garantizando que cada proyecto correspondiera a los lineamientos institucionales y a la normatividad legal vigente del sector salud.

- **Proyectos Formulados y Radicados:**

Proyecto: “Elaboración estudios y diseños para el mejoramiento y adecuaciones locativas de la infraestructura de la red de centros de salud y unidades hospitalarias de la E.S.E. Instituto de Salud de Bucaramanga.”

Mediante la ejecución de este proyecto, la ESE ISABU, busca estructurar de manera técnica y financiera el mejoramiento de la infraestructura de los centros de salud y unidades hospitalarias de la E.S.E. ISABU. Este proceso incluye un diagnóstico detallado de las condiciones físicas y operativas de cada equipamiento, priorizando la evaluación de la estructura, la distribución de espacios, las condiciones de bioseguridad y la accesibilidad. A partir de estos análisis, se formularán diseños arquitectónicos, estructurales y demás estudios

de ingeniería que optimicen la funcionalidad de las áreas, refuerzen la seguridad de las edificaciones, actualicen las redes técnicas y faciliten la integración de nuevas tecnologías, garantizando que las intervenciones cumplan con los estándares normativos y de calidad actuales del sistema de salud colombiano.

Valor del Proyecto: Quinientos millones de pesos moneda corriente. (\$500.000.000)

- **Proyectos Formulados en Revisión:**

Proyecto: "Adecuación de la infraestructura física de la unidad hospitalaria UIMIST de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga del municipio de Bucaramanga"

El proyecto de adecuación de la Unidad Hospitalaria UIMIST busca optimizar la infraestructura y garantizar funcionalidad del servicio de salud que se brindan, amparando condiciones seguras y eficientes para la comunidad. Las intervenciones incluyen la instalación de cubiertas livianas y translúcidas en la zona de espera y jardín interior, la reparación de filtraciones en cubiertas y paredes. Así mismo, se busca cambiar la cubierta en el área de Rayos X por un tipo sándwich termoacústica; la implementación de soluciones de drenaje en el parqueadero y sótano para prevenir inundaciones y humedad, permitiendo la evacuación de aguas lluvias y el mantenimiento de la red sanitaria y pluvial.

Valor del Proyecto: Quinientos cuatro millones doscientos dos mil ochocientos tres pesos con cincuenta y cinco centavos de pesos moneda corriente. (\$504.202.803,55)

- **TALENTO HUMANO**

- **Plan de Bienestar**

El plan de bienestar laboral e incentivos de la ESEISABU para la vigencia 2025, se aprobó el pasado 30 de enero de 2025 a través del comité CIGD.

Este plan es de gran importancia en la institución pues su principal objetivo es el de intervenir en los servidores con el ánimo de favorecer y fomentar un entorno de trabajo saludable, lo que puede reducir el estrés y mejorar la salud física y mental de los trabajadores.

Los empleados que se sienten valorados y apoyados tienden a ser más productivos. Un ambiente laboral positivo puede incrementar la satisfacción laboral y, por ende, la eficiencia.

Este plan se elaboró teniendo como base las necesidades diagnosticadas por medio de una encuesta que se aplicó a los empleados de la entidad, y dando respuesta a los requerimientos normativos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

En el primer trimestre se desarrollaron las siguientes actividades:

- Campaña de farmacodependencia-tabaquismo-alcoholismo

- Compensatorios por antigüedad
- Pausas activas
 - Día del hombre
 - Día de la mujer
 - Dia del contador
 - Reconocimiento de fechas especiales en página web y redes sociales
 - Política de sistema de información

- **Plan Institucional de Capacitaciones**

El plan de capacitaciones permite a los empleados adquirir nuevas competencias y mejorar las existentes, lo que es esencial para adaptarse a los cambios y demandas del sector.

Es bien sabido que los empleados bien capacitados son más eficientes y productivos, ya que tienen las herramientas y conocimientos necesarios para realizar sus tareas de manera efectiva.

En razón a esto se elabora y aprueba el plan institucional de capacitaciones por parte del comité de gestión CIGD, el cual para el primer trimestre programó y ejecuto los siguientes temas de formación en sus colaboradores:

- Inducción Institucional
- Socialización Ficha técnica
- Taller Lúdico - pedagógico De La Ruta Materno Perinatal
- Primer Encuentro Unidad Cardio metabólica Periodo 2025
- Rutas Integrales En atención En Salud
- Generalidades Eisp
- Actualización Algoritmo Diagnóstico VIH
- Socialización Programa De Humanización
- Capacitación El Salud Sexual Y Reproductiva (Anticoncepción En Situaciones Especiales)
- "Resolución 3280 Ruta Primera Infancia E Infancia
- Frecuencias De Uso De Todas Las Atenciones De La Ruta, Micronutrientes, Desparasitación, Tamizajes, Ordenamientos.
- Cohortes Y Demanda Inducida - Manejo De Las Bases Enviadas Por Salud Infantil
- Hallazgos Registros De Historia Y Manejo
- Radiología Periapical
- Socialización Del Programa De Seguridad Del Paciente, Reporte De Seguridad Del Paciente En El Sistema Panacea
- Socialización Protocolo De Higiene De Manos
- Tuberculosis Resolución 227/2020.
- Enfoque Diferencial

- Socialización Protocolo Derecho A Morir Con Dignidad Y Cuidado Paliativo.
- Actualización La Toma De Muestras De Citología Cervicouterina, Embalaje Y Transporte
- Cáncer Infantil
- Estrategia Iamii Pasos Y Estado Actual De La Estrategia En La Ese Isabu
- Manejo De La Desnutrición Según La Resolución 2350 Y El Protocolo De Vigilancia Epidemiológica
- Sesión 1 Introducción Y Marco Normativo
- Protocolo De Vigilancia Epidemiológica (Criterios De Notificación Inclusión Y Exclusión)
- Socialización Hallazgos En Manejo De La Desnutrición
- Coberturas Pai Y Tablero Gerencial Por Centros De Salud. Socialización Plan De Contingencia Ante Falla De Fluido eléctrico.
- Prevención, Manejo Y Control De Ira En Menores De 5 Años; 2- Generalidades De La Atención En Pacientes Sala Era; 3- Prevención Y Manejo De Enfermedades Obstructivas
- Uso Y Reúso De Dispositivos odontológicos.

- **Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo**

Acorde a lo establecido en el plan de trabajo anual 2025, para el primer trimestre se ejecutaron las siguientes actividades dando un cumplimiento a los estándares definidos:

- Autoevaluación de cumplimiento de estándares mínimos del SGSST subidos a la plataforma del ministerio de trabajo dando cumplimiento a la circula 009 de 2025.
- Seguimiento de indicadores del SGSST.
- Seguimiento a planes de mejora del SGSST.
- Ejecución del programa de capacitación incluyendo inducción y reinducción - anual en SST.
- Apoyo a la reunión mensual del COPASST y apoyo en las actividades asignadas según resolución 2013 de 1986.
- Apoyo al funcionamiento del CCL.
- Reporte e Investigación de accidente de trabajo y enfermedades laborales y actualizar la matriz de estadísticas de accidentalidad y enfermedades laborales.
- Revisión de casos de entrada al SVE DEM por matriz de EMO
- Cruce de variables para identificación de casos DME
- Análisis de casos y determinación de planes de acción general para DME
- Aplicación diagnostico 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
- Realizar inspecciones emergencias (señalización, botiquines, camillas, extintores)
- Programación exámenes ocupacionales: 131 primer trimestre de 2025.
- Remisión a EPS y entrega de recomendaciones médicas según resultados de los EMO.

- Seguimiento a las recomendaciones médicas, ocupacionales y generales
- Seguimiento casos Programa de reubicación y rehabilitación laboral
- PAUSAS ACTIVAS PRIMER TRIMESTRE: Programa realizado en los centros de salud por parte de profesional fisioterapeuta especialista en salud ocupacional y en HLN, UIMIST y ACROPOLIS apoyados por los estudiantes de la UMB.
- TALLER DME – Escuela biomecánica postural dirigida para odontólogos: Asisten:40 odontólogos e higienistas.
- Inspección puestos de trabajo 22 en HLN y en los centros de salud de la Concordia, pablo VI y UIMIST
- Mitigación riesgo psicosocial: Taller trabajo en equipo y taller comunicación asertiva, se intervino los siguientes centros de salud: Campo Hermoso, La Joya, Toledo Plata, Comuneros, Mororico, el Rosario
- Campaña prevención consumo de tabaco: Se realizo infografía y se difundió por los diferentes canales de comunicación de la ESE ISABU y se intervino de forma presencial los siguientes centros de salud: COMUNEROS, la joya, campo hermoso, el Rosario y Mororico.
- Promoción estilos de vida saludables: Se intervino de forma presencial y virtual a través de los diferentes canales de comunicación con capsulas informativas, presencialmente se abordaron los siguientes centros de salud: La Joya y Comuneros. Se abordo temas como Sedentarismo, promoción de la realización de actividades físicas.
- Actualización de las Políticas sobre: Seguridad y Salud en el Trabajo, Desconexión Laboral, Prevención del Consumo de tabaco, alcohol y SPA, política de seguridad vial y Política de Acoso Laboral. Procedimiento de gestión del cambio. Se apoyo con la resolución de actualización de los integrantes del COPASST y del comité de seguridad vial.
- Se realiza toma de datos del MEDEVAC
- Inspecciones de seguridad a condiciones locativas de cada centro de salud y unidad hospitalaria.
- Inspecciones de seguridad a condiciones señalética y luces de emergencia, de cada centro de salud y unidad hospitalaria.
- Seguimiento y control de entrega de implementos de seguridad vial en el hospital local del norte al personal conductor.

• GESTIÓN DOCUMENTAL

En el I Trimestre de 2025, la oficina de Gestión Documental desarrollo acciones encaminadas a los procesos y procedimientos aprobados por la entidad, en cuanto al seguimiento y trámite de los documentos que se producen o ingresan a la entidad se desarrolló el Procedimiento Recepción de Comunicaciones Oficiales - Código: ARC-P-001 y Procedimiento Envío de Comunicaciones Oficiales - Código: ARC-P-002.

• Ventanilla Única

La ventanilla única es centralizada y establece criterios y controles en la recepción, radicación y distribución de los documentos a través del Software GED - Gestión Electrónica Documental. La recepción de documentos puede ser

presencial o electrónica, la presencial se realiza en la ventanilla única ubicada en el C.C. Acrópolis Av. Samanes # 9 – 140, locales 300-1, 300-2 y la electrónica se realiza a través del correo: correspondenciavirtual@isabu.gov.co

Es indispensable mencionar que las solicitudes de búsqueda de documentación que solicitan en ventanilla única quedan registradas en el Formatos Acceso a Documentos – Código: ARC-F-020, a continuación, se observa en la tabla el desarrollo de estas solicitudes:

Mes	Número de Solicitudes	Número de solicitudes encontradas	Número de solicitudes no encontradas	Número de solicitudes entregadas
Enero	0	0	0	0
Febrero	2	2	0	2
Marzo	8	8	0	8

- **Correspondencia radicada**

Las comunicaciones oficiales contienen un número consecutivo de radicado el cual consta de fecha y hora; la entrega de las comunicaciones oficiales se realiza de manera física, por medios electrónicos y/o a través de servicios postales.

Durante el periodo comprendido de enero a marzo de 2025 se radicó por correspondencia un total de 1060 documentos, desglosados mes a mes como se observa a continuación:

MES	NÚMERO DE RADICADOS
Enero	253
Febrero	422
Marzo	385

- **RECURSO FÍSICO**

El objetivo de este macroproceso es garantizar la disponibilidad de los recursos físicos para la prestación de servicios. Para ello, durante este periodo de enero – marzo de 2025, se planificó, ejecutó y realizó seguimiento al plan de mantenimiento de infraestructura como se describe a continuación:

Indicador de la meta:

$$\frac{\text{Número de intervenciones preventivas ejecutadas en el periodo evaluado}}{\text{Total de intervenciones preventivas programadas en el periodo evaluado}} \times 100\%$$

$$\frac{10}{10} \times 100 = 100\%$$

- **Mantenimientos Infraestructura (análisis, explicación, soportes)**

El presente informe se desarrolla con base a las actividades programadas y ejecutadas en el periodo de enero-marzo 2025 cumpliendo el cronograma de actividades para mantenimiento preventivo y/o correctivo de los veintidós (22) centros de salud, dos (02) unidades hospitalarias y una (01) sede administrativa acrópolis. Con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de las instalaciones, evitando así las ineficiencias en el cumplimiento de labores en las diferentes locaciones en la cuales se realizó las intervenciones que se evidencian en este informe.

Las intervenciones realizadas en los mantenimientos correctivos, preventivos y predictivos garantizan la seguridad de los centros de salud las unidades hospitalarias donde se brindará una mejor prestación del servicio, mejorando la calidad y operatividad de las instalaciones para los pacientes y personal que labora para el Instituto de Salud de Bucaramanga.

Entre las actividades ejecutadas en el periodo enero-marzo 2025, como objetivo principal del área del mantenimiento a la infraestructura de recursos físicos se prioriza las intervenciones correctivas teniendo en cuenta el alcance de la afectación que pueda generar interrupción en la funcionalidad de los programas y servicios prestados.

Los mantenimientos periódicos a la infraestructura se caracterizan por los principios y prácticas realizadas para minimizar el costo de las reparaciones o reposiciones y el alargamiento de la vida útil, las actividades realizadas tanto en la parte civil, como lo fueron inspecciones de redes de tubería, desagües, grifería, red de tubería de agua potable, cubiertas, canales, acabados de paredes, techos, cielo rasos en drywall, puertas y ventanas; como las actividades eléctricas que fueron, revisiones y reparaciones de cableado, cambios de tomas de corrientes, puntos de internet, nuevos puntos de conexión de red eléctrica, instalaciones y cambios de lámparas led, paneles led, bombillos y conexiones del carro de mamografía a los centros de salud según el cronograma establecido

- **Mantenimiento de Cubiertas y Limpieza de Canales:**

Las actividades para el mantenimiento de cubiertas y limpieza de canales lo cual es primordial para garantizar durabilidad y preservar la infraestructura de los centros de salud y las unidades hospitalarias, siendo las cubiertas las estructuras protectoras de las condiciones climáticas, por otra parte los canales cumplen con la función de la evacuación y desagüe del agua pluvial, evitando el rebosamiento y que el agua se filtre hacia el interior de la edificación causando daños estructurales en la debilitación de concreto y mampostería con acabados.

