INFORME DE GESTIÓN

SEGUNDO TRIMESTRE

VIGENCIA 2023

E.S.E ISABU
Instituto de Salud de Bucaramanga

NIT. 800.084.206-2

Equipo:

GERMÁN JESÚS GÓMEZ LIZARAZO	Gerente
CARMEN CECILIA RINCON CONTRERAS	Subgerente Administrativa
JAIME HERNANDO RODRIGUEZ CAMACHO	Subgerente Científico
GUSTAVO ANDRÉS CHÍA CÁCERES	Jefe Asesor Oficina Jurídica
SILVIA JULIANA PINZON CUEVAS	Jefe Oficina Control Interno
ASTRID YADIRA MALDONADO MURCIA	Jefe Oficina de Calidad y Auditoria
CAMILO ANDRES MALDONADO	Jefe Oficina Asesora de Planeación
CLARA INES STRAUCH DIAZ	Director Técnico -Unidades Hospitalarias
MARTHA LUCIA OLIVEROS URIBE	Director Técnico
MARTHA LUCÍA RODRIGUEZ ARCHILA	Director Técnico

CONTENIDO

1. INTRODUCCION 3
2. OBJETIVO 4
3. ALCANCE 4
4. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO 4
   4.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA 4
   4.2 MISIÓN 4
   4.3 VISIÓN 5
   4.4 VALORES ÉTICOS INSTITUCIONALES 5
   4.5 PRINCIPIOS INSTITUCIONALES 6
   4.6 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 8
5. ORGANIGRAMA 8
6. PORTAFOLIO DE SERVICIOS 9
   6.1 DETALLE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS 10
7. FICHA TÉCNICA INFORMACION DE CONTROL POLÍTICO 11
8. INFORMES DE SEGUIMIENTO FINANCIERO - ESTADO DE CARTERA 11
9. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN 30
10. PQRSF – PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES 32
11. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD 39
12. TALENTO HUMANO GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 55
13. PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL 59
14. GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 62
15. ÁREA DE COMUNICACIONES 71
16. SISTEMAS DE INFORMACIÓN 78
17. PROCESO DE GESTIÓN DE CONTROL INTERNO 85
18. PROCESO ASISTENCIAL 89

1. INTRODUCCION

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

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

El Instituto de Salud de Bucaramanga en este documento presenta el informe de gestión correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2023. En el documento encontrará un informe de las actividades realizadas. Igualmente, en la tabla de contenido encontrará desplegado en forma específica las principales acciones y programas ejecutados en base a la ficha técnica información de control político emitida por el honorable concejo de Bucaramanga en virtud de lograr una mayor claridad a la hora de evaluar la gestión de la administración.

2. OBJETIVO

Presentar ante el Honorable Concejo Municipal de Bucaramanga el Informe de Gestión realizado por el Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2023.

3. ALCANCE

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

4. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

4.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

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

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

4.2 MISIÓN

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

4.3 VISIÓN

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

4.4 VALORES ÉTICOS INSTITUCIONALES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.5 PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

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

IGUALDAD: Este principio se puede aplicar en cuatro situaciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

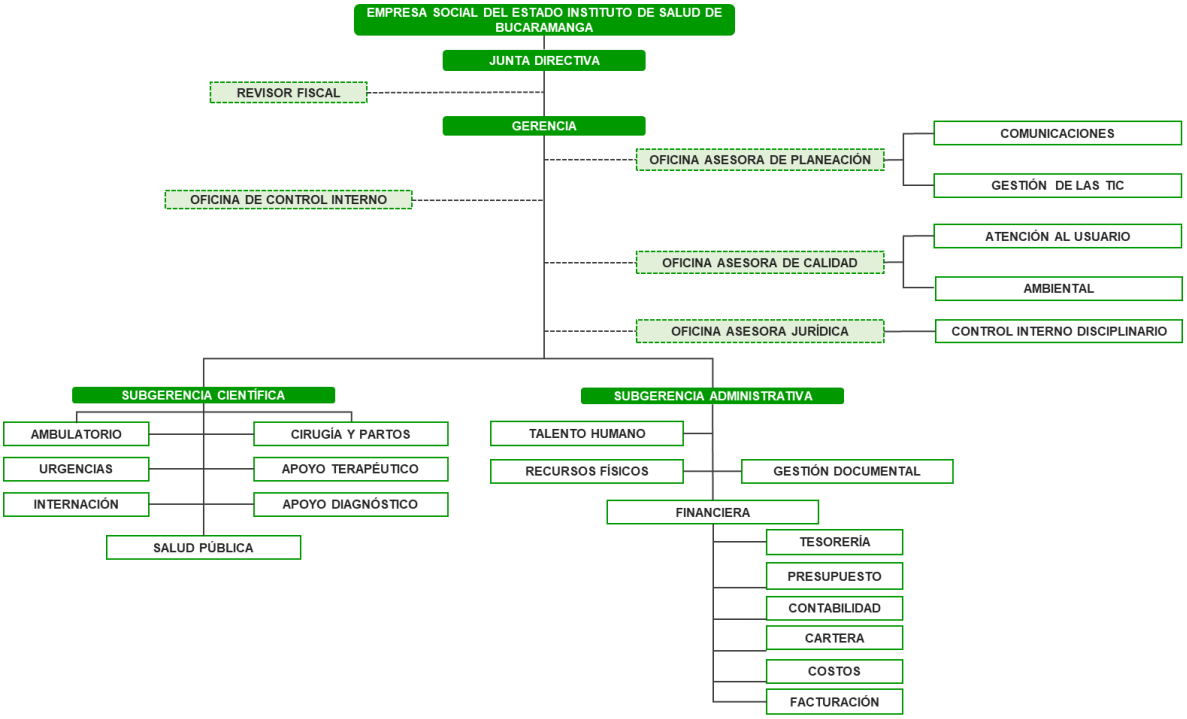
4.6 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

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

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

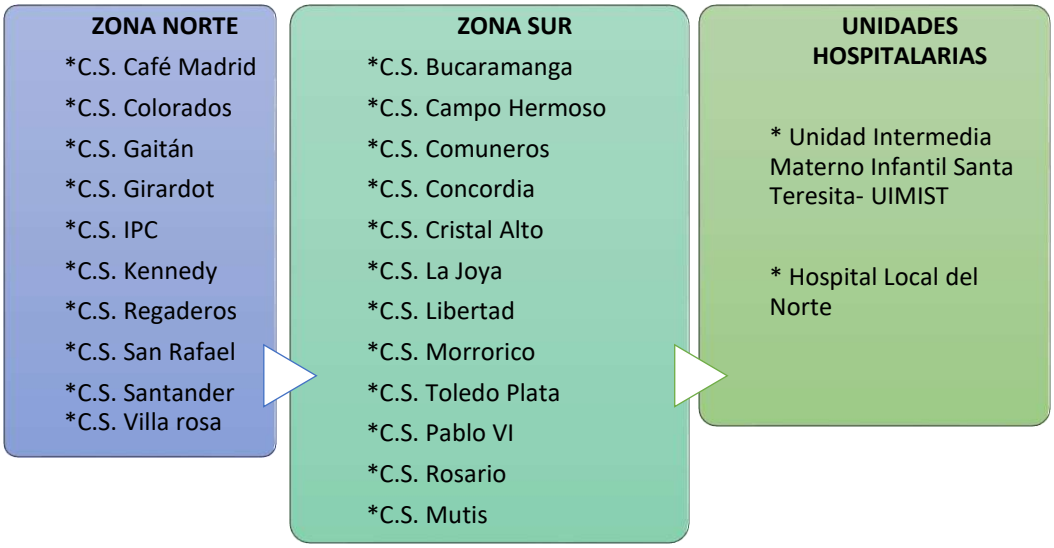
5. ORGANIGRAMA

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



6. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Actualmente en la ESE ISABU, continúa con la misma oferta institucional en servicios habilitados por REPS, ampliados y complementados por la Resolución 521 de 28 de marzo de 2020. La capacidad instalada actual consta de dos unidades hospitalarias: Hospital Local del Norte y la unidad intermedia materno infantil santa teresita (UIMIST) para los servicios de Urgencias, Internación (Hospitalización – Unidades de Cuidado Intermedio – UCIM), quirófanos , consulta especializada, imagenologia y laboratorio clínico; y veintidós (22) Centros de Salud en operación con servicios en consulta externa de medicina general, consulta externa de medicina general en horario extendido, enfermería, odontología, consulta especializada, vacunación, toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico ,se garantizan de acuerdo a la habilitación diferentes modalidades de atención Intramural, jornadas , telemedicina y domiciliaria.



Fuente: Organización de Redes ESE ISABU

6.1 DETALLE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS

6.1.1 AMBULATORIOS

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

6.1.2 HOSPITALARIOS

- Servicio de Urgencias: Medicina General y Ginecobstetricia, Sala de Observación, Sala de Partos.
  Interconsulta de Medicina Especializada en Pediatría, Medicina Interna, Cirugía

Ginecobstetricia y Cirugía General.

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

6.1.3 COMPLEMENTARIOS

- Vigilancia Epidemiológica.