A continuación, se presentan los centros de salud que se encuentran dentro del cronograma del plan de mantenimiento de cubiertas y canales para el trimestre enero-marzo 2025 anexando evidencia fotográfica de las principales actividades realizadas.

CENTROS DE SALUD O UNIDAD HOSPITALARIA	ENERO	FEBRERO	MARZO
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE			
UIMIST			
CENTRO DE SALUD COLORADOS			
CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID			
CENTRO DE SALUD KENNEDY			
CENTRO DE SALUD VILLAROSA			
CENTRO DE SALUD COMUNEROS			
CENTRO DE SALUD MORRORICO			
CENTRO DE SALUD IPC			
CENTRO DE SALUD ROSARIO			
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			
CENTRO DE SALUD REGADEROS			
CENTRO DE SALUD GIRARDOT			
CENTRO DE SALUD GAITAN			
CENTRO DE SALUD CONCORDIA			

HLN	HLN
	
UIMIST	UIMIST





Se realiza mantenimiento de limpieza de material vegetal que cae sobre las cubiertas de los centros de salud, ya que el desprendimiento de este material recae como punto final en la canal recolectora de aguas, lo que provoca un taponamiento por acumulación no permitiendo el desagüe por el bajante y asimismo el agua por rebosamiento se filtraría hacia el centro de salud. Es primordial realizar este tipo de actividades periódicamente como está establecido en el plan de cronogramas de mantenimientos de cubiertas y bajantes.

Durante este periodo también se realizó mantenimiento preventivo del alumol en cuyos centros de saud y unidades hospitalarias hay placa de concreto, este producto es resistente a la intemperie obteniendo una buena adherencia sobre este tipo de placas y su mantenimiento periódico garantiza el correcto funcionamiento ya que el alumol no requiere de imprimantes adicionales.

- Inspección de mantenimiento General a la infraestructura.

Por otra parte, se realizan los mantenimientos preventivos y correctivos para mitigar las afectaciones que se puedan presentar y estableciendo una programación en atención a los requerimientos imprevistos que se reportan por medio del correo electrónico, donde se establece cuáles son las novedades que se van presentando con sus respectivas evidencias.

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, anjeos, seguros y vidrios de ventanas. Estado de puertas y portones metálicos.

A continuación, se presentan los centros de salud que se encuentran programados para su revisión en el periodo enero - marzo de 2025

Acto seguido, se presentan algunos ejemplos de evidencia fotográfica de mantenimiento general a la infraestructura:

CENTROS DE SALUD O UNIDAD HOSPITALARIA	ENERO	FEBRERO	MARZO
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			■

Hospital Local del Norte.

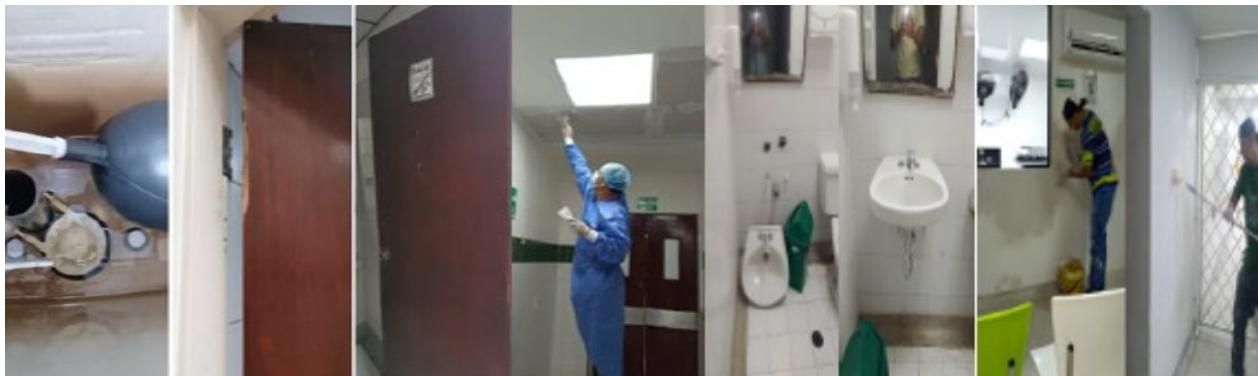
Se realizaron actividades de se realiza reparación de puerta para masillar para consultorio, se realiza desmonte de reja de farmacia para realizar mantenimiento preventivo, se termina con acabado de pintura y barnizada de puerta, se realiza mantenimiento de estuco y pintura para el segundo piso del Hospital Local del Norte.



Se realiza reparación de sifón de habitación 309 y mantenimiento de estuco y pintura en el tercer y cuarto piso, se realiza reparación del lavamanos en cuarto piso, se realiza mantenimiento de pintura y estuco en el área de pasillos de urgencias.



Se realiza cambios de válvulas para el sanitario del consultorio de jefe de enfermería, reparación de puerta para baño de conductores, mantenimiento de estuco y pintura para el área de sala de partos, se atiende requerimiento de mantenimiento correctivo en baño del área de urgencia donde reportan desprendimiento accidental de lavamanos y se realiza mantenimiento preventivo para dar cumplimiento al cronograma de actividades de estuco y pintura para el área de ingreso de la sala de urgencia.



Se realiza mantenimiento correctivo en destape de sistema de sifón de lavamanos y sanitarios se realiza mantenimiento preventivo en acabados de estuco y pintura para cuartos de recuperación del área de atención a partos, e atiende requerimiento de los jefes del Hospital Local del Norte, por taponamiento en sanitarios, realiza instalación de punto de agua para azotea de segundo piso del Hospital Local del Norte para que se realice mantenimiento preventivo de los aires acondicionados.



Se realiza instalación de cortinas para separación de áreas en el Hospital Local del Norte siguiendo el plan de mejora sugerido y establecido en visita que se había realizado con anterioridad la EPS Sanitas, se inicia labores de obra para HLN de una regata para instalación de ducha eléctrica para habitación 407, Se realiza mantenimiento correctivo en bisagras y acomodación de puerta para la misma habitación donde se continúan labores de conexión ducha para la habitación 407, Esta instalación se realiza por el requerimiento del plan de contingencia que se realizó al trasladar los servicios de hospitalización de la UIMIST hacia el Hospital Local del Norte.



Se realiza mantenimiento correctivo en acabado de boquilla para junta de cerámica en sala de partos del Hospital Local del Norte, se realiza instalación de tablero acrílico para área de rayos x, Se atiende requerimiento y siguiendo la programación para la suspensión de agua del Hospital Local del Norte, de la reparación en red de tubería de agua potable la cual presentaba goteras en puntos de cirugía, habitaciones de hospitalización, se realiza cambio de manija de sanitario de habitación 317, se instala chapa en el cuarto de custodia del Hospital Local del Norte en oficina de jefe de urgencias.



Se programa suspensión de agua para este día en el Hospital Local del Norte, en horario de 9:00 am a 11:00 am debido a unos requerimientos presentados de goteras en el piso de urgencias y en el tercer piso, ocasionado a unos daños en la red hidráulica lo cual es necesario tener inhabilitado el servicio de agua, se atiende requerimiento de solicitud de cambio de un lavamanos por daños externos en el baño de mujeres en el servicio de urgencias, se realiza mantenimiento correctivo en acople de lavaplatos en el tercer piso, se realiza inspección por gotera que se ubica en la entrada de recuperación del área de cirugía del Hospital Local del Norte.



Se realiza mantenimiento correctivo del sistema de la válvula de llenado del baño de internos del Hospital Local del Norte, se atiende requerimientos de destape de sanitario y del cuarto de servicios de enfermería y desmonte de lavamanos del baño 315.



Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresa-UIMIST

Se programa una visita para realizar arreglo del cielorraso del cuarto de hospitalización de pediatría de la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresa-UIMIST. se inicia labores en la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresa-UIMIST de estuco y pintura para el cielorraso colapsado por la humedad que se presentó por las lluvias.



Se inician labores de instalación de lavamanos para el consultorio de urgencias ginecológicas, construcción de muro divisorio para separación de áreas de observación en la UIMIST de los hallazgos realizados por la Superintendencia Nacional de Salud, se inicia la división de muro para la separación de áreas del consultorio de urgencias ginecológicas con el área de observación y procedimientos de la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresa-UIMIST, Se realiza la instalación completa de drywall para la división de muro para la separación de áreas del consultorio de urgencias ginecológicas con el área de observación y procedimientos.



Se detallan acabados de estuco para muro construido para la separación de áreas en el consultorio de urgencias ginecológicas de la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresa-UIMIST. Se realiza cambio de grifería, arreglo de chapa de baño público e instalación de lámina de drywall para la recepción, se realiza cambio de válvula en lava traperos en la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresa- UIMIST.



CENTRO DE SALUD COMUNEROS

Durante el primer trimestre, se desarrollan diversas actividades en el centro de salud Comuneros, tales como: Se realiza arreglo en tubería del tanque aéreo de agua del centro de salud Comuneros, el cual presentaba fuga de agua, se instala circular para baños de hombres.



CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA

Se realizan mantenimientos programados, predictivos y correctivos para mitigar interrupciones o afectaciones en las prestaciones de servicio desarrollando actividades como cambio por daño en chapa de puerta, Se elimina válvula reguladora en sanitario de toma de muestras y queda sin fuga.



CENTRO DE SALUD COLORADOS.

Se realizan mantenimiento en cambios de válvulas para el sanitario del consultorio de jefe de enfermería, cambio de pulsador de timbre en baño público y arreglo de puerta en consultorio de la UNAB.



CENTRO DE SALUD EL ROSARIO.

Se realizan mantenimientos correctivos en tres (03) sanitarios en el centro de salud, debido a daños en el sistema arbolito de los inodoros, se atiende requerimiento de la jefe del centro de salud el Rosario para cambio de llave en terminal de cafetera, Se realiza mantenimiento correctivo en la grifería de lavamanos de baño público.



- **Mantenimientos Eléctricos (análisis, explicación, soportes)**

Se realiza 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 encuentran programados para su revisión en el periodo enero – marzo de 2025, correspondiente a las dos (02) unidades hospitalarias y un (01) centro de salud.

CENTROS DE SALUD O UNIDAD HOSPITALARIA	ENERO	FEBRERO	MARZO
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			

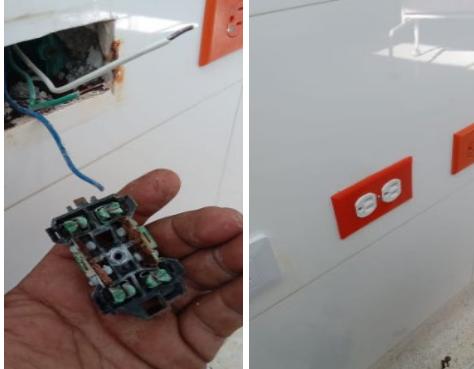
Se realiza inspección y mantenimiento preventivo a las dos (02) unidades hospitalarias y un (01) centro de salud, también se atiende requerimientos de mantenimientos correctivos de los demás centros de salud que en este trimestre presentaron afectaciones que impedían el correcto funcionamiento operativo, administrativo y asistencial para la prestación de los servicios. Dentro de las adecuaciones realizadas programadas se encuentra:

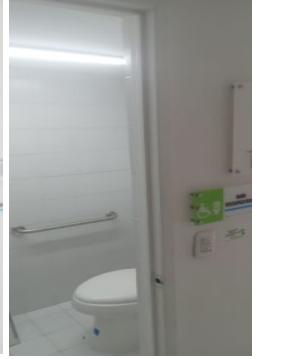
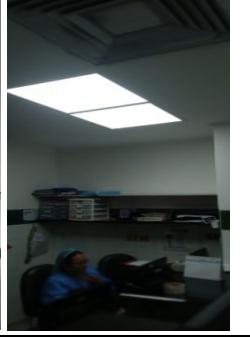
se realiza cambio de panel led 60x60x45w en pasillo de urgencias del Hospital Local del Norte	Se realiza cambios de lámparas en la zona de urgencias y área de cirugías en el Hospital Local del Norte,
	
Se realiza cambios eléctricos dentro del Hospital Local del Norte, panel led de 60x60x45w en consultorio 1 del área de urgencias,	Se realiza conexión ducha eléctrica para la habitación 407 del Hospital Local del Norte y se extiende cable número 10 desde el buitrón.

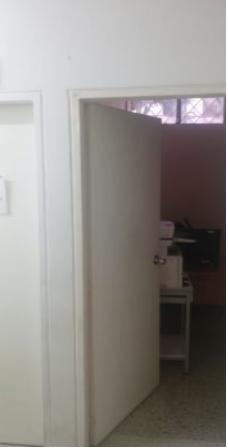
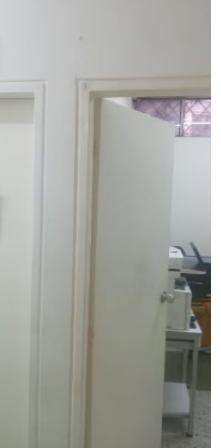
				
<p>Se realiza cambio de panel led 60x60x45w en habitación 408 del HLN.</p>		<p>Se ajusta perfil de panel led que se ubica en el baño de urgencias del Hospital Local del Norte.</p>		
				
<p>Se realiza cambio de panel led de 1,20x 0,30 en área de facturación de la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresa-UIMIST</p>		<p>Se realiza cambios de puntos de tomacorrientes y puntos de internet para consultorio de urgencias ginecológicas-UIMIST</p>		
				
<p>Se realiza conexión de carro de mamografía en el centro de salud Comuneros</p>		<p>Se realiza conexión del carro de mamografía en el centro de salud Mutis.</p>		

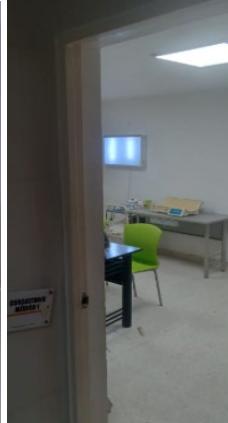
	
<p>Se realiza cambio de lampara antipolvo en el pasillo del segundo piso del centro de salud Villa Rosa</p>	<p>Se conecta carro de mamografía en el centro de salud Toledo Plata.</p>
	
<p>Se realiza dos puntos de conexión de internet en el área de facturación del centro de salud de Toledo Plata.</p>	<p>Se realiza conexión de carro de mamografía frente a la biblioteca Gabriel Turbay.</p>
	
<p>Se realiza conexión de carro de mamografía centro de salud Gaitán</p>	<p>Se realiza conexión eléctrica de carro de mamografía para centro de salud Pablo IV,</p>

	
<p>Se realiza conexión del carro de mamografía en el centro de salud la Joya.</p>	<p>se realizan cambio de lámparas antipolvo de 1,20 en consultorio 1 y 2 del centro de salud Toledo Plata.</p>
	
<p>Se identifica daño de batería de planta eléctrica del centro de salud San Rafael.</p>	<p>Se cambio de lampara led de 2 tubos en el centro de salud Gaitán</p>
	

<p>Se realiza cambio de panel led de 1,20x30 en oficina de sistemas acrópolis, luego se procede a realizar circuito para punto a 120v para televisor de subdirector científico</p>	<p>Se atiende requerimiento de la jefe del centro de salud IPC por tomacorrientes al cual conecta el compresor.</p>
	
<p>Se extiende cable utp para un punto de Internet facturación cs girardot</p>	<p>Se cambia toma corriente en procedimientos cs mutis</p>
	
<p>Se cambia panel led de 60x60x45w en cuarto de medicamentos piso 4 HLN</p>	<p>Se encuentra corto en toma corriente de compresor odontología cs mutis</p>
	
<p>Se ajusta toma corriente en estar de laboratorio HLN</p>	<p>Se cambia lampara antipolvo en baño discapacitados cs concordia</p>

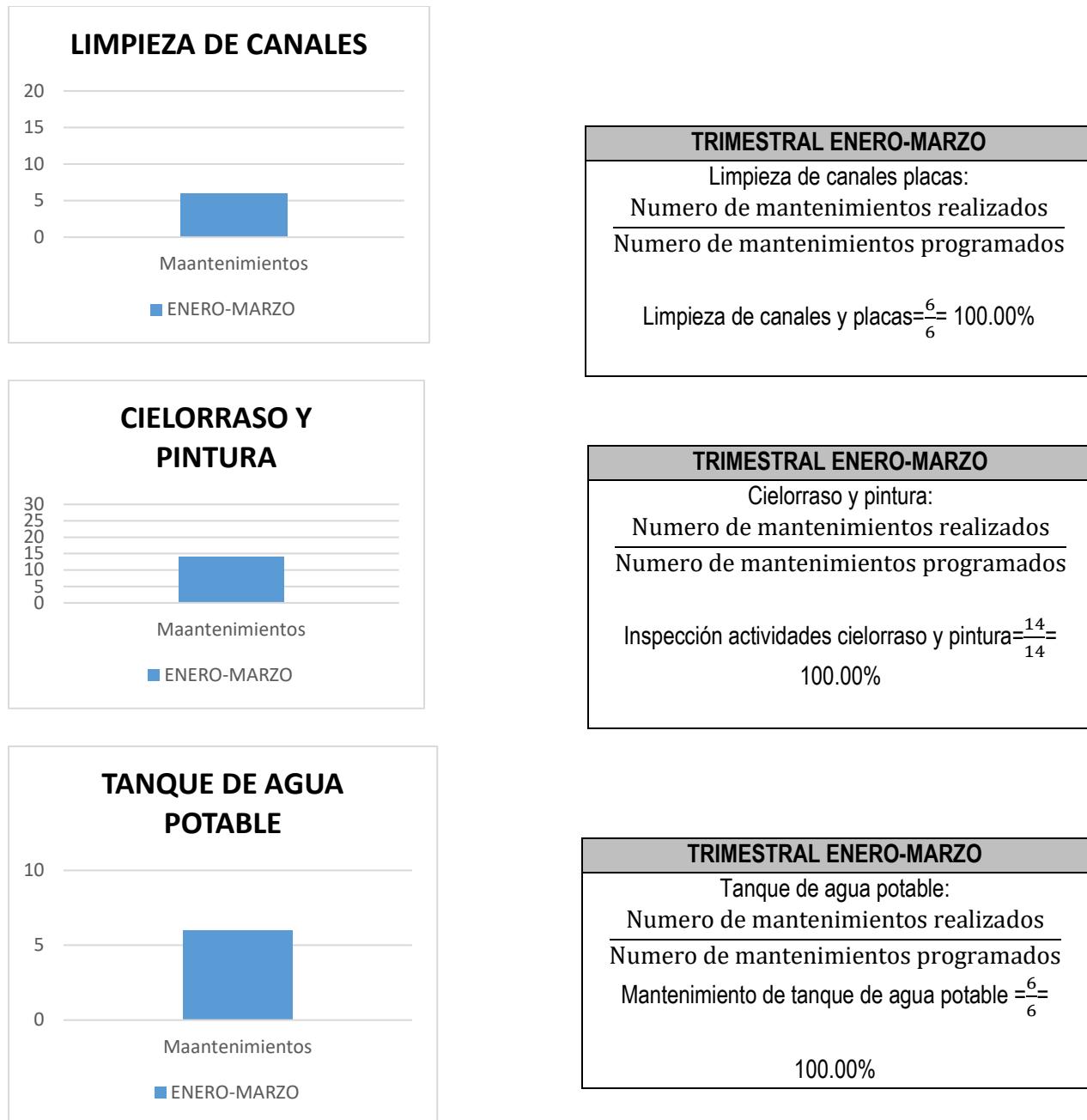
			
<p>Se cambia de sistema en lampara estación de enfermería UIMIST</p>		<p>Se cambia panel led de 60x60x45w en recepción partos HLN</p>	
			
<p>Se instala circuito para toma corriente punto de citas cs café Madrid</p>		<p>Se cambia interruptor sencillo en consultorio cs café Madrid</p>	
			
<p>Se cambia panel led de 60x60x45w en consultorio de oim cs comuneros</p>		<p>Se cambia lampara antipolvo en consultorio de inyectología cs Toledo Plata</p>	

			
<p>Se acomodan tomas corrientes uno en odontología otro en consultorio 2 otro en consultorio piso 2 cs comuneros</p>		<p>Se cambia panel led de 60x60x45w en urgencias HLN.</p>	
			
<p>Se cambia toma corriente en el piso 4 HLN habitación</p>		<p>Se cambia 2 panel led en consultorio cs colorados</p>	

 	 	<p>Se cambia panel led de 60x60x45w en habitación 306 HLN</p> <p>Se realiza reporte por bajones de energía en el sector del centro de salud Villa Rosa</p>
 	<p>Hola. Te informamos que para la falla reportada para tu zona ya tenemos reporte registrado bajo radicado 63279237 evento 6250046600. 11:36 a. m.</p> <p>¡Fue un gusto atenderte! 😊 Te invito a calificar tu experiencia con mi servicio , tu opinión me ayuda a mejorar. 11:36 a. m.</p> <p>https://survey.emtelco.co/survey/survey/1cc8880e-ba1c-4512-b3a5-578ab04ca615/obarrver/whatsapp/essa_ce/ 11:36 a. m.</p>	
<p>Se cambia toma corriente en pasillo piso 4 HLN</p>		
		

- **Indicadores De Cumplimiento**

En las actividades programadas para este trimestre de 2025, en las dos unidades hospitalarias y los centros de salud, se ejecutaron los requerimientos preventivos, correctivos y predictivos reflejándose en las siguientes graficas respecto a los mantenimientos detallados.



APARATOS SANITARIOS**TRIMESTRAL ENERO-MARZO**

Área eléctrica:
Numero de mantenimientos realizados
Numero de mantenimientos programados

Inspección actividades eléctricas $= \frac{91}{91} = 100.00\%$

AREA ELECTRICA**TRIMESTRAL ENERO-MARZO**

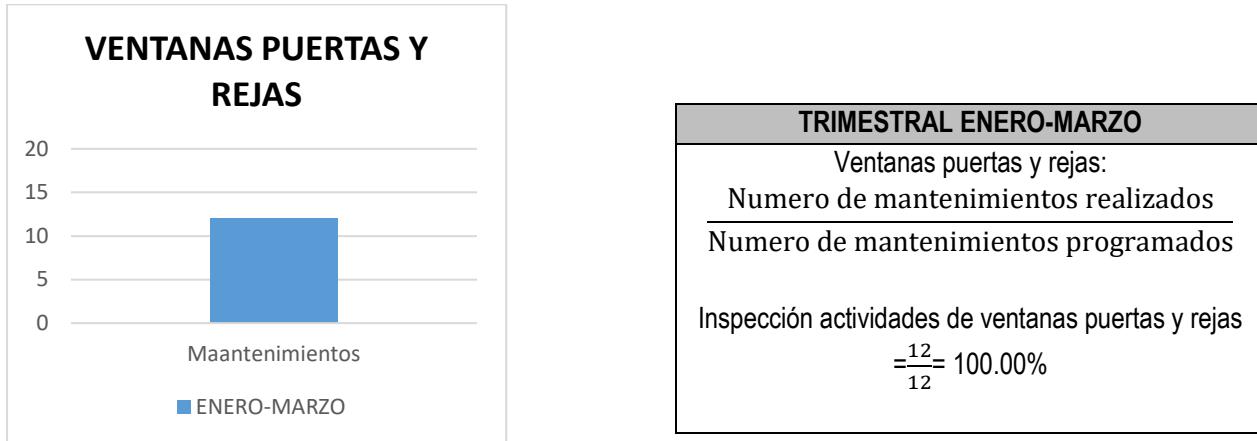
Aparatos sanitarios:
Numero de mantenimientos realizados
Numero de mantenimientos programados

Inspección actividades sanitarias $= \frac{91}{91} = 100.00\%$

CERRADURAS**TRIMESTRAL ENERO-MARZO**

Cerraduras:
Numero de mantenimientos realizados
Numero de mantenimientos programados

Inspección actividades de cerraduras $= \frac{13}{13} = 100.00\%$



- **Mantenimiento Equipos Biomédico**

Diseñar un cronograma de los mantenimientos a los equipos biomédicos y equipos industriales de uso Hospitalario de la E.S.E ISABU.

- Cronograma de mantenimiento preventivo para los equipos biomédicos de las dos (2) unidades Hospitalarias: HLN y UIMIST.

 ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	CRONOGRAMA MANTENIMIENTO BIOMEDICO											FECHA DE ELABORACION	29/03/2021	
	CÓDIGO: BIO-F-016											FECHA DE ACTUALIZACION	13/02/2025	
	VERSION: 3											PAGINA	1	
	CRONOGRAMA MANTENIMIENTO BIOMEDICO 2025												REVISÓ Y APROBO	Grupo Primario Recursos Físicos
UNIDADES HOSPITALARIAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		
ESTERILIZACION HLN	REALIZADO													
CIRUGIA -PARTOS HLN	REALIZADO													
OBSTETRICIA HLN			REALIZADO											
3ER - 4TO PISO HLN				REALIZADO										
LABORATORIO CLINICO HLN				REALIZADO										
URGENCIAS HLN	REALIZADO								REALIZADO					
CONSULTA EXTERNA HLN	REALIZADO								REALIZADO					
AMBULANCIA HLN			REALIZADO						REALIZADO					
VACUNACION HLN			REALIZADO						REALIZADO					
SALA DE PARTOS UIMIST	REALIZADO													
CONSULTA EXTERNA UIMIST	REALIZADO													
RAYOS X UIMIST				REALIZADO										
HOSPITALIZACION UIMIST			REALIZADO						REALIZADO					
URGENCIAS UIMIST				REALIZADO					REALIZADO					
SALA ERA	REALIZADO								REALIZADO					
ESTERILIZACION UIMIST	REALIZADO								REALIZADO					
LABORATORIO CLINICO UIMIST			REALIZADO						REALIZADO					
VACUNACION UIMIST			REALIZADO						REALIZADO					

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

 ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	CRONOGRAMA MANTENIMIENTO BIOMEDICO CENTROS DE SALUD								FECHA DE ELABORACION	29/03/2021		
									FECHA DE ACTUALIZACION	13/02/2025		
	CODIGO: BIO-F-026								PAGINA	1		
	VERSION: 3								REVISÓ Y APROBO	Grupo Primaria Recurso Físico		
CRONOGRAMA MANTENIMIENTO BIOMEDICO 2025												
CENTRO DE SALUD/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CENTRO DE SALUD KENNEDY		REALIZADO										
CENTRO DE SALUD COLORADOS		REALIZADO										
CENTRO DE SALUD IPO		REALIZADO										
CENTRO DE SALUD REGADEROS		REALIZADO										
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA												
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL												
CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID												
CENTRO DE SALUD GIRARDOT												
CENTRO DE SALUD GAITAN												
CENTRO DE SALUD SANTANDER												
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO												
CENTRO DE SALUD LIBERTAD												
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA												
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO												
CENTRO DE SALUD ROSARIO												
CENTRO DE SALUD MORORICO												
CENTRO DE SALUD LA JOYA												
CENTRO DE SALUD COMUNEROS												
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA												
CENTRO DE SALUD PABLO VI												
CENTRO DE SALUD MUTIS												
CENTRO DE SALUD CONCORDIA												

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

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ISABU MES DEL 01 AL 31 DE ENERO DE 2025			
CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	NO EJECUTADOS	
ESTERILIZACION HLN	3	0	100%
PARTOS	50	0	100%
CIRUGIA HLN	54	0	100%
ESTERILIZACION UIMIST	1	0	100%
TOTAL	108	0	100%

Fuente Mantenimientos preventivos a los equipos biomédicos durante el mes de enero del 2025.