7. FICHA TÉCNICA INFORMACION DE CONTROL POLÍTICO

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

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

8. INFORMES DE SEGUIMIENTO FINANCIERO - ESTADO DE CARTERA

PROCESO DE FACTURACION

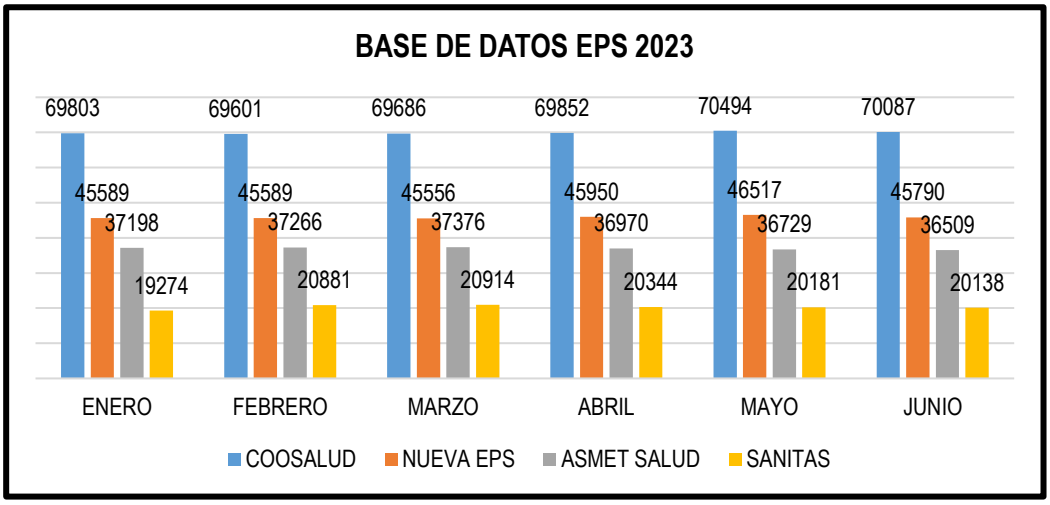
En la ESE ISABU se cuenta con contratación para la venta de servicios de salud con Empresas Administradoras de planes de Beneficios – EAPB, por diferentes modalidades como son: cápita, evento y convenios; por lo cual, la información registrada en este informe, se detallará por cada una de estas modalidades.

1. BASE DE DATOS

Estas bases contienen los datos de los afiliados de la Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, que hace parte de la contratación vigente en forma mensualizada, de tal forma que, ésta es la base para la facturación de las actividades realizadas, sin embargo, cada EAPB cuenta con una plataforma, que permite la verificación de derechos de la población usuaria de los servicios ofertados por la ESE, las bases de datos se ingresan al sistema de información Panacea y se remiten a los diferentes centros de salud y unidades hospitalarias, para la verificación de derechos.

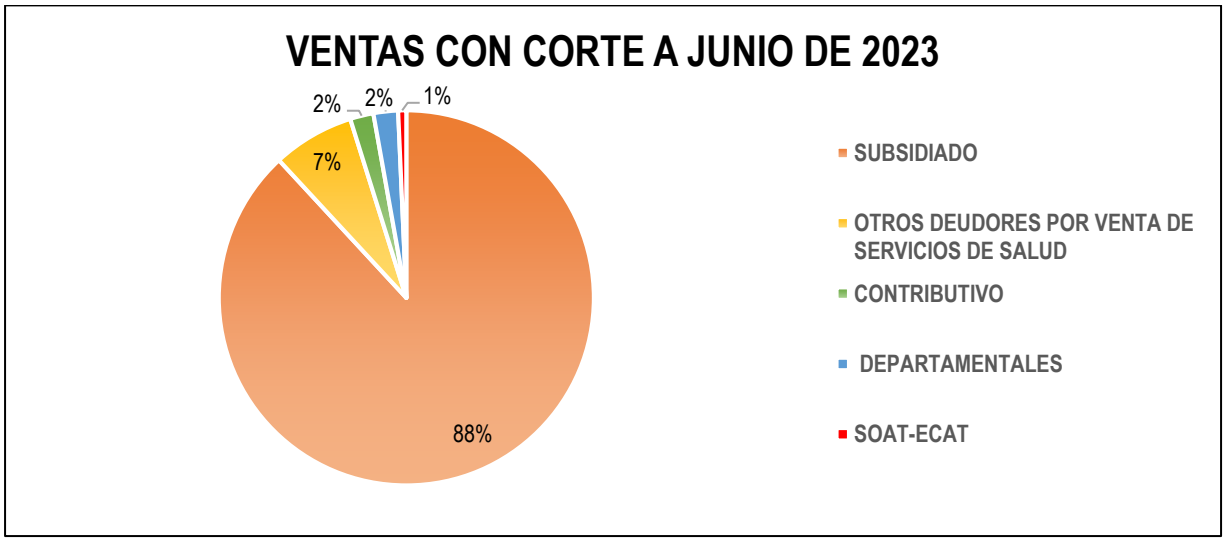
A continuación, se detallan los números de usuario recibidos mes a mes durante el primer semestre 2023 por las EPS con contratación modalidad CAPITA:

ENTIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
COOSALUD	69803	69601	69686	69852	70494	70087
NUEVA EPS	45589	45589	45556	45950	46517	45790
ASMET SALUD	37198	37266	37376	36970	36729	36509
SANITAS	19274	20881	20914	20344	20181	20138



FACTURACION

La facturación total o venta de servicios de la entidad en el primer semestre del 2023, asciende a la suma de $31.852.079.775.oo, este valor corresponde a la facturación realizada por las modalidades de evento, cápita, convenios, particulares, convenios Alcaldía, OIM, es importante resaltar, que se observa una tendencia al crecimiento de la facturación por venta de servicios en la modalidad de evento, con las diferentes EAPB, lo que representa un aumento de los servicios de mediana complejidad.



El mayor impacto en la venta de servicios de salud, corresponde a la facturación realizada por capitación a las diferentes Entidades Responsables de pago entre las que se encuentran Asmet Salud EPS, Coosalud EPS, Nueva EPS y Sanitas EPS; ésta última entidad, aunque es una EPS

del régimen contributivo, le fueron asignados usuarios de régimen subsidiado, y en la actualidad contamos con contratación vigente con esta EPS.

Dentro de los convenios que desarrollamos durante el primer semestre, tenemos el convenio del PIC, Vigilancia Epidemiológica, con el Municipio de Bucaramanga, OIM, Enterritorio, etc.

ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO	VALOR	PORCENTAJE
CAPITA	$ 19.483.482.804	61%
EVENTO SUBSIDIADO	$ 8.573.171.828	27%
OTROS ERP POR VENTA	$ 2.243.663.177	7%
DEPARTAMENTALES -MIGRANTES	$ 640.285.462	2%
CONTRIBUTIVO	$ 625.821.645	2%
SOAT-ECAT	$ 285.654.859	1%
TOTAL	**$ 31.852.079.775**	

A continuación, se presenta en forma desagregada, el ítem de otros deudores por venta de servicios de salud, donde los más representativos son los siguientes:

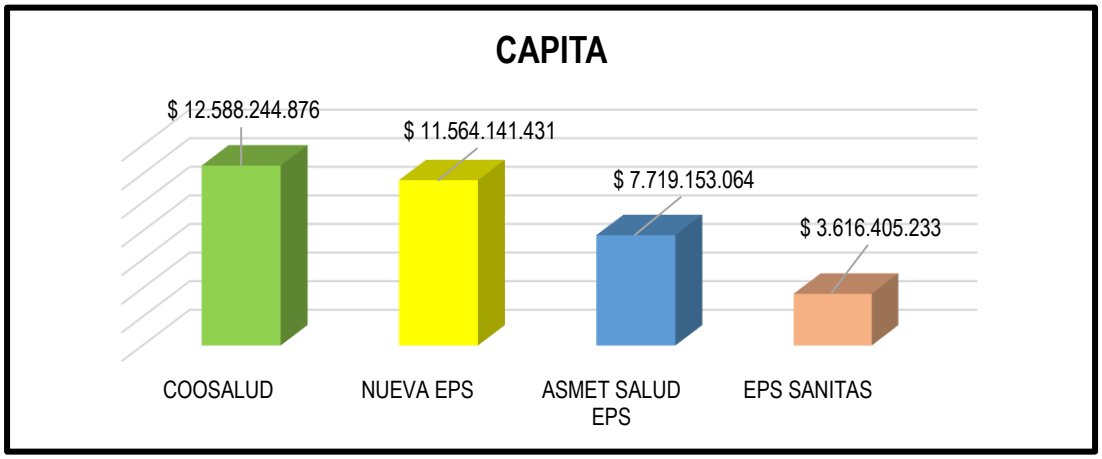
OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	TOTAL
ALCALDIA DE BUCARAMANGA	1,719,598,777
OIM	251,128,105
GOBERNACION DE SANTANDER-CER DISCAPACIDAD	161,105,025
ATENCION A PARTICULARES	48,241,266
ENTERRITORIO	44,280,547
ARL, POLICIA, EJERCITO	19,309,457
TOTAL OTROS DEUDORES	**2,243,663,177**

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

Se continúa con estrategias para el mejoramiento de ingresos realizando actividades tales como:

- Revisión de costos fijos de la ESE, con el fin de contar con unas tarifas competitivas en el mercado.
- Habilitar servicios de especialidades como ginecología, pediatría, psicología en los diferentes centros de salud.
- Autogestión de servicios con las diferentes entidades.