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ISABU MES DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2025			
CENTRO DE SALUD	TOTAL, EQUIPOS		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	NO EJECUTADOS	
URGENCIAS HLN	50	0	100%
CONSULTA EXTERNA HLN	29	0	100%

SALA DE PARTOS UIMIST	34	0	100%
COSULTA EXTERNA UIMIST	29	0	100%
SARA ERA	7	0	100%
CENTRO DE SALUD KENNEDY	41	0	100%
CENTRO DE SALUD COLORADOS	48	0	100%
CENTRO DE SALUD IPC	36	0	100%
CENTRO DE SALUD REGADEROS	25	0	100%
TOTAL	305	0	100%

Fuente . Mantenimientos preventivos a los equipos biomédicos durante el mes de febrero del 2025.

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ISABU MES DEL 01 AL 30 DE MARZO DE 2025			
CENTRO DE SALUD	TOTAL, EQUIPOS		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	NO EJECUTADOS	
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA	38	0	100%
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL	32	0	100%
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID	82	0	100%
CENTRO DE SALUD GIRARDOT	68	0	100%
UNIDAD MOVIL RURAL	9	0	100%
CONSULTA EXTERNA HLN	36	0	100%
VACUNACION HLN	2	0	100%
HOSPITALIZACION UIMIST	29	0	100%
URGENCIAS UIMIST	30	0	100%
LABORATORIOCLINICO UIMIST	17	0	100%
VACUNACION UIMIST	4	0	100%
TOTAL	347	0	100%

Fuente Mantenimientos preventivos a los equipos biomédicos durante el mes de marzo del 2025.

INFORME DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPOS BIOMEDICOS ISABU 2025				
MES	TOTAL EQUIPOS		TOTAL PROGRAMADO	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	NO EJECUTADOS		
ENERO	108	0	108	100%
FEBRERO	305	0	305	100%
MARZO	347	0	347	100%
TOTAL	760	0	760	100%

Tabla No 4. Mantenimientos preventivos a los equipos biomédicos durante el primer trimestre del 2025.

- Mantenimientos Correctivos

REGISTRO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO ISABU DEL 01 AL 31 DE ENERO DE 2025				
CENTRO DE SALUD	EQUIPO	# EQUIPOS INTERVENIDOS	REPUESTOS	CANT. REPUESTOS
BUCARAMANGA	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	ACOPLE BORDEN COMPLETO - PARA PIEZA DE MANO -ODONTOLOGIA	3
CAFÉ MADRID	DOPPLER FETAL	1	BATERIA DE 3V - CR2032 - PARA BASCULA	1
CAFÉ MADRID	RAYOS X PERIAPICAL	1	FUSIBLE PARA RAYOS X50A	1
CRISTAL	AUTOCLAVE	1	SWITCHE DE MOTOR - PARA NEBULIZADOR	1
GIRARDOT	PULSioxIMETRO	1	BATERIA DE 3V - CR2032 - PARA BASCULA	1
GIRARDOT	TENSIOMETRO	1	PERA - PARA TENSIOMETRO MANUAL	1
HLN	CAMA		PASADORES PINES - PARA COMPRESOR DE AIRE	2
	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	MANGUERA EYECTOR - (M) - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA	3
			VALVULA REGULADORA DE AGUA - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA	3
			HOLDER AUTOMATICO - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA	1
			CABEZA CONTRA ANGULO NSK - PARA PIEZA DE MANO DE BAJA VELOCIDAD	1
	MONITOR DE SIGNOS VITAL	1	SENSOR DE OXIMETRIA ADULTO NELLCOR - PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES	1
	MONITOR FETAL	2	TOCO TRANSDUCTOR - PARA MONITOR FETAL HUNTHEIGH BD-4000	2
LIBERTAD	VENTILADOR MECANICO	2	KIT DE MANTENIMIENTO VENTILADOR SAVINA 3 Años	2
	TENSIOMETRO	1	PERA - PARA TENSIOMETRO MANUAL	1
LIBERTAD			BRAZALETE Y CAMARA COMPLETO DE DOS VIAS - PARA TENSIOMETRO MANUAL	1
UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	HOLDER AUTOMATICO - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA	1	
MORORRICO	TENSIOMETRO	1	PERA - PARA TENSIOMETRO MANUAL	1
MORORRICO			BRAZALETE Y CAMARA COMPLETO DE DOS VIAS - PARA TENSIOMETRO MANUAL	1
MORORRICO	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	HOLDER AUTOMATICO - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA	3
ROSARIO	ELECTROCARDIOGRAFO	1	JUEGO DE ELECTRODOS TIPO PINZA X 4 - PARA ELECTROCARDIOGRAFO	1
SAN RAFAEL	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	HOLDER AUTOMATICO - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA	2
SANTANDER			OMONDES DE 1/4 X 1/4 - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA	1
SANTANDER			MANGUERA DE 1/4 - (M) - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA	1
SANTANDER			TARJETA ELECTRONICA FUENTE DE PODER - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA	1
TOLEDO PLATA	TENSIOMETRO	1	BRAZALETE Y CAMARA COMPLETO DE DOS VIAS - PARA TENSIOMETRO MANUAL	1
TOLEDO PLATA			PERA - PARA TENSIOMETRO MANUAL	1
UIMIST	MONITOR DE SIGNOS VITAL	2	BRAZALETE Y CAMARA COMPLETO DE UNA VIA - PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES	2
UIMIST			SENSOR DE OXIMETRIA ADULTO NELLCOR - PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES	1
VILLA ROSA	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	1	BOMBILLO 10-12V - 55W HALOGENO - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA	1
VILLA ROSA			VALVULA PILOTO - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA	1

Fuente: Correctivos enero 2025

REGISTRO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO ISABU DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2025				
CENTRO DE SALUD	EQUIPO	# EQUIPOS INTERVENIDOS	REPUESTOS	CANT. REPUESTOS
HLN	AUTOCLAVE	1	ABRAZADERA EN ACERO INOXIDABLE PARA MANGUERA PARKER DE 1/2 - PARA AUTOCLAVE A VAPOR	2
	AUTOCLAVE	1	METRO MANGUERA PARA AUTOCLAVE DE ALTAS TEMPERATURAS	1
	MAQUINA DE ANESTESIA	2	FILTRO NARCOTICO - PARA MAQUINA DE ANESTESIA	2
UIMIST	RAYOS X	1	FUSIBLE PARA RAYOS X50A	2
	MONITOR DE SIGNOS VITALES	2	BOMBILLO HALOGENO BIPIN DE 24 V/100W LARGA DURACION - PARA RAYOS X	1
			BRAZALETE Y CAMARA COMPLETO DE UNA VIA PEDIATRICO - PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES	1
			INTERFAZ NIBP PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES	1
	SERVOCUNA	1	SENSOR DE OXIMETRIA ADULTO - PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES	1
SENSOR DE TEMPERATURA PARA SERVOCUNA				

Fuente: Correctivos febrero 2025

REGISTRO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO ISABU DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2025				
CENTRO DE SALUD	EQUIPO	# EQUIPOS INTERVENIDOS	REPUESTOS	CANT. REPUESTOS
PUCARAMANGA	UNIDAD ODONTOLOGICA	1	ANILLOS DE AMARRE PARA MANGUERAS - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA	8
			MANGUERA DE 1/4 - [M] - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA	4
CAFÉ MADRID	BASCULA	1	CABLE AC DE GRADO HOSPITALARIO	2
CAFÉ MADRID	COMPRESOR	2	FILTRO PARA AIRE - PARA COMPRESOR DE AIRE	2
COLORADOS	PIEZA DE ALTA	1	PIEZA DE ALTA	1
COMUNEROS	TENSIOMETRO	2	BRAZALETE Y CAMARA COMPLETO DE DOS VIAS - PARA TENSIOMETRO MANUAL	2
			MANGUERA RESORTADA - PARA TENSIOMETRO DE PARED	1
COMUNEROS	UNIDAD ODONTOLOGICA	1	CABLE AC DE GRADO HOSPITALARIO	1
CRISTAL ALTO	UNIDAD ODONTOLOGICA	1	BOMBILLO 18-12V - SW HALOGENO - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA	1
GAITAN	TENSIOMETRO	1	PERA - PARA TENSIOMETRO MANUAL	1
			BRAZALETE Y CAMARA COMPLETO DE DOS VIAS - PARA TENSIOMETRO MANUAL	1
GAITAN	UNIDAD ODONTOLOGICA	1	HOLDER AUTOMATICO KROMADENT PARA UNIDAD ODONTOLOGICO	1
GAITAN			JERINGA TRIPLE AMERICANA - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA	1
GAITAN			4. ACOPLES DE BRAZO (TORNILLO), 5. PASADORES TIPO PIN (TORNILLO), 2. TERMINALES MECANICOS (TORNILLO) - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA (BRAZO)	1
GIRARDOT	LAPARA DE EXAMEN	1	CABLE AC DE GRADO HOSPITALARIO	1
HLH	TENSIOMETRO	2	PERA - PARA TENSIOMETRO MANUAL	2
			MANGUERA RESORTADA - PARA TENSIOMETRO DE PARED	1
HLH	UNIDAD ODONTOLOGICA MOVI	1	BRAZALETE Y CAMARA COMPLETO DE DOS VIAS - PARA TENSIOMETRO MANUAL	1
HLH			HOLDER AUTOMATICO KROMADENT PARA UNIDAD ODONTOLOGICO	1
HLH			JERINGA TRIPLE AMERICANA - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA	1
HLH	MONITOR DE SIGNOS VITALES	4	BRAZALETE Y CAMARA COMPLETO DE UNA VIA PEDIATRICO - PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES	3
			PATERIA PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES	2
			SENSOR DE OXIMETRIA - PARA MONITOR SIGNOS VITALES	3

HLH	EQUIPO DE ORGANOS	1	CABLE RESORTADO PARA OTOSCOPIO - PARA EQUIPO DE ORGANOS DE PARED	2
IPC			PERA - PARA TENSIOMETRO MANUAL	1
IPC	TENSIOMETRO	1	PREZALETE Y CAMARA COMPLETO DE DOS VIAS - PARA TENSIOMETRO MANUAL	1
IPC	UNIDAD ODONTOLOGICA	1	POMPILO 18-12V - 50W HALOGENO - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA	1
IPC			PRESOSTATO CON VALVULA DE ALIVIO - PARA COMPRESOR DE AIRE	1
IPC	COMPRESOR	1	FILTRO PARA AIRE - PARA COMPRESOR DE AIRE	1
IPC			CABLE AC DE GRADO HOSPITALARIO	2
HORRORICO	LAMPARA DE FOTOCURADO	1	CONDENSADOR ELECTROLITICO - 288x7 - 15V - PARA INCUBADORA PEDIATRICA	1
HUTIS			ANILLOS DE AMARRE PARA MANGUERAS - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA	8
HUTIS			HOLDER AUTOMATICO KROMADENT PARA UNIDAD ODONTOLOGICO	1
HUTIS			MANGUERA DE 1/4 - [M] - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA	2
HUTIS	BASCULA	1	BATERIA DE 3V - CR2832 - PARA BASCULA	1
PABLO VI	BASCULA	1	FUENTE DE PODER 3V - 1ADC - PARA BALANZA PEDIATRICA DIGITAL	1
RAGADEROS	TENSIOMETRO	1	PERA - PARA TENSIOMETRO MANUAL	1
ROSARIO			PERA - PARA TENSIOMETRO MANUAL	1
ROSARIO	TENSIOMETRO	1	PREZALETE Y CAMARA COMPLETO DE DOS VIAS - PARA TENSIOMETRO MANUAL	1
SAN RAFAEL	UNIDAD ODONTOLOGICA	1	VALVULA REGULADORA DE AGUA - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA	1
SANTANDER	COMPRESOR	1	LLAVE DE PASO DE 1/4 - PARA UNIDAD ODONTOLOGICA	1
SANTANDER	UNIDAD ODONTOLOGICA	1	TANQUE RESERVORIO DE AGUA DE ALTA PRESION PARA UNIDADES ODONTOLOGICAS	1
TOLEDO	BASCULA	1	BATERIA DE 3V - CR2832 - PARA BASCULA	1
VILLA ROSA	TENSIOMETRO	1	PERA - PARA TENSIOMETRO MANUAL	1
VILLA ROSA			JUEGOS DE FLAPPERS - PARA COMPRESOR DE AIRE	1
VILLA ROSA	COMPRESOR	1	FILTRO PARA AIRE - PARA COMPRESOR DE AIRE	1

Fuente: Correctivos marzo 2025

- **Capacitaciones**

Se realizaron capacitaciones sobre el uso y manejo de los equipos biomédicos en los servicios más concurridos de la institución, según la disponibilidad del personal. Estas actividades tuvieron como objetivo fortalecer los conocimientos del equipo de salud, promoviendo el uso adecuado y seguro de los dispositivos, así como el cuidado y mantenimiento en áreas de alta demanda.



- Mantenimientos Equipos industriales de uso hospitalario

Para el año 2025, se realiza un contrato para el mantenimiento de equipo industrial de uso hospitalario.

- Cronograma de mantenimiento de aires acondicionados de las unidades hospitalarias.

ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	CRONOGRAMA MANTENIMIENTO AIRES ACONDICIONADOS HLN-UIMIST										FECHA DE ELABORACION	29/03/2021
	CODIGO: BIO-F-014										FECHA DE ACTUALIZACION	13/02/2025
VERSION: 3										REVISÓ Y APROBO	Grupo Primario Recursos Físicos	
UNIDADES HOSPITALARIAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ESTERILIZACION HLN												
CIRUGIA												
OBSTETRICIA - PARTOS HLN												
3ER - 4TO PISO HLN												
LABORATORIO CLINICO HLN												
FARMACIA HLN												
VACUNACION HLN												
URGENCIAS CARPAS HLN												
CONSULTA EXTERNA HLN												
OFICINAS ADMINISTRATIVAS HLN												
RADIOLOGIA HLN												
SALA DE PARTOS UIMIST												
CONSULTA EXTERNA UIMIST												
RAYOS X UIMIST												
LABORATORIO CLINICO UIMIST												
OFICINAS ADMINISTRATIVAS UIMIST												
ESTERILIZACION UIMIST												
LABORATORIO CLINICO UIMIST												
OFICINAS ADMINISTRATIVAS - SISTEMAS UIMIST												
ESTERILIZACION UIMIST												
VACUNACION UIMIST												

- Cronograma de mantenimiento de aires acondicionados de los centros de salud.

ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	CRONOGRAMA MANTENIMIENTO AIRES ACONDICIONADOS CENTROS DE SALUD										FECHA DE ELABORACION	31/01/2022
	CODIGO: BIO-F-025										FECHA DE ACTUALIZACION	13/02/2025
CENTROS DE SALUD/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CENTRO DE SALUD COLORADOS												
CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID												
CENTRO DE SALUD KENNEDY												
CENTRO DE SALUD IPC												
CENTRO DE SALUD VILLAROSA												
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL												
CENTRO DE SALUD GIRARDOT												
CENTRO DE SALUD GAITAN												
CENTRO DE SALUD MUTIS												
CENTRO DE SALUD LA JOYA												
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO												
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA												
CENTRO DE SALUD LIBERTAD												
CENTRO DE SALUD PABLO VI												
CENTRO DE SALUD SANTANDER												
CENTRO DE SALUD COMUNEROS												
CENTRO DE SALUD MORORICO												
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA												
CENTRO DE SALUD ROSARIO												
CENTRO DE SALUD CONCORDIA												
CENTRO DE SALUD REGADEROS												
VACUNACION CENTROS DE SALUD												

CENTRO DE SALUD	TOTAL, EQUIPOS	
	EJECUTADOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
CS PABLO VI	3	100%
CS LIBERTAD	6	100%
CS ROSARIO	8	100%
CS COMUNEROS	4	100%
CS MORRORICO	4	100%
HLN	35	100%
UIMIST	18	100%
CS COLORADOS	3	100%
CS CAFÉ MADRID	6	100%
CS SAN RAFAEL	8	100%
CS IPC	8	100%
CS JOYA	10	100%
CS VILLA ROSA	5	100%
CS CAMPO HERMOSO	5	100%
CS MUTIS	5	100%
CS GAITAN	4	100%
CS REGADEROS	3	100%
CS SANTANDER	3	100%
CS KENNEDY	6	100%
CS GIRARDOT	4	100%
CS BUCARAMANGA	7	100%
CS TOLEDO PLATA	4	100%
CS ROSARIO	8	100%
TOTAL	167	100%

Tabla No 5. Mantenimientos preventivos realizados a aires acondicionados en el primer trimestre del año 2025.

- Cronograma de mantenimiento de las neveras y refrigeradores de la ESE ISABU.

CENTROS DE SALUD	CRONOGRAMA MANTENIMIENTO NEVERAS										FECHA DE ELABORACION 23/03/2021 FECHA DE ACTUALIZACION 10/02/2025 CODIGO: BIO-F-415 VERSION: 3 REVISÓ Y APROBO Dra. Gloria Primavera Recuero Flórez	
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE											
	UIMIST											
CENTRO DE SALUD COLORADOS												
CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID												
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL												
CENTRO DE SALUD IPC												
CENTRO DE SALUD REGADEROS												
CENTRO DE SALUD KENNEDY												
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA												
CENTRO DE SALUD GIRARDOT												
CENTRO DE SALUD GAITAN												
CENTRO DE SALUD LA JOYA												
CENTRO DE SALUD MUTIS												
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA												
CENTRO DE SALUD SANTANDER												
CENTRO DE SALUD COMUNEROS												
CENTRO DE SALUD MORRORICO												
CENTRO DE SALUD PABLO VI												
CENTRO DE SALUD LIBERTAD												
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA												
CENTRO DE SALUD CONCORDIA												
CENTRO DE SALUD ROSARIO												
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO												

CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	PORCENTAJE	
CS PABLO VI	2	6.25%	100%
CS LIBERTAD	2	6.25%	100%
CS ROSARIO	4	12.5%	100%
UIMIST	7	21.87%	100%
CS MORRORICO	2	6.25%	100%
CS COMUNEROS	2	6.25%	100%
HLN	7	21.87%	100%
CS COLORADOS	2	6.25%	100%
CS CAFÉ MADRID	2	6.25%	100%
CS SAN RAFAEL	2	6.25%	100%
TOTAL	32	100%	100%

Fuente: Mantenimientos preventivos realizados a neveras y congeladores en el primer trimestre del año 2025.

- Cronograma de mantenimiento de las plantas eléctricas de la ESE ISABU

ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	CRONOGRAMA MANTENIMIENTO PLANTAS ELECTRICAS										FECHA DE ELABORACION	23/03/2021	
	CODIGO: BIO-F-020										FECHA DE ACTUALIZACION	13/02/2025	
	VERSION: 3										PAGINA	1	
	CENTROS DE SALUD/IMES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CENTRO DE SALUD/IMES													
UIMIST													
HLN - H. CAMPAÑA (CARPAS)													
CENTRO DE SALUD CAFÉ													
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL													
CENTRO DE SALUD KENNEDY													
CENTRO DE SALUD MORRORICO													
CENTRO DE SALUD GAITAN													
CENTRO DE SALUD GIRARDOT													
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO													
CENTRO DE SALUD LA JOYA													
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA													
CENTRO DE SALUD MUTIS													
CENTRO DE SALUD COMUNEROS													
CENTRO DE SALUD LIBERTAD													
UNIDAD MOVIL RURAL													

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: Mantenimientos preventivos realizados a las plantas eléctricas de la ESE ISABU en el primer trimestre del año.

- **Cronograma de mantenimiento de las motobombas de la ESE ISABU.**

CENTROS DE SALUD/MES	CRONOGRAMA MANTENIMIENTO MOTOBOMBAS								FECHA DE ELABORACION	29/03/2021		
									FECHA DE ACTUALIZACION	13/02/2025		
	CODIGO: BIO-F-019								PAGINA	1		
	VERSION: 3								REVISÓ Y APROBO	Grupo Primario Recursos Físicos		
CENTROS DE SALUD/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
HLN												
CENTRO DE SALUD MUTIS												
CENTRO DE SALUD CAFÉ												
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL												
CENTRO DE SALUD KENEDY												
CENTRO DE SALUD GIRARDOT												
CENTRO DE SALUD LA JOYA												
MOVIL RURAL												

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 Mantenimientos preventivos de las motobombas durante el primer trimestre del año 2025.

UBICACIÓN	SERVICIO	EQUIPO
HLN	RAYOS X	PISO TECHO
C.S LA JOYA	AREA DE PLANTA ELECTRICA	PLANTA ELECTRICA
C.S LIBERTAD	AREA DE PLANTA ELECTRICA	PLANTA ELECTRICA
UIMIST	AREA DE PLANTA ELECTRICA	PLANTA ELECTRICA
C.S SAN RAFAEL	AREA DE PLANTA ELECTRICA	PLANTA ELECTRICA
C.S LIBERTAD	AREA DE PLANTA ELECTRICA	PLANTA ELECTRICA
C.S GIRARDOT	AREA DE PLANTA ELECTRICA	PLANTA ELECTRICA
C.S BUCARAMANGA	AREA DE PLANTA ELECTRICA	PLANTA ELECTRICA
C.S CAMPO HERMOSO	AREA DE PLANTA ELECTRICA	PLANTA ELECTRICA
C.S KENNEDY	AREA DE PLANTA ELECTRICA	PLANTA ELECTRICA
HLN	PSICOLOGIA	MINI SPLIT
UIMIST	LABORATORIO CLINICO	REFRIGERADOR
IPC	ODONTOLOGIA	MINI SPLIT
MOVIL	AREA DE PLANTA ELECTRICA	PLANTA ELECTRICA
HLN	CUARTO MOTOBOMBAS	MOTOBOMBA

Mantenimientos Correctivos Enero 2025

UBICACIÓN	SERVICIO	EQUIPO
HLN	DIRECCION	MINI SPLIT
HLN	OFICINA MOVIL RURAL	MINI SPLIT
HLN	PSICOLOGIA 4TO PISO	MINI SPLIT
HLN	CONSULTORIO 9, C.E	MINI SPLIT
UIMIST	TRABAJO DE PARTOS	MINI SPLIT
HLN	PARTOS	PAQUETE
UIMIST	VACUNACION	REFRIGERADOR
HLN	MORGUE	CUARTO FRIO
UIMIST	PARTOS	MINI SPLIT

Mantenimientos Correctivos febrero 2025

UBICACIÓN	SERVICIO	EQUIPO
C.S GIRARDOT	CUARTO MAQUINAS	PLANTA ELECTRICA
C.S KENNEDY	VACUNACION	MINI SPLIT
HLN	PARTOS	MINI SPLIT
HLN	CONSULTORIO 3	MINI SPLIT
HLN	OFICINA JEFE 4TO PISO	MINI SPLIT
HLN	OFICINA JEFE 4TO PISO	MINI SPLIT
C.S CAFÉ MADRID	VACUNACION	REFRIGERADOR
HLN	LECTURA RAYOS X	MINI SPLIT
HLN	CIRUGIA SALA 2	PAQUETE
HLN	URGENCIAS VACUNACION	MINI SPLIT
HLN	MORGUE	CUARTO FRIO
C.S SAN RAFAEL	CUARTO MAQUINAS	PLANTA ELECTRICA

Mantenimientos Correctivos marzo 2025

1. Mantenimiento De Ascensores

Para el primer trimestre del año de 2025, se realiza un contrato para el mantenimiento de los ascensores de la ESE ISABU. Se realizo mantenimiento para ascensores del hospital local del norte, libertad, Bucaramanga, joya y Girardot.

ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	CRONOGRAMA MANTENIMIENTO ASCENSORES								FECHA DE ELABORACION	29/03/2021		
									FECHA DE ACTUALIZACION	13/02/2025		
									PAGINA	1		
	CÓDIGO: B10-F-#16 VERSION: 3								REVISTAPROBADO	Grupo Primaria Recuperación Física		
CRONOGRAMA MANTENIMIENTO ASCENSORES 2025												
CENTROS DE SALUD/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE ASCENSOR 1	REALIZADO		REALIZADO									
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE ASCENSOR 2	REALIZADO		REALIZADO									
C.S. LA JOYA												
C.S. BUCARAMANGA												
C.S. LA LIBERTAD												
C.S. GIRARDOT												
C.S. MUTIS												
C.S. COMUNEROS												

Tabla No 9. Mantenimientos preventivos de ascensores durante el primer trimestre del año 2025.

CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	PORCENTAJE	
HLN	4	100%	100%
LA JOYA	0		100%
BUCARAMANGA	0		100%
LIBERTAD	0		100%
GIRARDOT	0		100%
TOTAL	4	100%	100%

- Mantenimientos Parque Automotor**

 NIT. 800.084.206-2	CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PARQUE AUTOMOTOR								FECHA DE ELABORACIÓN	29/03/2021		
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	31/01/2022										
	CODIGO: BIO-F-021								PAGINA	1		
	VERSION: 2								REVISÓ Y APROBO	Grupo Primario Recursos Físicos		
CRONOGRAMA MANTENIMIENTO PARQUE AUTOMOTOR 2025												
CENTROS DE SALUD/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
OSA836												
OSA837												
OSA838												
OSA942												
OSB161												
OKZ214												
OKZ215												

Para el primer trimestre del año 2025 se realizaron mantenimientos preventivos a los siguientes vehículos:

- OSB161
- OKZ214
- OKZ215
- OSA836
- OSA837

Esta revisión se comprende el cambio de aceite, revisión de niveles, revisión de neumáticos, cambios de filtros, revisión de luces, alineación de balanceo y revisión del sistema eléctrico, todo enfocado a evitar daños mayores en los vehículos y garantizar el correcto funcionamiento para la prestación del servicio.