FACTURACION CAPITA



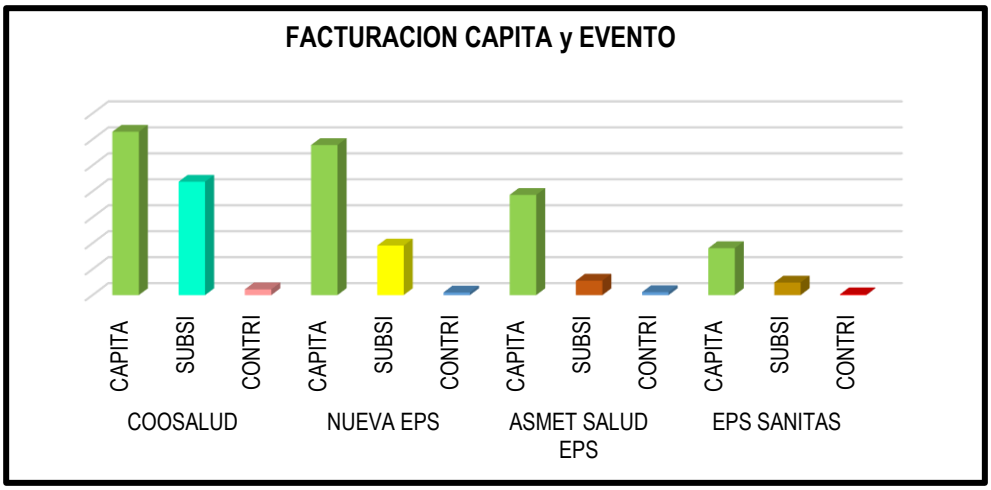
Coosalud es la EPS que más usuarios tiene asignados del municipio de Bucaramanga, seguido de Asmet salud y Nueva EPS, sin embargo, la UPC es mayor con Nueva EPS por lo que se factura más a esta última. En promedio de enero a junio del 2023 tenemos facturación por cápita de $3.247millones de pesos.

FACTURACION EVENTO

Teniendo en cuenta que la ESE atiende en gran mayoría población del régimen subsidiado, la facturación de evento más representativa, es con Coosalud EPS en el régimen subsidiado; en cuanto al régimen contributivo la más representativa es la Nueva EPS, adicionalmente, se atienden usuarios de otros municipios direccionados y autorizados por las EPS.

Así mismo, la atención a la población extranjera con cargo al departamento sigue jugando un papel importante dentro de la venta de servicios de salud, sin embargo, las atenciones han disminuido porque los usuarios han iniciado su proceso de legalidad en el país, con su correspondiente afiliación al sistema de seguridad social en salud de Colombia.

Se realiza facturación de vacunación a todas las EAPB y régimen especial a nivel nacional y así cumplir con la estrategia del Gobierno Nacional, Vacunación sin barreras, estos registros se deben ingresar a la plataforma designada por el orden central: PAI WEB; la plataforma presenta dificultades al momento del cargue de la información, lo que dificulta el cobro a las diferentes entidades, si bien es cierto, no es un valor representativo para la entidad, si es una actividad importante para la ESE y para el municipio de Bucaramanga.



La facturación por evento es recibida en la central de facturación, se realiza una pre auditoria al momento que el apoyo administrativo de los centros de salud y unidades hospitalarias, traen los eventos con sus respectivos soportes y de esta manera, se realiza retroalimentación de las dudas y realizando la respectiva corrección y facturación nuevamente y así subsanar esta situación, según la normatividad y así disminuir las glosas o devoluciones por parte de las EAPB. Paso siguiente, se remite al proceso de cuentas médicas, generándose un promedio mensual de facturación por evento de $1,261 millones de pesos incluyendo convenios con Alcaldía de Bucaramanga, y, sin incluir este ingreso el promedio mes es de $1.775 millones de pesos modalidad evento.

De las 4 entidades más representativas en la venta de servicios, se observa: COOSALUD con una participación del 68%, Nueva EPS con el 49%, Asmet Salud con el 28% y Sanitas con el 15% respectivamente en el total de facturación por la modalidad cápita, evento subsidiado, evento contributivo.

Teniendo en cuenta que se registran un aumento en las atenciones la ESE ha debido incrementar el personal del área de facturación para garantizar la facturación de manera oportuna y la depuración de meses anteriores, además de la autogestión en tiempo real.

PROCESO DE CARTERA

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

Este proceso le permite a la institución evaluar el comportamiento de la cartera y el impacto que tiene sobre sus finanzas y su operatividad. Además, es una herramienta indispensable para la toma de decisiones de acuerdo con las novedades que se registren en cada una de ellas como resultado de la gestión de cobro y de los compromisos adquiridos y suscritos.

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

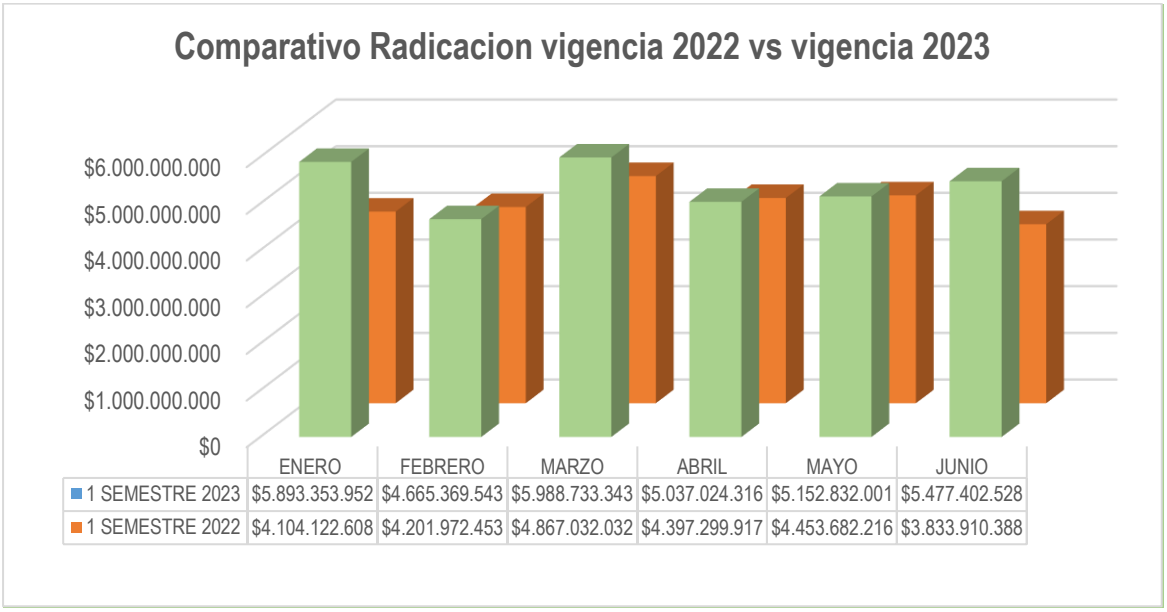
RADICACION

En el primer semestre de 2023, la ESE ISABU radicó antes las Entidades Responsables de pago (ERP) la suma de $32.214.715.683 por servicios de salud prestados como se muestra en la siguiente tabla:

MES	1 SEMESTRE 2023
ENERO	$ 5.893.353.952
FEBRERO	$ 4.665.369.543
MARZO	$ 5.988.733.343
ABRIL	$ 5.037.024.316
MAYO	$ 5.152.832.001
JUNIO	$ 5.477.402.528
TOTAL	**$ 32.214.715.683**

Para poder identificar el comportamiento en la venta de servicios, se realiza un comparativo entre la facturación radicada de primer semestre 2023 vs la facturación radicada en el primer semestre 2022, lo que permite identificar un incremento correspondiente al 24,5%, entre las dos vigencias objeto de valoración:

MES	1 SEMESTRE 2023	1 SEMESTRE 2022
ENERO	$ 5.893.353.952	$ 4.104.122.608
FEBRERO	$ 4.665.369.543	$ 4.201.972.453
MARZO	$ 5.988.733.343	$ 4.867.032.032
ABRIL	$ 5.037.024.316	$ 4.397.299.917
MAYO	$ 5.152.832.001	$ 4.453.682.216
JUNIO	$ 5.477.402.528	$ 3.833.910.388
TOTAL	**$ 32.214.715.683**	**$ 25.858.019.614**



GESTION DE COBRO DE CARTERA

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

- ACUERDOS DE PAGO

En las mesas de conciliación extra-juicio celebradas por la Superintendencia de Salud de Santander se realizaron los siguientes acuerdos de pago:

ERP	FECHA DEL ACUERDO	VALOR A PAGAR	CUOTAS	VALOR MENSUAL	FECHA DE INICIO DEL PAGO
ASMET SALUD	20/02/2023	1,901,467,609	5	380,293,522	ABRIL 2023
SAVIA SALUD EPS	20/02/2023	10,048,554	2	5,024,277	MARZO 2023
TOTAL ACUERDOS DE PAGO		**1,911,516,163**			

CONCILIACIONES ADELANTADAS CON LAS ERP

El área de Cartera durante el primer semestre del año 2023, ha efectuado 32 procesos de conciliación de cartera, con las siguientes entidades: Nueva EPS, Coosalud, Salud total, Aseguradora Solidaria, Savia Salud, Servicios Occidental de Salud, ANAS Wayuu, Regional de Aseguramiento, Compensar, EMSSANAR, Capital Salud, Asociación Indígena del cauca, La previsora, Famisanar, Sanitas y Sura, SOAT.

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

También dentro de las gestiones adelantadas durante el primer semestre del año 2023, se realizaron 164 circularizaciones de cartera, dejando el 100% la cartera con las entidades que se registran como deudoras de la ESE ISABU, informadas sobre la deuda que tiene con la ESE ISABU, lográndose entre otras conciliaciones que se encuentran en proceso de revisión de información para poder determinar los montos de la deuda y proceder a la firma de las actas.

CONCILIACION SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER

De acuerdo a las conciliaciones realizadas con la Secretaria de Salud de Santander se obtuvo un reconocimiento para pago por valor de $ 742.976.760 correspondientes a atenciones a migrantes, como se puede observar en el siguiente cuadro por radicado conciliado:

RADICADO	VR CONCILIADO Y LISTO PARA PAGO
RADICADO 897	19,440,099

RADICADO	VR CONCILIADO Y LISTO PARA PAGO
RADICADO 2020P000000807	4,176,766
RADICADO 2020P000000848	5,971,478
RADICADO 2021P000000338	8,705,196
RADICADO 2021P000000751	86,130,764
RADICADO 2022P000000851	2,100,723
RADICADO 2022P000000852	809,514
RADICADO 2022P00001185	388,059
RADICADO 2022P00001186	118,200
RADICADO 2022P00001187	20,593,498
RADICADO 2022P00001257	22,874,440
RADICADO 2022P00001283	143,100
RADICADO 2022P00001284	1,992,784
RADICADO 2022P00001291	69,697,864
RADICADO 2023P000000093	3,366,769
RADICADO 2023P000000094	1,038,409
RADICADO 2023P000000098	15,123,169
Radicado: 2020P000000248	2,702,914
Radicado: 2020P000000264	112,100
Radicado: 2020P000000383	184,501
Radicado: 2020P000000539	1,472,099
Radicado: 2020P000000755	509,018
Radicado: 2020P000000844	3,382,600
Radicado: 2020P000000871	86,650
Radicado: 2020P000001046	12,470,143
Radicado: 2020P000001074	1,234,797
Radicado: 2020P000001133	26,331,794
Radicado: 2020P000001279	1,060,943
Radicado: 2020P000001283	95,796
Radicado: 2020P000001287	374,732
Radicado: 2020P000001409	3,108,124
Radicado: 2020P000001474	198,031
Radicado: 2020P000001477	4,499,963
Radicado: 2020P000001515	3,566,296
Radicado: 2021P000000095	4,709,175
Radicado: 2021P000000160	474,334
Radicado: 2021P000000278	22,358,310
Radicado: 2021P000000365	4,414,525
Radicado: 2021P000000505	132,323,635
Radicado: 2021P000000506	112,927,961
Radicado: 2021P000000507	16,854,930
Radicado: 2021P000000687	339,274
Radicado: 2021P000000746	66,872,223

RADICADO	VR CONCILIADO Y LISTO PARA PAGO
Radicado: 2021P000000750	28,205,126
Radicado: 2021P000000779	17,379,575
Radicado: 2021P000000897	1,045,756
Radicado: 2021P000000920	7,214,396
Radicado: 2021P000000923	3,796,206
TOTAL CONCILIADO Y LISTO PARA PAGO	**742,976,760**

PRESENTACION DE ACREENCIAS: Se presentó recurso de reposición a la calificación de las acreencias realizada por MEDIMAS EPS en liquidación y COOMEVA EPS en liquidación, así como también se hizo presencia mediante abogado apoderado de la ESE a la conciliación citada ante la cámara de comercio de Bogotá por parte de Comparta en liquidación.

NIT	ENTIDAD	Total	OBSERVACION
901097473	MEDIMAS EPS	1,715,978,423	MEDIMÁS envía proyección de la liquidación la cual para ellos queda un saldo de a favor de la EPS por la suma de $ 586.193.670. * La ESE se encuentra buscando los archivos para desvirtuar la liquidación presentada por la EPS.
804002105	COMPARTA EPS	1,594,411,708	* Se procedido a presentar recurso de reposición frente a la objeción del valor total de la acreencia $1,940,769,456. * Se está realizando la defensa ante el Centro de Arbitraje de Bucaramanga el cual la EPS nos tiene una pretensión por la suma de ($848.357.676); correspondiente a la liquidación del contrato No 16800101191CS01
805000427	COOMEVA EPS	264,510,998	*Se procedió a interponer recurso de reposición frente a la negación total de la acreencia por la suma de $305.431.342
901093846	ECOOPSOS	70,489,313	*Se procedió a realizar la presentación de las acreencias de acuerdo a lo requerido por el ente liquidador de la EPS.

RECAUDO DE CARTERA

Del total de recaudo recibido en el año 2023, 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 $1.226 millones, pese a las diferentes solicitudes realizadas antes las ERP.

El total de recaudo recibido en el primer semestre de 2023 lo podemos evidenciar en la siguiente tabla:

RECAUDO PRIMER SEMESTRE AÑO 2023, LEGALIZADAS POR RC SEGÚN VIGENCIA DE FACTURA	
RECAUDO ENERO A JUNIO DEL AÑO 2023 APLICADAS A Facturas de Venta VIGENCIA ACTUAL	20,411,125,017
RECAUDO ENERO A JUNIO DEL AÑO 2023 APLICADAS A Facturas de Venta VIGENCIAS ANTERIORES	7,087,791,004
CONSIGNACIONES PENDIENTES POR LEGALIZAR	1,226,592,854
TOTAL	**28,725,508,875**

Durante el primer semestre del 2023 se han recaudo $28.725.508.875 de los cuales el 71% corresponde a la vigencia actual.

ESTADOS DE CARTERA

La Cartera adeudada por las Entidades Responsables de Pago ERP con corte 30 de junio del año 2023, la cual asciende a $27.596.046.473.

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

ENTIDAD	1-30 DÍAS	31-60 DÍAS	61-90 DÍAS	91-180 DÍAS	181-360 DÍAS	MÁS DE 360 DÍAS	TOTAL
COOSALUD	1,191,598,461	511,335,865	857,876,115	2,061,842,627	760,245,829	1,915,911,166	7,298,810,063
GOBERNACION DE SANTANDER	133,469,022	131,924,096	120,261,960	268,777,813	679,491,923	3,607,339,726	4,941,264,540
ASMET SALUD EPS SAS	338,194,389	302,367,801	117,737,834	328,814,495	835,576,151	1,983,602,298	3,906,292,968
NUEVA EPS	428,020,445	427,643,048	489,725,987	792,188,927	198,633,811	878,426,405	3,214,638,623
EPS SANITAS SAS	104,872,546	103,182,436	52,450,536	171,900,096	413,950,809	70,467,500	916,823,923
ADRES	22,478,729	27,440,999	20,385,468	73,419,804	142,475,026	191,344,988	477,545,014
COOMEVA EPS	-	-	-	-	-	260,910,792	260,910,792
OTRAS ENTIDADES	101,995,468	48,441,573	63,225,242	125,313,509	149,114,116	1,438,877,001	1,926,966,908
TOTAL	**2.320.629.060**	**1.552.335.818**	**1.721.663.142**	**3.822.257.271**	**3.179.487.665**	**10.346.879.876**	**22.943.252.831**

Se puede observar que COOSALUD es el mayor deudor que actualmente tiene la ESE con un peso sobre el total de la cartera del 26.4%, la GOBERNACIÓN DE SANTANDER con un 17.9% (la cartera de la Gobernación de Santander incluye las atenciones a migrantes), y ASMETSALUD con un 14.2%.

DISTRIBUCION DE LA CARTERA POR REGIMEN

En la siguiente tabla se muestra el estado de cartera con corte 30 de junio del año 2023, por edades y régimen (Clasificación según Decreto 2193 del 2004).

REGIMEN	1-30 DÍAS	31-60 DÍAS	61-90 DÍAS	91-180 DÍAS	181-360 DÍAS	MÁS DE 360 DÍAS	TOTAL
SUBSIDIADO	2,027,444,094	1,320,304,342	1,474,408,342	3,324,484,668	2,271,398,622	9,433,231,126	19,851,271,194
DEPARTAMENTAL (MIGRANTES-PPNA)	133,469,022	131,924,096	120,261,960	268,777,813	679,818,731	3,688,074,292	5,022,325,914
CONTRIBUTIVO	119,241,145	70,919,632	89,600,743	140,343,163	47,364,926	1,355,544,478	1,823,014,087
SOAT ECAT	37,601,179	27,771,195	36,320,298	85,749,109	176,002,441	356,206,582	719,650,804
MUNICIPALES (PPNA)	-	-	-	-	509,008.00	148,489,331	148,998,339
OTROS DEUDORES	2,873,620	1,416,553	1,071,799	2,902,518	5,568,592	16,953,054	30,786,136
Total general	**2,320,629,060**	**1,552,335,818**	**1,721,663,142**	**3,822,257,271**	**3,180,662,320**	**14,998,498,863**	**27,596,046,474**

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 71.9%, seguidos de Departamental –

secretarias (migrantes y PPNA) corresponde al 18.2%, el régimen contributivo al 6.6% y el resto al 3.3%.

CARTERA POR EDADES

Se muestra la cartera por edades, donde la edad mayor a 360 días es la que es la que mayor participación tiene con un 54%, dentro de los cuales se encuentra las obligaciones de las EPS liquidadas.