INDICADOR DE CUMPLIMIENTO

INDICADOR MANTENIMIENTO EQUIPOS BIOMÉDICOS

Procedimiento	Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Fórmula	Unidad de Medicación	Responsable del indicador	Fuente Primaria	Están dar Meta	2/10/2025
Mantenimiento de equipos biomédicos	Cumplimiento de Cronogramas de Mantenimiento Preventivo	# de mantenimientos realizados dentro del tiempo acordado	# de mantenimientos programados	760 /760 *100	%	Líder del proceso	Cronograma de mantenimiento institucional	100%	100%

INDICADOR MANTENIMIENTO EQUIPOS INDUSTRIALES

Procedimiento	Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Fórmula	Unidad de Medicación	Responsable del indicador	Fuente Primaria	Están dar Meta	2/10/2025
Mantenimiento aires acondicionados	Cumplimiento de Cronogramas de Mantenimiento Preventivo	# de mantenimientos realizados dentro del tiempo acordado	# de mantenimientos programados	(167/167)*100	%	Líder del proceso	Cronograma de mantenimiento institucional	100%	100%

Procedimiento	Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Fórmula	Unidad de Medicación	Responsable del indicador	Fuente Primaria	Están dar Meta	2/10/2025
Mantenimiento Neveras y	Cumplimiento de Cronograma	# de mantenimientos	# de mantenimientos	(32 / 32)*100	%	Líder del proceso	Cronograma de mantenimiento	100%	100%

refrigeradores	mas de Mantenimiento Preventivo	realizados dentro del tiempo acordado	programados				iento institucional		
----------------	---------------------------------	---------------------------------------	-------------	--	--	--	---------------------	--	--

Procedimiento	Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Fórmula	Unidad de Medición	Responsable del indicador	Fuente Primaria	Están dar Meta	2/10/2025
Mantenimiento Plantas eléctricas	Cumplimiento de Cronogramas de Mantenimiento Preventivo	# de mantenimientos realizados dentro del tiempo acordado	# de mantenimientos programados	(45/45)*100	%	Líder del proceso	Cronograma de mantenimiento institucional	100%	100%
Procedimiento	Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Fórmula	Unidad de Medición	Responsable del indicador	Fuente Primaria	Están dar Meta	2/10/2025
Mantenimiento Motobombas	Cumplimiento de Cronogramas de Mantenimiento Preventivo	# de mantenimientos realizados dentro del tiempo acordado	# de mantenimientos programados	(27/27)*100	%	Líder del proceso	Cronograma de mantenimiento institucional	100%	100%
Mantenimiento Ascensores	Cumplimiento de Cronogramas de Mantenimiento Preventivo	# de mantenimientos realizados dentro del tiempo acordado	# de mantenimientos programados	(4/4)*100	%	Líder del proceso	Cronograma de mantenimiento institucional	100%	100%

• 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 enero a marzo de 2025, 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:

- Estructurar el plan de aseguramiento de la calidad del sistema de información
- Elaboración de cronogramas de actividades
- Publicación en página web del plan de aseguramiento de la calidad del sistema de información
- Socialización de los planes estratégicos
- Elaborar los planes de mejoramiento de los grupos de acreditación gerencia de la información y gestión de la tecnología
- Apoyo al cronograma de capacitación para la vigencia 2025
- Indicadores para la vigencia 2025

Adicional a las actividades desarrolladas para planes institucionales y estratégicos durante el primer trimestre de la vigencia 2025, se llevó a cabo un acompañamiento y soporte continuo al sistema de información, abarcando tanto sus componentes administrativos como asistenciales. Dada la alta complejidad de los casos provenientes del componente asistencial, y administrativo se le brindó atención y se escaló, al proveedor del sistema (CNT) lo que resultó en la creación de 15 radicaciones a través de la mesa de ayuda con el 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.

De manera paralela, se realizaron actualizaciones y mantenimiento continuo del software, se brindó soporte en la generación de informes en áreas clave, como facturación, cartera, notas de crédito, admisiones abiertas y cerradas, nóminas, entre otros. Este respaldo resultó fundamental para asegurar que la institución dispusiera de la información precisa y oportuna para la toma de decisiones estratégicas y efectivas.

En lo que respecta a la seguridad y privacidad de la información, se continúa cumpliendo con el plan de tratamiento de riesgos. Se realizó un trabajo constante en la validación de usuarios y la asignación de perfiles, con el fin de minimizar la posibilidad de accesos no autorizados, 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.

En cuanto a la seguridad, se realizó un trabajo constante en la validación de usuarios y la asignación de perfiles, con el fin de minimizar la posibilidad de accesos no autorizados. Además, se avanzó en la preparación ante posibles contingencias, mediante la creación de entornos de prueba. La actualización continua del software, aprovechando las versiones más recientes y mejoras proporcionadas por el proveedor, fue una prioridad. De esta manera, se mantuvo

la institución beneficiada de las últimas funcionalidades, correcciones de errores y mejoras de rendimiento, asegurando la operatividad y la seguridad del sistema.

- **Avance ejecución actividades PETI 2025 (explique)**

En diciembre del 2024 fue aprobado el plan estratégico de la tecnología para la vigencia 2024 - 2027 el cual marca nuestro plan de trabajo. Para dar continuidad al plan en el 2025 nos propusimos ejecutar 27 actividades, de las cuales para el primer trimestre se programaron y ejecutaron 10 actividades con el fin de garantizar la gestión. Estas actividades fueron:

- Elaboración del plan de acción vigencia 2025 de acuerdo con las metas establecidas en el PETI 2024-2027 para el 2025
- Socializar en reunión de grupo primario el PETI 2024-2027 y el plan de acción de la vigencia 2025 al equipo de Gestión TIC
- Elaborar necesidades para la contratación de:
 - Compra de partes y suministros que se requieran para repotenciar o renovar equipos tecnológicos.
 - Adquisición de software de Backup.
 - Adquirir una unidad de almacenamiento en red que amplie la capacidad de almacenamiento para la ESE ISABU.
- Elaborar necesidad para adquirir, actualizar y/o contratar servicio de software que permita mejorar la prestación en los servicios de seguridad, privacidad y confiabilidad en la información en la entidad para la gestión de calidad y riesgos.
- Realizar cargue de contenido y asistencia técnica del hosting del sitio web isabu.gov.co
- Realizar un cronograma para la implementación de la herramienta para gestión de incidentes requerimiento mesa de ayuda.
- Socializar en reunión de grupo primario el cronograma implementación mesa de ayuda 2025 al equipo de Gestión TIC
- Realizar Implementación de máquina virtual para instalar la consola de administración de Unify Controller para los Acces point.
- Verificar el correcto funcionamiento de la consola Unify Controller.
- Elaborar necesidad de renovación de licencias de antivirus para los equipos de cómputo de la ESE ISABU.

Entre las acciones que se ejecutaron la oficina de las Tic está a la espera de la respuesta por parte de subgerencia administrativa para apoyar en la contratación de las 3 necesidades elaboradas:

- Renovación de licencias de antivirus para los equipos de cómputo de la ESE ISABU.

- Adquisición de software de Backup,
- Adquirir una unidad de almacenamiento en red que amplie la capacidad de almacenamiento para la ESE ISABU

Para continuar con las actividades se está llevando seguimiento a la implementación del enrutamiento para que usuarios de internet del Hospital Local del Norte puedan utilizar el servicio de internet de la UIMIST como contingencia en caso de falla del servicio propio. También se iniciaron las actividades de herramienta para mesa de ayuda (GLPI) las cuales fueron socializadas mediante correo electrónico.

Actividad	Descripción	Responsable	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEPT	OCT	NOV
Revision Final de Del aplicativo	Verificar que todas las funcionalidades esten completas y operativas	Sistemas de informacion/ Seguridad de la información		■									
Revision Final de Del aplicativo	Definir las categorias de las solicitudes	Grupo Tic			■								
Revision Final de Del aplicativo	Definir las prioridades con su tiempo de respuesta para la solución de las solicitudes	Grupo Tic, subdirector administrativo											
Revision Final de Del aplicativo	personal sobre la implementacion de la mesa de ayuda	Gerencia				■							
Pruebas de usuarios	Realizar pruebas con usuarios Finales para obtener retroalimentacion	Sistemas de informacion/ Seguridad de la información					■						
Correccion de errores	Solucionar los errores y realizar ajustes basados en la retroalimentacion con los usuarios finales	Sistemas de informacion/ Seguridad de la información						■					
Preparacion de Documentacion	Crear manuales de usuarios y documentacion tecnica de la plataforma Glpi	Sistemas de informacion/ Seguridad de la información							■				
Implementacion de seguridad	Revisar y aplicar medidas de seguridad necesarias	Sistemas de informacion/ Seguridad de la información							■				
Capacitacion al equipo de soporte	Entrenar al equipo de soporte sobre la mesa de ayuda	Sistemas de informacion/ Seguridad de la información							■				
Capacitacion al personal de ISABU	capacitar al personal a traves reuniones virtuales y/o de grupos primarios sobre la nueva plataforma de mesa de ayuda	Sistemas de informacion/ Seguridad de la información							■				
Capacitacion al personal de ISABU	Definir las areas para hacer pruebas Piloto de la Herramienta	Sistemas de informacion/ Seguridad de la información							■				
Soporte Inicial	Brindar soporte tecnico a los usuarios durante las primeras pruebas piloto	Sistemas de informacion/ Seguridad de la información							■				
Lanzamiento de la aplicación	Publicar en fondos de escritorio el ingreso a traves de la web para el acceso de la mesa de ayuda .	Sistemas de informacion/ Seguridad de la información							■				
Lanzamiento de la aplicación	Enviar por correo electronico al personal el manual del usuario al personal del ISABU	Sistemas de informacion/ Seguridad de la información								■			

Fuente: Propia ESE ISABU, GESTIÓN TICS

Durante este primer trimestre el equipo de infraestructura implementó una máquina virtual que permite:

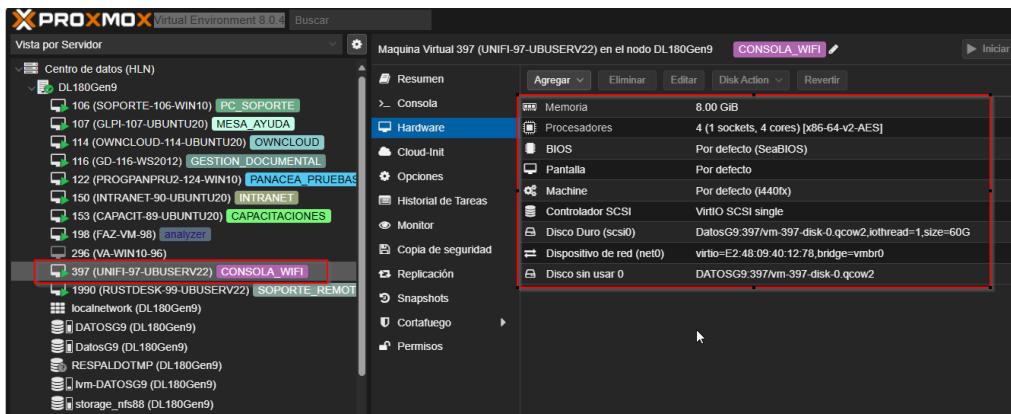
Centralizar la administración de 17 antenas inalámbricas UNIFI distribuidas así: (10 antenas: Hospital Local del Norte, 2 antenas: Unidad Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST), 5 antenas: Diferentes Centros de Salud de la ESE ISABU) y desplegadas en las sedes de la institución, mediante la implementación de una solución virtualizada que permite:

- Monitoreo y gestión central de puntos de acceso.
- Control de SSID, seguridad, ancho de banda y autenticación de dispositivos.
- Escalabilidad para la incorporación de nuevos dispositivos sin requerir hardware adicional.

Está en proceso la adopción de antenas de sede administrativa de acrópolis para que sean administradas y controladas desde esta misma consola

Después de implementada la máquina virtual obtuvimos gestión unificada en tiempo real de los puntos de acceso.

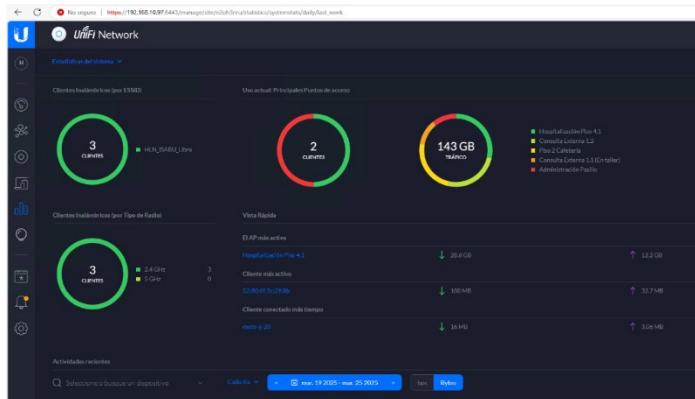
- Optimización de la red inalámbrica por sede, permitiendo mayor control y monitoreo.
- Posibilidad de aplicar políticas por grupos de dispositivos o ubicaciones.
- Reducción en tiempos de respuesta ante incidentes o reconfiguraciones.
- Facilidad de crecimiento futuro en nuevas sedes sin necesidad de adquirir una controladora física.



Después de implementada la máquina virtual configurada en el datacenter del Hospital Local del Norte, utilizada para la administración centralizada de los puntos de acceso inalámbrico de la institución se verifica el correcto funcionamiento de la consola **UNIFI Network Controller (UNC)**

La validación comprendió los siguientes puntos:

- Acceso exitoso a la consola web desde la red institucional.
- Disponibilidad del servicio UNIFI Controller en el puerto 8443.
- Reconocimiento y adopción de los 17 puntos de acceso distribuidos en las distintas sedes.
- Visualización de estadísticas de tráfico y clientes conectados en tiempo real.
- Posibilidad de aplicar cambios en configuraciones de SSID, ancho de banda y políticas de seguridad.
- Acceso al historial de conexiones, dispositivos y eventos.



La oficina de las TIC este año ha brindado apoyo a la oficina de planeación en el cargue y administración de la página Web institucional mediante la publicación de información y mejora continua, la cual está relacionada en la siguiente tabla y para un total de: 125 publicaciones

MES	SOLICITUDES REALIZADAS	PUBLICACIONES REALIZADAS
ENERO	37	37
FEBRERO	48	48
MARZO	40	40

Fuente: Propia ESE ISABU, GESTIÓN TICS

Adicional a estas solicitudes también se han realizado jornadas de trabajo con planeación para revisar la página en rendición de cuentas, pie de página entre otros.

El área de las TIC, se encuentra promoviendo una cultura de autoaprendizaje mediante una plataforma de capacitaciones por medio de la intranet que potencie la innovación, la adaptabilidad y la competitividad de la organización.

Dirección: <https://intranet.isabu.gov.co/>

Accesos directos

CORREO ELECTRÓNICO

PLATAFORMA DE CAPACITACIONES

SISTEMA DE GESTIÓN PANACEA

NOTICIAS

Capacitaciones Isabu

Autoaprendizaje

Certificación

Capacitación

Mejora continua

202

4

Usuarios activos accediendo a nuestros cursos

Cursos hechos para tí!

Siguiendo con el fortalecimiento de la intranet las oficinas de Planeación y Calidad nos han brindado asesoría para implementar enlaces que permita mejorar la prestación en los servicios de seguridad, privacidad y confiabilidad en la información en la entidad para la gestión de calidad y riesgos.



- **Actividades seguridad 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.

Dentro de las actividades de seguridad de la información en el primer trimestre se desarrolló la planeación estratégica del área de gestión Tic donde se realizaron las siguientes actividades con el fin de dar cumplimiento a los planes estratégicos.