EDAD	HA STA 60 DIAS	61-90 DÍAS	91-180 DÍAS	181-360 DÍAS	MÁS DE 360 DÍAS.	TOTAL
TOTAL	3,872,964,878	1,721,663,142	3,822,257,271	3,180,662,320	14,998,498,862	27,596,046,473
% DE PARTICIPACION	**14%**	**6%**	**14%**	**12%**	**54%**	**100%**

ENTIDADES EN LIQUIDACION

En la siguiente tabla se puede observar la cartera pendiente con las principales entidades Responsables de Pago liquidadas, con corte a 30 de junio de 2023. Conforme a la información del valor total de cartera con entidades en liquidación, se encuentra la suma de $5.517.049.243., que representa el 20.5% del total de la cartera

ENTIDADES EN LIQUIDACIÓN		
NIT	ENTIDAD	VR CARTERA
901097473	MEDIMAS EPS	1,715,978,423
804002105	COMPARTA	1,594,411,708
830074184	SALUDVIDA EPS SA	1,342,403,509
805000427	COOMEVA EPS	260,910,792
811004055	EMDISALUD	251,122,154
800140949	CAFESALUD EPS	198,809,053
899999026	CAPRECOM	82,924,291
901093846	ECOOPSOS EPS	70,489,313
TOTAL		**5.517.049.243**

La entrada en liquidación de las diferentes EPS, ha impactado en forma negativa las finanzas de la institución, a tal punto que el 20,5% de la cartera con corte a junio 30 del 2023, corresponde a las principales entidades.

INFORMACION FINANCIERA A JUNIO 30 DEL 2023

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA A JUNIO 2023

Estado de Situación Financiera			
A 30 de junio de 2023 comparados con marzo 31 de 2023			
ACTIVO	**30-jun-23**	**31/03/2023**	**Variación**

Activo Corriente			
Efectivo y Equivalente de Efectivo	14,952,543,022	11,232,781,594	3,719,761,428
Cuentas por Cobrar	15,900,819,349	15,502,809,003	398,010,346
Inventarios	952,546,728	1,176,444,556	-223,897,828
Otros Activos	114,733,904	33,040,977	81,692,927
Total, Activo Corriente	31,920,643,003	27,945,076,130	3,975,566,873
Activo No Corriente			0
Cuentas por Cobrar	12,247,803,264	12,247,803,264	0
Deterioro De Cuentas Por Cobrar (Cr)	-9,418,796,000	-9,420,464,150	1.668.150
Propiedades, Planta y equipo	21,752,808,202	22,434,637,652	-681,829,450
Otros Activos	166,870,986	166,870,986	0
Intangibles	213,205,832	240,419,493	-27,213,661
Total Activo No corriente	24,961,892,285	25,669,267,245	-707,374,961
Total Activo	56,882,535,288	53,614,343,375	3,268,191,912
PASIVO	**30-jun-23**	**31/06/2023**	**Variación**
Pasivo Corriente			
Cuentas por Pagar	6,573,885,916	5,381,955,435	1,191,930,481
Beneficiosa Los Empleados a Corto Plazo	2,387,492,188	2,184,021,746	203,470,442
Otros Pasivos	6,198,595,883	6,198,595,883	0
Total, Pasivo Corriente	15,159,973,987	13,764,573,064	1,395,400,923
Pasivo No Corriente			
Otras Provisiones	3,400,429,804	3,400,429,804	0
Beneficiosa Los Empleados a largo Plazo	4,488,458,557	4,765,592,366	-277,133,809
Total, Pasivo No Corriente	7,888,888,361	8,166,022,170	-277,133,809
Total, Pasivo	23,048,862,348	21,930,595,234	1,118,267,114
PATRIMONIO			
Capital Social	15,629,653,591	15,629,653,591	0
Ganancia en el Resultado	5,636,863,111	3,486,938,314	2,149,924,797
Perdidas actuariales por planes de beneficios pos-empleo	-190,102,193	-190,102,193	0
Resultados de ejercicios anteriores	12,757,258,429	12,757,258,429	0

Total, Patrimonio	33,833,672,938	31,683,748,141	2,149,924,797
Total, Pasivo más Patrimonio	56,882,535,288	53,614,343,375	3,268,191,912

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL

Estado de Resultado Integral			
Del 1 de enero a 31 de junio de 2023			
	30-jun-23	**30-jun-22**	**Variación**
Ingresos de Actividades Ordinarias	31,852,079,775	26,764,973,975	5,087,105,800
Glosas, Devoluciones, Descuentos y Rebajas	0	0	0
Costo de Ventas	-18,303,461,959	-17,068,667,463	-1,234,794,496
Utilidad Bruto en Ventas	13,548,617,816	9,696,306,512	3,852,311,304
Gastos de Administración	-6,110,906,676	-5,124,541,746	-986,364,930
Utilidad EBITDA	7,437,711,140	4,571,764,767	2,865,946,373
Costo por depreciación	0	0	0
Gastos de Depreciación, Provisiones y Deterioro	-1,481,967,477	-1,746,115,654	264,148,178
Utilidad Operacional	5,955,743,663	2,825,649,112	3,130,094,551
Gastos Financieros	-3,801,393	-2,200,097	-1,601,296
Otros Gastos	-930,852,655	-369,596,149	-561,256,506
Ingresos Financieros	206,852,784	16,788,258	190,064,526
Ingresos por Subvenciones	372,397,666	341,122,937	31,274,729
Otros Ingresos	36,523,047	381,354,859	-344,831,812
Utilidad del Ejercicio	5,635,194,962	3,193,118,921	2,442,076,042

Análisis Estado De Situación Financiera

Activos

Efectivo y Equivalente de Efectivo	14,952,543,022	11,232,781,594	3,719,761,428	33%

El efectivo a equivalente del efectivo a junio aumento en un 33% con respecto a los estados financieros de marzo de 2023 y representa el 26% de los activos de la institución, esto se debe a una buena práctica de recuperación de cartera y a los recursos del convenio con la Alcaldía de Bucaramanga sin ejecutar.

Cuentas por Cobrar	15,900,819,349	15,502,809,003	398,010,346	3%
Cuentas por Cobrar	12,247,803,264	12,247,803,264	0	0%
Deterioro De Cuentas Por Cobrar (Cr)	-9,420,464,150	-9,420,464,150	0	0%

Las cuentas por cobrar el periodo de marzo a junio se incrementaron en un 3% y representan el 49% del activo de la institución, el deterioro de la cartera permanece constante y disminuye el activo en un 17% y afecta a la cartera en un 34%

Inventarios	952,546,728	1,176,444,556	-223,897,828	-19%

Los inventarios se disminuyeron en un 19% y su valor dentro del activo es del 2%

Propiedades, Planta y equipo	21,752,808,202	22,434,637,652	-681,829,450	-3%

Los activos se presenta una disminución del 3% producto de la depreciación y su peso dentro de los activos es del 38%

Otros Activos	114,733,904	33,040,977	81,692,927	247%
Otros Activos	166,870,986	166,870,986	0	0%

Los otros activos están representados en un aporte en los fondos de cesantías para cubrir la deuda de cesantías de carácter retroactivo y unos recursos de saldos de aportes patronales pendientes de conciliar con los fondos

Pasivos

Cuentas por Pagar	6,573,885,916	5,381,955,435	-823,586,848	22%

Las cuentas por pagar son obligaciones contraídas por la institución en el desarrollo normal, ya sea de mano de obra o de materiales, en el periodo de marzo a junio se incrementaron en el 22% y cuya participación en el pasivo representa el 29%.

Beneficiosa Los Empleados a Corto Plazo	2,387,492,188	2,184,021,746	203,470,442	9%

Los beneficios a los empleados a corto plazo están representados en prestaciones sociales, como prima de navidad, prima de servicios, vacaciones, prima de vacaciones, Bonificaciones, cesantías anualizadas e intereses a las cesantías, el incremento de marzo a junio es del 9% y la participación en el pasivo del 10%

Otros Pasivos	6,198,595,883	6,198,595,883	0	0%

TERCERO	VALOR	DESCRIPCIÓN
ALCALDIA DE BUCARAMANGA	397.417.130,42	Adquisición de mobiliarios - convenir entre el municipio de Bucaramanga y la ESE ISABU la transferencia de recursos para efectuar la adquisición de unidades móviles dotadas junto con vehículos, con el fin de fortalecer la atención integral de la salud de la población rural del Municipio de Bucaramanga. convenio interadministrativo N° 203. el valor de este convenio es de $640.000. 000.oo
ALCALDIA DE BUCARAMANGA	$4,822,008,938.00	Dotación equipo biomédico - objeto: convenir entre el municipio de Bucaramanga y la E.S.E ISABU la transferencia de recursos para efectuar la adquisición

		de equipos biomédicos para la prestación de servicios de mediana complejidad de la sede hospital local del norte de la ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA. convenio interadministrativo N° 359 de 2022.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	$979,169,814.87	Corresponde al giro del ministerio de salud bajo las resoluciones 2017 del 2020 lo cual fueron recursos destinados para pagar obligaciones de talento humano de la vigencia 2020, y la resolución 2296 del 2020 recurso que fueron otorgados para el fortalecimiento de las acciones frente a la atención de los pacientes con el SARS COV 2
TOTAL	**6,198,595,883.29**	

Los otros pasivos son ingresos recibidos condicionados a la ejecución de los convenios interadministrativos con la Alcaldía de Bucaramanga y el Ministerio de Salud, estos permanecen contantes en el periodo de marzo a junio y su participación en el pasivo es del 27%, aunque no representa en el futuro una salida de efectivo o de equivalente al efectivo siempre y cuando se ejecuten los convenios, este peso dentro del pasivo es considerable.

Otras Provisiones	3,400,429,804	3,400,429,804	0	0%

Las otras provisiones están representadas como su nombre los dice en provisión de las demandas en contra de la institución que están catalogadas en alto riesgo de perderse. Aunque no representa una salida de flujo de efectivo a corto plazo su peso dentro del pasivo es del 15%

Beneficiosa Los Empleados a Largo Plazo	4,488,458,557	4,765,592,366	-277,133,809	-6%

Los beneficios a los empleados a largo plazo corresponden a las cesantías de carácter retroactivo y al cálculo actuarial de los pensionados a cargo de la institución, se observa una disminución en el periodo de marzo a junio del 6% por el pago de algunas mesadas pensionales y unos anticipos de cesantías retroactivas.

En general el pasivo entre marzo y junio disminuyo en un 5%

Análisis estado de resultado integral

Ingresos de Actividades Ordinarias	31,852,079,775	26,764,973,975	5,087,105,800	19%

Los ingresos a junio del 2023 aumentaron en un 19% en comparación con el periodo de junio de la vigencia anterior.

Costo de Ventas	-18,303,461,959	-17,068,667,463	-1,234,794,496	7%

Los costos de venta aumentaron en un 7% en junio del 2023 en comparación con el mismo periodo de la vigencia anterior.

Gastos de Administración	-6,110,906,676	-5,124,541,746	-986,364,930	19%

Los gastos de administración en el periodo de junio del 2023 aumentaron en un 19% en comparación con el mismo periodo del año anterior.

Utilidad del Ejercicio	5,635,194,962	3,193,118,921	2,442,076,041	76%

La utilidad del ejercicio a junio del año 2023 en comparación con la utilidad del periodo anterior aumento en un 76% debido al aumento de la venta de servicios de salud.

EJECUCION PRESUPUESTAL

PRESUPUESTO EJECUTADO

PRESUPUESTO AÑO 2023 **EJECUCION PRESUPUESTAL VS. PRESUPUESTO DEFINITIVO**			
CONCEPTO	**PRESUPUESTO DEFINITIVO A JUNIO DE 2023**	**EJECUCIÓN A JUNIO DE 2023**	**VARIACION %**
INGRESOS	$68,687,501,081	$48,693,598,691	70.89%
GASTOS	$68,687,501,081	$40,001,080,817	58.24%

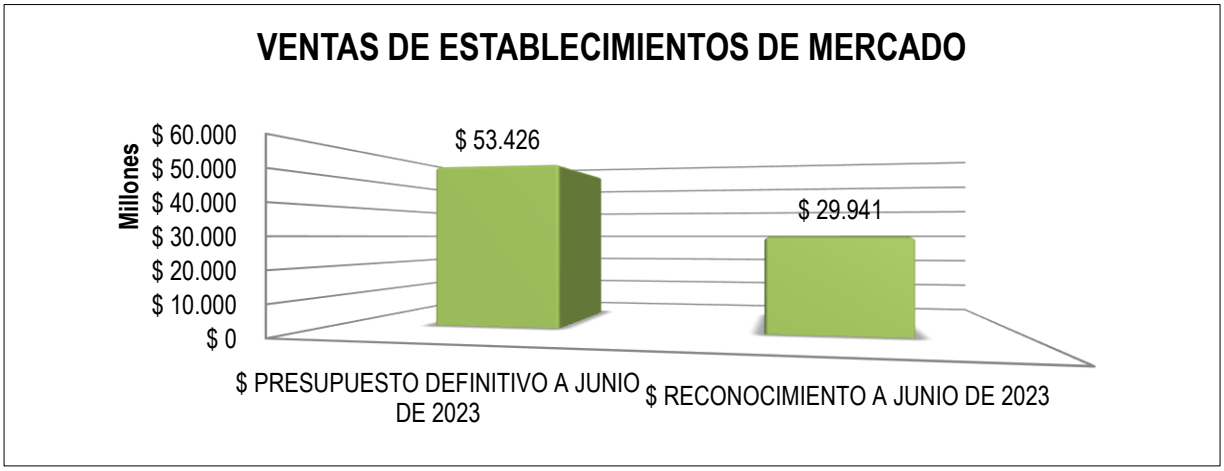
El presupuesto definitivo de ingresos con corte a junio de 2023 es de $68.687.501.081 de los cuales se reconocieron $ 48.693.597.691 esto es el 70,89% de una meta esperada según presupuesto definitivo del 50% en los ingresos a junio del 2023.

En relación con el presupuesto de gastos, se observa una ejecución del 58,24%, de una meta esperada según presupuesto definitivo del 50% en los gastos a junio 2023. Sin embargo, es importante recordar que por efectos de contratación la ejecución presupuestal de gastos incluye compromisos necesarios para cubrir la adquisición de bienes y servicios como son los servicios personales administrativos, facturación, vigilancia, aseo y otros con un periodo mayor al período reportado en análisis; así mismo gastos de comercialización y producción el monto de los compromisos incluye la contratación de los servicios personales operativos, alimentación, medicamentos entre otros tienen el mismo comportamiento.

EJECUCION INGRESOS

PRESUPUESTO AÑO 2023				
EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS				
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A JUNIO DE 2023	RECONOCIMIENTO A JUNIO DE 2023	RECAUDO A JUNIO DE 2023	RECAUDADO Vs RECONOCIMIENTO
VENTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE MERCADO	$53,426,053,861	$29,941,146,508	$19,026,831,947	63.55%
RECURSOS DE CAPITAL + RECUPERACION DE CARTERA	$4,500,360,633	$8,771,011,536	$8,771,011,536	100.00%

PRESUPUESTO AÑO 2023				
EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS				
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A JUNIO DE 2023	RECONOCIMIENTO A JUNIO DE 2023	RECAUDO A JUNIO DE 2023	RECAUDADO Vs RECONOCIMIENTO
VENTAS INCIDENTALES DE ESTABLECIMIENTO NO DE MERCADO	$3,443,953	$47,002,526	$47,002,526	100.00%
TRANSFERENCIAS CORIENTES - SUBVENCIONES	$5,645,213,453	$4,822,008,939	$4,822,008,939	100.00%
DISPONIBILIDAD INICIAL	$5,112,429,181	$5,112,429,181	$5,112,429,181	100.00%
TOTAL INGRESOS	$68,687,501,081	$48,693,598,691	$37,779,284,130	77.59%



La ejecución presupuestal de ingresos presenta la siguiente estructura:

Ingresos por venta de establecimientos de mercados corresponde a la venta de servicios de salud, representa el 78% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad, de los cuales, a junio de 2023, se reconoció el 56% sobre el presupuesto definitivo y recaudado un 63,5%, sobre el valor reconocido (facturación radicada ante la entidad responsable de pago).

Recursos de Capital y recuperación de cartera, incluyen los ingresos financieros (intereses ganados en cuentas bancarias) y la recuperación de cartera, ítem que representa el 6,6% de participación sobre el presupuesto definitivo de ingresos a junio 30 del 2023; la recuperación en el mismo período supero lo proyectado en reconocimiento (194,9%), por lo que los ingresos futuros por este concepto durante la vigencia 2023 serán recursos para adicionar en el presupuesto 2023.

Otros Ingresos, representan el 15,7% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad, la disponibilidad inicial y las transferencias provenientes de convenios para proyectos (vehículos, ascensores y equipos biomédicos) que se encuentran firmados con la Alcaldía de Bucaramanga.

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

PRESUPUESTO AÑO 2023				
EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS				
CONCEPTO	**PRESUPUESTO DEFINITIVO A JUNIO DE 2023**	**EJECUCIÓN A JUNIO DE 2023**	**OBLIGADO A JUNIO DE 2023**	**PAGOS A JUNIO DE 2023**
GASTOS DE PERSONAL - ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA	$20,626,305,021	$7,287,626,943	$7,182,266,421	$6,943,059,216
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	$13,883,157,848	$9,429,285,383	$5,351,296,119	$4,360,619,564
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	$864,800,000	$382,124,324	$382,124,324	$382,124,324
GASTOS POR TRIBUTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES	$50,747,056	$49,096,987	$49,096,987	$5,929,931
INVERSION	$6,101,581,943	0	0	0
GASTOS DE COMERCIALIZACION	$19,593,594,914	$16,177,511,592	$8,958,925,402	$6,819,581,807
GASTOS TOTALES VIGENCIA	$61,120,186,782	$33,325,645,229	$21,923,709,253	$18,511,314,842
CUENTAS VIGENCIAS ANTERIORES	$7,567,314,299	$6,675,435,589	$5,744,400,089	$5,690,015,984
TOTAL GASTOS	**$68,687,501,081**	**$40,001,080,817**	**$27,668,109,342**	**$24,201,330,826**

Gastos de Personal área Administrativa y Operativa corresponden al 30% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a junio de 2023 representa el 35,3% comprometido, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los asociados a la nómina de personal del área de administrativa y operativa.

Adquisición de Bienes y Servicios corresponden al 20,2% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a junio de 2023, se lleva un 67.9% comprometido, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los compromisos de adquisición de bienes y servicios para garantizar la operación corriente de la entidad.

Transferencias Corrientes corresponden al 1,3% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a junio de 2023, presenta un 44,2% comprometido, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los compromisos de las pensiones que tiene a cargo la E.S.E ISABU entre otros.

Gastos por Tributos, Tasas y Contribuciones corresponden al 0.07% de los gastos definitivos de la entidad y con corte al mes de junio de 2023, se lleva un 97% de compromisos.