- Estructurar el plan de tratamiento de riesgos de seguridad digital
- Estructurar el plan de seguridad y privacidad de la información
- Elaboración de cronogramas de actividades
- Publicación en página web de los planes estratégicos
- Socialización de los planes estratégicos
- Registro nacional de base de datos de información personal ante la sic
- Elaborar los planes de acción de los grupos de acreditación gerencia de la información y gestión de la tecnología
- Planes de acción del modelo integrado de planeación y gestión Mipg para la vigencia 2025
- Programa de capacitación para la vigencia 2025
- Campañas de sensibilización a colaboradores de la ESE ISABU en Tips de seguridad en correos electrónicos, redes sociales.
- Indicadores de seguridad para la vigencia 2025

- **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 Secretaría de Salud Departamental.

- **Base De Datos**

Las bases de datos contienen los datos de los afiliados de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, correspondiente a COOSALUD EPS, NUEVA EPS, SANITAS EPS, 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.

VIGENCIA 2025	COOSALUD EPS	SANITAS EPS	NUEVA EPS
ENERO	75.264	28.402	57.767
FEBRERO	75.869	29.623	58.066
MARZO	75.960	29.589	58.321

- **Facturación**

La facturación total acumulada del Instituto de Salud de Bucaramanga - ESE ISABU durante el primer trimestre del periodo 2025 alcanzó la cifra de \$ 22.101.382.456 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 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 EPS.

A continuación, se presenta la distribución de la facturación acumulada hasta marzo de 2025, según el régimen.

DETALLE	ACUMULADO EN VENTAS
CONTRIBUTIVO	187,469,938
SUBSIDIADO	18,992,233,679
OTROS DEUDORES (EXTRANJEROS)	245,872,987
SOAT	125,759,024
PIC	1,845,683,558
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	697,726,486
OTRAS VENTAS DIFERENTES A SALUD	6,636,784
Total general	22,101,382,456



Fuente: Oficina de Facturación

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

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

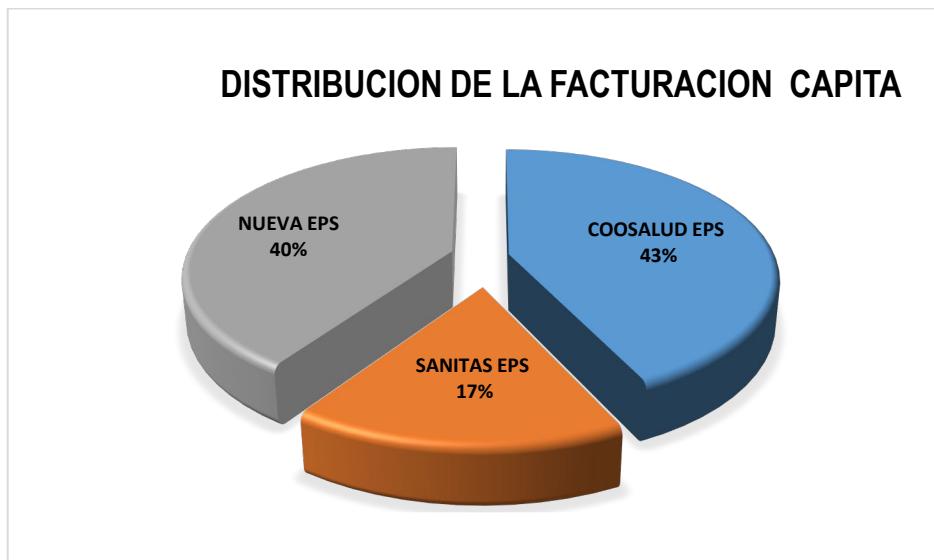
- ✓ Revisión y ajuste de tarifas competitivas en el mercado, optimizando el uso de la capacidad operativa de la entidad.
- ✓ Habilitación de nuevos servicios especializados, como ginecología, pediatría, psicología y salud ocupacional, en los diferentes centros de salud.
- ✓ Fomento de la autogestión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

- **Facturación Cápita**

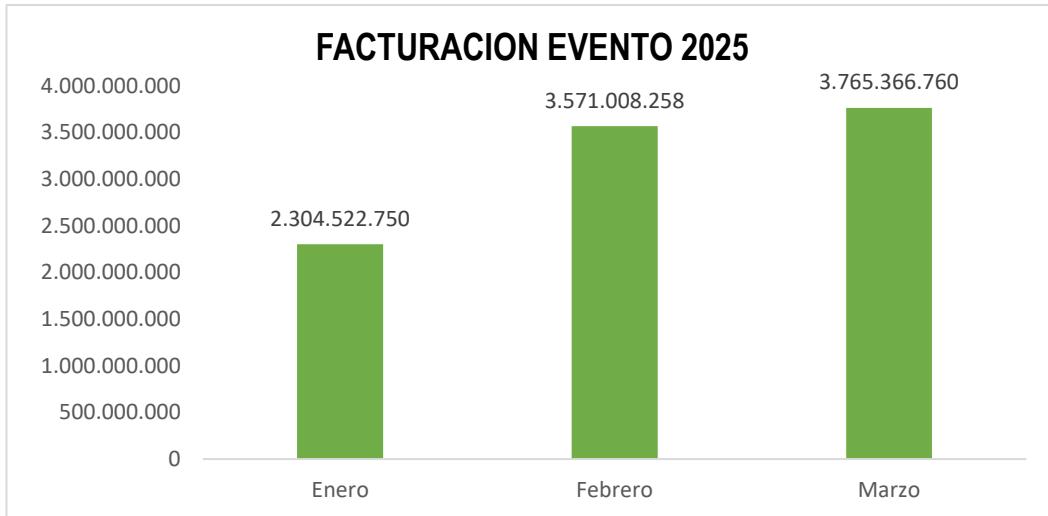
El valor promedio mensual de facturación por esta modalidad está aproximadamente en 4.100 millones de pesos, con una representación cercana al 54% del valor mensual facturado.

En relación con la facturación por cápita, Coosalud es la EPS que tiene asignados el mayor número de usuarios en el Municipio de Bucaramanga y contrata la UPC de mayor valor por usuario, seguida de Nueva EPS.

ERP	VALOR TOTAL FACTURADO ACUMULADO DE ENERO A MARZO 2025
COOSALUD EPS SA	5.273.438.767
NUEVA EPS SA	4.971.525.768
EPS SANITAS SAS	2.060.963.414
TOTAL	12.305.927.949

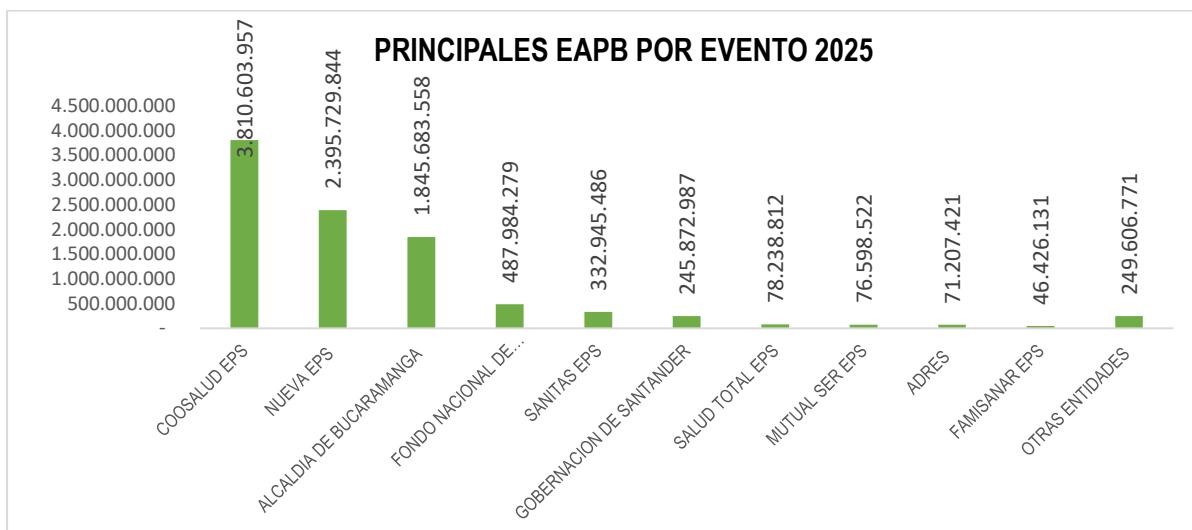


- **Facturación Evento**



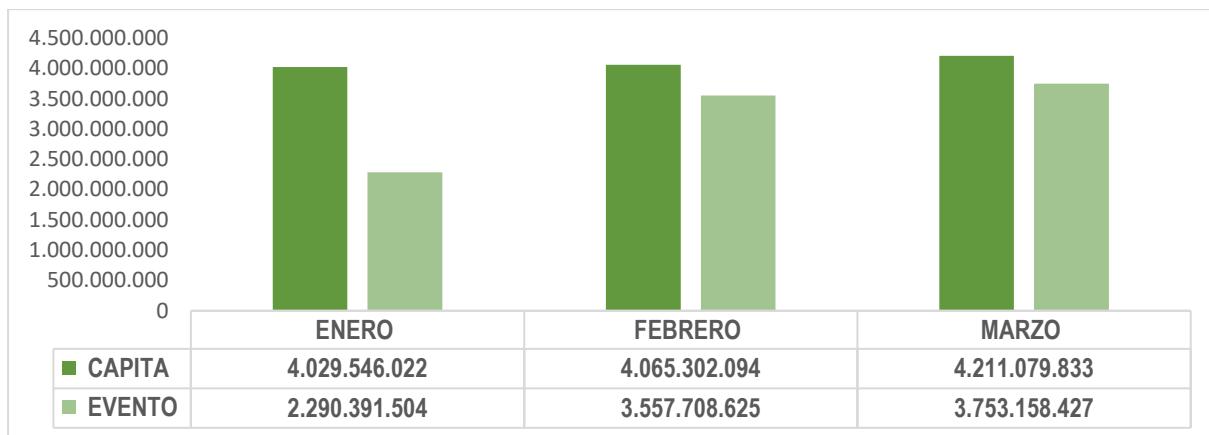
Fuente: Facturación

La ESE atiende predominantemente a usuarios del régimen subsidiado, sin embargo, presta sus servicios a cualquier entidad o persona natural que lo solicite. La facturación por evento más representativa corresponde a la EPS Coosalud, aunque es la de mayor población subsidiada del municipio, 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.



El promedio mensual de facturación por evento es de aproximadamente \$3.213 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

- **Facturación Cápita Vs Evento**



Fuente: Facturación

- **Radicación**

La radicación de las cuentas por cobrar en las entidades responsables de pago ERP, es la que nos permite iniciar el proceso de cobro y de esta forma obtener los recursos con los que la ESE puede cumplir con todos los compromisos adquiridos.

En el primer trimestre de 2025, la ESE ISABU radicó antes las Entidades Responsables de pago (ERP) la suma de \$21.588.906.493 obteniendo un incremento del 29% con respecto a lo radicado en el mismo periodo del año 2024 el cual se ubicó en 16.737.530.081, por servicios de salud prestados como se muestra en la siguiente tabla:

MES RADICACION	2025		TOTAL RADICADO AÑO 2025
	VIGENCIAS ANTERIOR	VIGENCIA ACTUAL	
ENERO	2,148,747,027	4,136,131,336	6.284.878.363
FEBRERO	34,766,468	6,884,412,168	6.919.178.636
MARZO	70,843,913	8,314,005,581	8.384.849.494
TOTAL	2,254,357,408	19,334,549,085	21.588.906.493

- **Facturación radicada vigencia actual 2025**

Ahora bien, la facturación del primer trimestre de 2025, que está sujeta a radicación ante las entidades responsables de pago asciende a la suma de \$22.066.358.979 vs lo radicado de la facturación emitida en la vigencia actual, en el mismo periodo fue \$19.334.549.085, nos representa un porcentaje de radicación de los servicios facturados en lo corrido del año 2025 del 87.62%.

MES RADICACION	VIGENCIA 2025			TOTAL, VIGENCIA 2025
	CAPITA	CONVENIO	EVENTO	
ENERO	4.029.546.022	32.818.100	73.767.214	4.136.131.336
FEBRERO	4.065.302.094	609.708.722	2.209.401.352	6.884.412.168
MARZO	4.174.995.990	1.828.782.998	2.310.226.593	8.314.005.581
TOTAL	12.269.844.106	2.471.309.820	4.593.395.159	19.334.549.085

- **PROCESO DE CUENTAS POR COBRAR (Cartera)**

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.

- **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 de la circular 030 celebrada por la secretaría de Salud de Santander, mesas de trabajo de depuración de cartera con las diferentes entidades se han podido lograr los siguientes acuerdos de pago:

ERP	FECHA DEL ACUERDO	VALOR A PAGAR	FORMA DE PAGO Nº de Meses	VALOR MENSUAL	FECHA DE INICIO DEL PAGO
CAJACOPI	27/11/2024	94.105.065	5	18.821.013	ENERO
SAVIA SALUD	27/11/2024	5.974.131	3	1.991.377	ENERO
EPS SANITAS	1/03/2025	58.349.809	1	58.349.809	MARZO
EPS SANITAS	1/03/2025	3.117.729	1	3.117.729	MARZO
TOTAL ACUERDO DE PAGO 2025		161.546.734			

- **Conciliaciones Adelantadas Con Las ERP**

El área de Cartera durante el primer trimestre del 2025, ha efectuado 18 procesos de conciliación de cartera, con las siguientes entidades: Nueva EPS, Salud total, Emssanar, Servicio Occidental de Salud, EPS Familiar de Colombia, Mutual ser, Sanitas, Asmet salud, Salud Mia EPS, Capital Salud, Famisanar, Compensar, Cajacopi. Adicionalmente, en mesas de trabajo citadas a través de la Circular 030 del 2013 celebradas por la Secretaría 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.