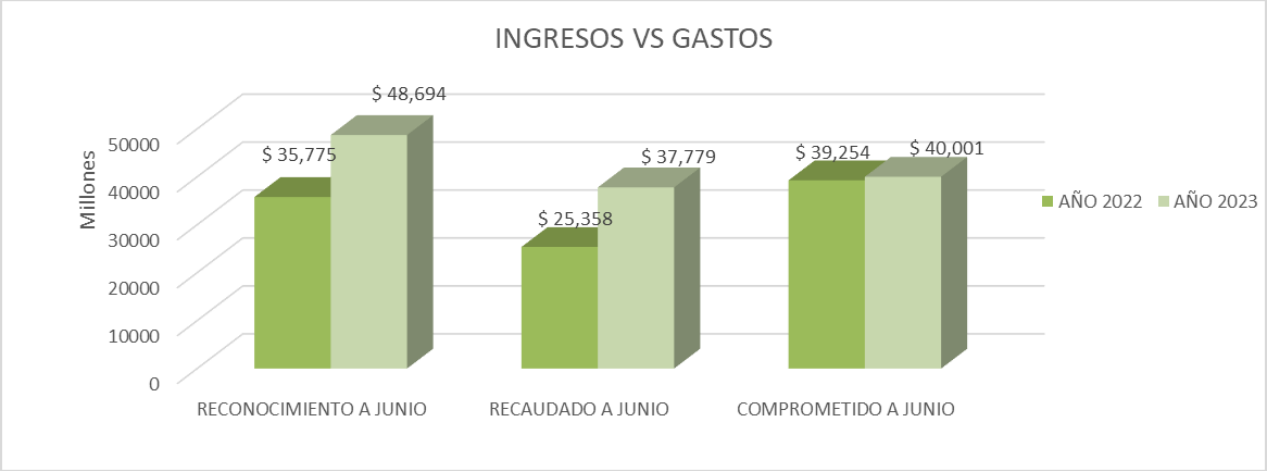
Los Gastos de Inversión a junio de 2023, la E.S.E ISABU, presenta en el componente de gastos de inversión lo atinente a la ejecución de un Contrato Interadministrativo No. 203, suscrito con la Entidad Territorial, cuyo objeto es la adquisición de unidades móviles dotadas con el fin de fortalecer la atención integral de la salud de la población rural del municipio de Bucaramanga, el Convenio Interadministrativo No. 359, cuyo objeto es adquisición de equipos biomédicos y el Contrato Interadministrativo No. 148, cuyo objeto es la adquisición de equipamiento fijo constituido en dos ascensores que corresponden al 8,9% de los gastos definitivos de la entidad y a junio de 2023, no presenta compromisos.

Gastos de Comercialización corresponden al 28,5% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a junio de 2023, se han comprometido en un 82,6% del presupuesto definitivo, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos incurre directamente la E.S.E ISABU en el desarrollo de su operación básica u objeto social o económico y por tanto en cada uno de los servicios que presta.

COMPARATIVO INGRESOS GASTOS - VIGENCIA 2022 Vs 2023

VIGENCIA	RECONOCIMIENTO A JUNIO	RECAUDADO A JUNIO	% RECAUDO VS COMPROMETIDO	COMPROMETIDO A JUNIO	% COMPROMETIDO Vs RECONOCIMIENTO
AÑO 2022	35,774,771,762	25,358,330,748	64.60%	39,253,857,498	109.72%
AÑO 2023	48,693,598,691	37,779,284,130	94.45%	40,001,080,817	82.15%

Como se observa en la tabla de comparativo para junio de 2023 la E.S.E ISABU, se encuentra con equilibrio presupuestal con reconocimiento, toda vez que los gastos comprometidos no superan el ingreso reconocido.



9. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Mediante la Resolución 0293 del 15 de septiembre de 2020 se adecua el Manual de contratación, siguiendo directrices de la Junta Directiva, con dicho manual se busca fortalecer la transparencia y la pluralidad de oferentes.

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

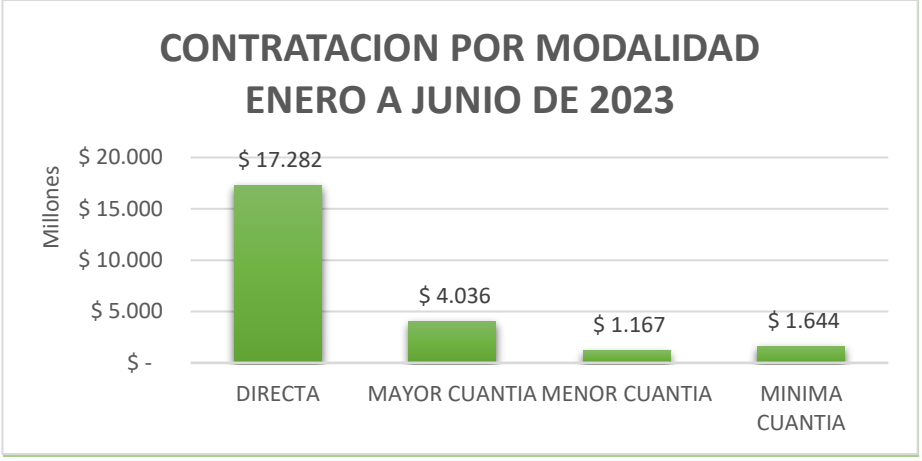
Para el periodo de tiempo comprendido entre el 01 de enero de 2023 y el 30 de junio de 2023, se celebraron un total de ochocientos cincuenta y nueve (859) contratos por un valor inicial de VEINTICUATRO MIL CIENTO VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($24.128.564.834) y DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MCTE ($ 299.572.932) de adiciones, los cuales se pueden clasificar conforme a las siguientes características:

1. Contratación Mensual:

MES	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO	ADICIONES
ENERO	451	$ 12.316.792.141	$ 176.787.404
FEBRERO	89	$ 6.150.237.604	$ 91.571.786
MARZO	118	$ 2.104.257.705	$ 31.213.742
ABRIL	60	$ 1.091.508.853	$ -
MAYO	69	$ 1.004.161.307	$ -
JUNIO	72	$ 1.461.607.224	$ -
TOTAL	**859**	**$ 24.128.564.834**	**$ 299.572.932**

2. Modalidad de selección:

MODALIDAD	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO	VALOR ADICIONADO
DIRECTA	837	$ 17.281.591.697	$ 198.761.536
MAYOR CUANTIA	3	$ 4.036.078.039	
MENOR CUANTIA	3	$ 1.166.994.192	$ 9.669.654
MINIMA CUANTIA	16	$ 1.643.900.906	$ 91.141.742
TOTAL	**859**	**$ 24.128.564.834**	**$ 299.572.932**



3. Tipo de contrato:

TIPO DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO
PRESTACION DE SERVICIOS	819	$ 18.925.547.129
SUMINISTRO	25	$ 4.419.533.936
MANTENIMIENTO Y/O REPARACION	4	$ 273.546.305
ARRENDAMIENTOS	4	$ 200.872.604
OTROS	7	$ 309.064.860
TOTAL	**859**	**$ 24.128.564.834**

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

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

- página web www.isabu.gov.co. Link contáctenos-PQRSF. https://isabu.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania/transparencia/pqrsd/crear-pqrsd/
- fan page https://es-la.facebook.com/ESEISABUBGA/
- Correo electrónico: atencionalusuario@isabu.gov.co
- Línea telefónica SIAU 3167440481, 3173582998
- Buzones de PQRS hay 1 en cada centro de salud y 6 en las unidades hospitalarias que se abren semanalmente por el personal de la oficina del SIAU para consolidar y gestionar las PQRS.
- Call center 6973655 - 6985095 – 6978141 – 6972406 operado por 10 personas equipadas con las tecnologías y conocimiento para la asignación de citas de medicina general, especializada y odontología
- A partir del mes de junio se cuenta con asignación de citas por medio del chatboot

Los canales de comunicación más utilizados son:

Telefónico
Correo electrónico
Página web
Chatboot

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

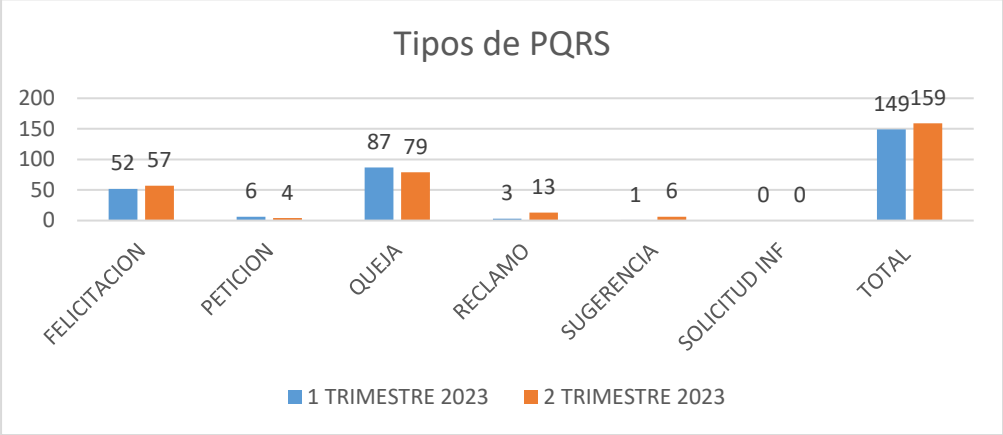
SOLICITUDES DE INFORMACION

PRINCIALES CAUSAS PQRS:	1 TRIMESTRE 2022	1 TRIMESTRE 2023	Total 1 semestre 2023
1.1 número de solicitudes recibidas	0	0	0
1.2 número de solicitudes trasladadas a otra institución	0	0	0
1.3 tiempo de respuesta a la solicitud	5 DIAS	5 DIAS	5 DIAS
1.4 número de solicitudes a las que se negó el acceso a la información.	0	0	0