También dentro de las gestiones adelantadas durante el primer trimestre del año 2025, se realizaron 212 circularizaciones de cartera, dejando el 100% la cartera con las entidades que se registran como deudoras de la ESE ISABU y no se encuentran liquidadas, informadas sobre la deuda que tiene con la ESE ISABU, lográndose entre otras conciliaciones que se encuentran en proceso de revisión de información para poder determinar los montos de la deuda y proceder a la firma de las actas.

- **Conciliación Secretaría De Salud De Santander**

De acuerdo con las conciliaciones realizadas con la secretaría de Salud de Santander el año 2024 se obtuvo un pago de parcial de la deuda en el mes de enero de 2025 por valor de \$ 880.574.328, correspondiente a las atenciones de población pobre no asegurada (PPNA).

- **Recaudo**

Del total de recaudo recibido en el primer trimestre del 2025 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 \$3.623 millones, pese a las diferentes solicitudes realizadas antes las ERP.

El total de recaudo recibido en el primer trimestre de 2025 lo podemos evidenciar en la siguiente tabla:

RECAUDO A MARZO DE 2025, LEGALIZADOS POR RC SEGÚN VIGENCIA DE FACTURA	
CONSIGNACIONES DE ENERO A MARZO 2025 APLICADAS A VIGENCIA ACTUAL	14.874.456.630
CONSIGNACIONES DE ENERO A MARZO 2025 APLICADAS A VIGENCIAS ANTERIORES	2.657.677.977
CONSIGNACIONES PENDIENTES POR LEGALIZAR	3.623.278.083
TOTAL	21.155.412.690

Durante el primer trimestre de 2025 se han recaudo \$21.155.412.960 de los cuales el 70.3% corresponde a la vigencia actual.

- **Estados de Cartera**

La Cartera adeudada por las Entidades Responsables de Pago ERP con corte 31 de marzo del año 2025, la cual asciende a \$ 30.892.963.626

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

ITE M	ENTIDAD	1-60 DIAS	61-90 DÍAS.	91-180 DÍAS.	181-360 DÍAS.	MÁS DE 360 DÍAS.	SALDO CARTERA
1	NUEVA EPS	1.553.703.501	238.459.511	818.055.806	2.520.991.399	3.323.249.391	8.454.459.607
2	COOSALUD	1.566.981.797	480.640.319	1.777.471.270	1.683.679.138	1.804.915.432	7.313.687.955
3	GOBERNACION DE SANTANDER	179.495.613	84.988.797	317.151.744	455.343.184	3.654.689.462	4.691.668.800
4	ASMET SALUD EPS SAS	12.498.649	73.232	2.457.397	47.886.014	3.245.620.232	3.308.535.524
5	ADRES+FOSYGA	20.930.947	-	66.872.761	65.146.891	844.764.907	997.715.506
6	GESTION DEL RIESGO	487.984.279	-	-	-	-	487.984.279
7	SANITAS	189.357.170	23.452.192	97.906.070	7.731.876	11.668.838	330.116.146
8	FAMISANAR	30.353.030	43.872.490	28.876.151	13.160.165	72.645.679	188.907.515
9	CAJACOPI EPS SAS	18.086.806	494.569	14.558.477	31.061.388	158.727.914	222.929.154
10	MUTUAL SER	38.631.843	11.967.128	16.891.227	669.300	32.293.074	100.452.572
11	LIQUIDADAS	-	-	-	-	4226773747	4.226.773.747
12	OTRAS ENTIDADES (89)	124.976.851	25.474.702	58.652.402	30.283.325	330.345.541	569.732.821
TOTAL		4.223.000.485	909.422.940	3.198.893.304	4.855.952.680	17.705.694.217	30.892.963.626

Se puede observar que NUEVA EPS es el mayor deudor que actualmente tiene la ESE con un peso sobre el total de la cartera del 27.4%, COOSALUD con un 23.7%. Y la GOBERNACIÓN DE SANTANDER con un 15.2% (la cartera de la Gobernación de Santander incluye las atenciones a migrantes).

Dentro de esta cartera faltaría descontar pagos que están pendientes por legalización por parte de las principales entidades como lo es Nueva EPS con 2.754 millones y Coosalud con 1.654 millones lo que disminuiría la cartera.

- **Distribución de la Cartera Por Régimen**

En la siguiente tabla se muestra el estado de cartera con corte 31 de marzo de 2025, por edades y régimen (Clasificación según Decreto 2193 del 2004).

REGIMEN	1-60 DIAS	61-90 DÍAS.	91-180 DÍAS.	181-360 DÍAS.	MÁS DE 360 DÍAS.	SALDO A 31/03/2025
SUBSIDIADO	3.384.003.729	779.777.107	2.703.335.111	4.214.125.651	11.612.743.122	22.693.984.721
OTROS DEUDORES (EXTRANJEROS)	179.495.613	84.988.797	317.151.744	455.213.326	3.002.961.967	4.039.811.447
CONTRIBUTIVO	115.035.331	35.256.517	98.935.148	113.748.339	1.369.639.679	1.732.615.014
SOAT	47.717.721	6.445.496	77.613.739	70.442.021	901.757.361	1.103.976.338
PPNA DPTO	-	-	-	129.858	703.176.099	703.305.957
OTROS DEUDORES	495.726.802	2.955.023	1.252.733	2.263.783	7.140.466	509.338.807
PPNA MPAL	-	-	-	-	94.518.761	94.518.761
ARL	1.021.289	-	604.829	29.702	13.756.762	15.412.582
TOTAL	4.223.000.485	909.422.940	3.198.893.304	4.855.952.680	17.705.694.217	30.892.963.626

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 73.5%, seguidos de Otros deudores extranjeros correspondiente al 13.1% y el régimen contributivo al 5.6%.

- **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 57%, 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	4.223.000.485	909.422.940	3.198.893.304	4.855.952.680	17.705.694.217	30.892.963.626
PARTICIPACION	14%	3%	10%	16%	57%	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 marzo de 2025. Conforme a la información del valor total de cartera con entidades en liquidación, se encuentra la suma de \$4.226.773.747, que representa el 13.7% del total de la cartera.

TERCERO	TOTAL
MEDIMAS EPS	1.670.278.200
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	59.936.762
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	4.226.773.747

- **OFICINA DE CONTROL INTERNO**

- **Plan anual de auditoria**

En cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 y demás normas reglamentarias para las oficinas de control interno y en cumplimiento de lo programado en el Plan Anual de Auditorias para la vigencia 2025, me permito relacionar las actividades realizadas por la oficina de Control Interno de la E.S.E. ISABU correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2025:

- **Plan Anual De Auditorías**

La oficina de control interno proyectó el Plan Anual de Auditorías basado en riesgos para la vigencia 2025, siguiendo los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública; cabe resaltar que además de las auditorias 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 31 de enero de 2025, según acta de la misma fecha y Resolución No. 0041 del 31 de enero de 2025.

El Plan Anual de Auditorías aprobado para la vigencia 2025, se puede consultar en la página web institucional de la ESE ISABU en el siguiente link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/RESOLUCION-No-0041-DE-ENERO-31-DE-2025.pdf>

Conforme al plan anual de auditorías en el primer trimestre de la vigencia 2025, se desarrollaron las siguientes actividades:

- Auditorías Regulares Y Exprés Realizadas

Según Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2025, para el primer trimestre de la presente vigencia no se tiene programado el inicio de auditorías regulares. Sin embargo, por solicitud de la Subgerencia Científica y la secretaría de Salud Municipal de Bucaramanga, se dio inicio el 19 de febrero de 2025 a la auditoría exprés al proceso de vacunación. Esta auditoría exprés se encuentra en consolidación de resultados para emitir el informe 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:

- Informe a Gerencia para el Concejo Municipal de Bucaramanga, el cual fue enviado el 02 de enero de 2025 para su consolidación.
- Informe de evaluación independiente del sistema de control interno segundo semestre, correspondiente a la vigencia 2024. Publicado en la página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/Informe-Evaluacion-Independiente-II-semestre-2024-2.pdf>
- Informe de evaluación a la Gestión institucional (evaluación por dependencias), según directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) correspondiente a la vigencia 2024. Informe publicado en página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/0240-inf-evaluacion-por-dependencias-2024.pdf>
- Informe de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública correspondiente al III cuatrimestre de la vigencia 2024, el cual se encuentra publicado en página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/0128-of-e-inf-seg-III-CUATRI-2024-ptep.pdf>
- 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 2024, publicado en la página web institucional, en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/03/Informe-de-seguimiento-a-PQRS-segundo-semestre-vigencia-2024-1.pdf>

- Informe de Austeridad del Gasto correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2024, publicado en la página web institucional, en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/02/0424-Informe-austeridad-del-gasto-publico-IV-trim-2024.pdf>
- Se realizó rendición de cuenta electrónica a la Contraloría Municipal de Bucaramanga correspondiente al segundo semestre de 2024, el cual se envió el 13 de febrero de 2025 a Gestión Tics para ser cargado en el aplicativo SIA CONTRALORIA.
- Informe de evaluación de control interno Contable, correspondiente a la vigencia 2024, publicado en la página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/02/Informe-de-Evaluacion-del-Control-Interno-Contable-Vigencia-2024.pdf>
- Informe de seguimiento al cumplimiento de ley de software y derechos de autor, presentado ante la Dirección Nacional de Derecho de Autor-DNDA, publicado en página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/03/Informe-software-legal-vigencia-2024.pdf>

- **Seguimientos Realizados**

- Informe de seguimiento al mapa de riesgos operacionales correspondiente al cuarto trimestre vigencia 2024, publicado en página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/02/0325-of-e-inf-seq-operacionales-IV-trimestre-2024-1.pdf>
- Seguimiento a la publicación de contratos en el SECOP II Y SIA OBSERVA correspondiente al mes de diciembre de 2024.
- Informe de seguimiento a la presentación de informes contables, en el marco del control interno fiscal que debe adelantar esta oficina de control interno.

- **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

- Seguimiento A Planes De Mejoramiento Internos Y Externos

Para el primer trimestre de 2025, según Plan Anual de Auditorías no se tiene programado realizar seguimiento a planes de mejoramiento interno. Esta actividad se tiene programada para el mes de junio de 2025.

- Modelo Integrado De Planeación Y Gestión MIPG

La E.S.E ISABU continua con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, es así como la oficina de control interno ha venido ejecutando las acciones establecidas en el plan de acción MIPG Vigencia 2024-2025, dando cumplimiento a los lineamientos normativos para el fortalecimiento del modelo.

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

- Administración Del Riesgo

Conforme al Rol de evaluación de la gestión del riesgo, la oficina de control interno evaluó de forma independiente los riesgos priorizados por la entidad correspondiente a la vigencia 2024, mediante el seguimiento y análisis a los controles establecidos en los mapas de riesgos, verificando que los controles sean ejecutados correctamente y de forma oportuna evitar la materialización de los riesgos, buscando mejores resultados y optimizar la prestación de los servicios en la ESE ISABU.

- Programa de Transparencia y Ética pública

En cumplimiento a la normatividad en materia de administración del riesgo, se realizó seguimientos al Programa de Transparencia y Ética Pública de la vigencia 2024 generando como resultado final un cumplimiento del 100% de las actividades programadas a realizar para la vigencia 2024.

Los seguimientos correspondientes a la vigencia 2025 se encuentran programados a iniciarse en el mes de mayo de 2025.

- Mapa de riesgos Operacionales institucionales

Se realizó evaluación a los controles del mapa de riesgos operacionales, correspondientes a la vigencia 2024, el proceso se llevó a cabo teniendo en cuenta el consolidado de evidencias a los controles, formulados por los líderes de procesos para la mitigación del riesgo, del seguimiento realizado a 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 seguimientos correspondientes a la vigencia 2025 se encuentran programados a iniciarse en el mes de abril de 2025.

- Otras Actividades

La oficina de control interno, en desarrollo de sus funciones, desplegó las siguientes actividades que no se encuentran contempladas en el Plan Anual de Auditorías de la Vigencia 2025:

- En el rol de relación con los entes externos de control, atendió los requerimientos realizados por la Contraloría Municipal de Bucaramanga, la cual se encuentra desarrollando auditoría financiera y de gestión AF-006-2025 vigencia 2024 a la E.S.E ISABU.
- Actualización de los documentos del sistema de gestión de calidad de la oficina de control interno (formatos, procedimientos, protocolos).
- Reporte de avance y cumplimiento a las actividades establecidas en el POA correspondientes al primer trimestre de la vigencia 2025.
- En el marco de las actividades del plan de acción de MIPG vigencia 2024-2025, se realizó informe de seguimiento a planes institucionales de talento humano.
- Actividades de organización y consolidación del archivo de gestión de la oficina de control interno de la ESE ISABU.
- Informe de Gestión de la Oficina de control interno de la vigencia 2024, solicitado para la rendición de cuentas vigencia 2024.
- Envío de oficios de resultados del seguimiento del Programa de Transparencia y Ética Pública de la ESE ISABU.
- Envío de oficios a supervisores recordando el Manual de Supervisor en el marco del seguimiento a SIA OBSERVA y SECOP II correspondiente a diciembre de 2024.
- Informe final y de cierre del plan de acción MECI vigencia 2024, con un cumplimiento del 100% de las actividades programadas.
- Participación en el Comité Municipal de Auditoría conformado por los jefes de control interno de las entidades descentralizadas del Municipio de Bucaramanga.
- Realización mensual de grupo primario de la Oficina de Control Interno, en cual se verifica el cumplimiento de los indicadores de la oficina.

- Estado General Del Sistema De Control Interno

Acorde con la evaluación independiente del estado del sistema de control interno, realizado de acuerdo a las directrices impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el cual integra los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno como son "Ambiente de Control", "Evaluación de riesgos", "Actividades de control", "Información y Comunicación", y "Actividades de Monitoreo", en la entidad se evidenció que los componentes mencionados anteriormente, se encuentran presentes 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 2025, correspondiente al segundo semestre de 2024, en el cual se obtuvo una calificación de 90%.

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

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