PQRS 2023

CLASIFICACION PQR'S	1 TRIMESTRE 2023	2 TRIMESTRE 2023	PORCENTAJE 2TRIMESTRE	VARIACION	TOTAL 1 SEMESTRE 2023
FELICITACION	52	57	38%	9%	109
PETICION	6	4	3%	-50%	10
QUEJA	87	79	53%	-10%	166
RECLAMO	3	13	9%	77%	16
SUGERENCIA	1	6	4%	83%	7
SOLICITUD INF	0	0	0%		0
TOTAL	149	159	100%	6%	308

Tipos de pqrsf 2023. Fuente Estadísticas oficina siau SIAU



MEDIOS DE RECEPCION DE PQRS Y ATENCION AL USUARIO

MEDIOS DE RECEPCION DE LAS PQRSF	1 TRIMESTRE 2023	2 TRIMESTRE 2023	TOTAL 1 SEMESTRE 2023
Electrónica. (página web, correo, teléfono)	54	48	102
Buzón o presencial	95	111	206
total	149	159	308

En el 1 semestre de 2023 gran parte de PQRS se instauraron utilizando los canales presenciales por parte de los usuarios debido a que no hay barreras en los diferentes servicios y centros de salud. Siendo el buzón el medio más utilizado. En la ESE ISABU contamos con 22 buzones en los centros de salud y 6 buzones en las unidades hospitalarias para la recepción de PQRS. Aunque se siguen presentando las PQRS de manera virtual mediante e correo electrónico y la página web.

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

Durante el primer trimestre 2023 se asignaron un total de 134.931 citas que comparadas las 149 PQRS equivale a un 0, 11% de quejas frente a las citas asignadas en el periodo. En el 2 trimestre se asignaron 159.704 citas que comparadas con 159 PQRS Equivalen al 0.09 % y consolidado en el 1 semestre de 294.635 citas y 308 PQRS fue de 0.1%

TIEMPOS DE RESPUESTA DE PQRSD (Circular 08)	1 TRIMESTRE 2023	2 TRIMESTRE 2023	TOTAL 1 SEMESTRE 2023
1-3 DIAS	48	25	73
4-5 DIAS	101	134	235
TRASLADO A OTRA ENTIDAD	0		0
SIN RESPUESTA	0		0
TOTAL	149	159	308

Dando cumplimiento a la circular externa No 08 emitida por la SUPERSALUD se da respuesta en un plazo máximo de 5 días a las PQRS que no sean riesgo de vida, así mismo se procede a trasladar las que no son de nuestra competencia.

- Cada petición particular debe ser evaluada y valorada según las particularidades de caso y las condiciones del paciente, de manera que siempre se respete el derecho fundamental a la salud y se garantice la continuidad, la oportunidad y la integridad en el tratamiento en salud al usuario. Siempre se debe valorar la inmediatez que requiera cada caso y el término de cinco (5) días para resolver las PQR deben entenderse como plazo máximo otorgado siempre que no haya factores que requieran solución inmediata. Las peticiones generales, es decir aquellas que contienen solicitudes de información y que no están relacionadas con la garantía del acceso a los servicios de salud, ni con la atención o prestación de servicios de salud y por tanto no tienen aplicación del artículo 20 de la Ley 1755 de 2015, se resolverán de conformidad con los términos de la citada ley:
- Peticiones generales: 15.
- Solicitudes de información: 10 días.
- Copias: dentro de los 3 días - Si las copias son de historias clínicas o de exámenes y se requieran para una consulta o urgente, serán catalogados como reclamos.

PRINCIPALES CAUDAS DE LAS PQRS

PRINCIALES CAUSAS PQRS:	1 trimestre 2023	2 trimestre 2023	1SEMESTRE 2023
Felicitación	52	57	109
Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones, diagnósticos)	5	7	12
Mal trato por parte de los funcionarios de salud.	6	9	15
Demora en la asignación de citas por medicina general y/o especializada	39	41	80

Demora en la atención de cita por medicina general.	7	10	17
Solicitud de personal	8	5	13
Inadecuadas instalaciones locativas o daño en mobiliario.	0	0	0
Afiliación (multiafiliación, no asegurados, novedades en las bases datos)	0	0	0
Otras	1	4	5
Demora en la atención de cita por medicina especializada.	5	3	8
Demora en la entrega de medicamentos.	5	1	6
Mal trato por parte de los usuarios a los funcionarios de salud.	2	3	5
Insatisfacción por procedimientos médicos inconclusos.	0	0	0
Demora en la atención de urgencias.	9	15	24
Negación en la atención del servicio de urgencias.	0	0	0
Insuficiencia de equipos médicos y deterioro de los mismos.	0	0	0
Demora en la asignación y/o entrega de ayudas diagnósticas (rx lab)	10	4	14
Negación o demora en la prestación del servicio de ambulancia.	0	0	0
TOTALES	149	159	308

SEGUIMIENTO A PQRS	ACTIVIDADES DE MEJORA
FELICITACIONES	• Los usuarios agradecen la calidad del personal médico y las atenciones oportunas en diferentes servicios.
OPORTUNIDAD	• Se mejoraron los mecanismos web para asignación de citas (página web y call center y se cuenta con 10 funcionarios capacitados para la asignación de citas de medicina general, odontología y citas especializadas con números de atención preferencial para los usuarios de Sanitas, Asmetsalud, Coosalud y Nueva EPS. • Atención a los usuarios que van de manera presencial mejorando con la estrategia de cero filas donde en 10 centros de salud se están asignando las citas por medios tecnológicos y capacitando a los usuarios para que las próximas citas las pueden sacar de manera virtual ya sea por call center o página web • Agendamiento abierto para mejorar la disponibilidad de citas a los usuarios. • Socializar los diferentes horarios, canales y mecanismos de asignación de citas. Junto con los deberes y derechos de los usuarios y escala de triage. • Inicio en el mes de junio el chatboot para asignación de citas.
SATISFACCION DEL SERVICIO	• Socialización de las actividades a realizar para que la comunidad esté enterada y pueda participar como (jornadas de vacunación, jornadas extramurales, plan de intervenciones colectivas, programas de maternidad segura, atencion primaria en salud y programas de pyp entre otros) • Aplicación del programa de humanización con sus actividades (manejo del silencio. Isabu en atención en salud, derechos y deberes de los usuarios, Isabu espiritual, manejo de duelo, intervención psicosocial) • Socialización de la guía de atención al usuario.
OTROS	• Realización de actividades para mejorar la relación paciente / funcionario • Realizar los mantenimientos necesarios a los equipos y planta física en los centros de salud y unidades hospitalarias para la adecuada prestación de los servicios

	• Escuchar las expectativas y necesidades de los usuarios mediante reuniones con los líderes de la comunidad. • Incentivar la participación social en salud en los diferentes mecanismos como comité de ética hospitalaria, COPACO, consejo territorial de seguridad social en salud y alianza de usuarios entre otros • Se renovaron los cargos de la alianza de usuarios y representantes de los usuarios ante COPACO, ctsss, y comité de ética hospitalaria

INDICADORES DE SATISFACCION

Mensualmente se evalúa la satisfacción de nuestros usuarios a través de la encuesta institucional, que es aplicada en las unidades operativas evaluando los servicios para identificar las oportunidades de mejora.

INDICADOR

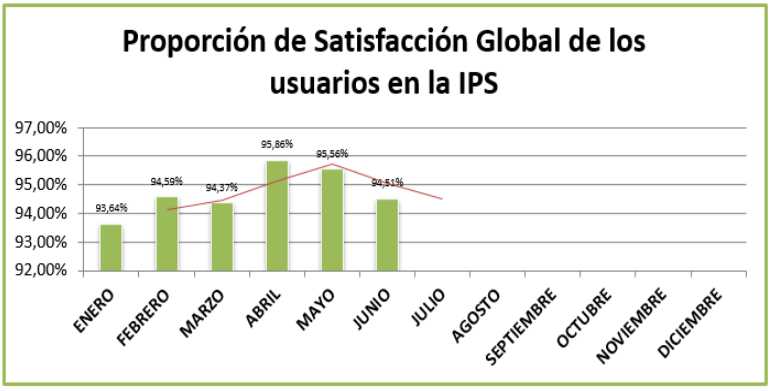
NUMERO DE RESPUESTAS DE USUARIOS QUE OPINAN BUENA O MUY BUENA LA SATISFACCION GLOBAL DEL SERVICIO

NUMERO TOTAL DE ENCUESTAS APLICADAS

TABLA DE DATOS

Período de Medición	Numerador	Denominador	Resultado	Meta
ENERO	206	220	93,64%	90,00%
FEBRERO	280	296	94,59%	90,00%
MARZO	285	302	94,37%	90,00%
ABRIL	278	290	95,86%	90,00%
MAYO	301	315	95,56%	90,00%
JUNIO	310	328	94,51%	90,00%
JULIO				90,00%
AGOSTO				90,00%
SEPTIEMBRE				90,00%
OCTUBRE				90,00%
NOVIEMBRE				90,00%
DICIEMBRE				90,00%

GRÁFICA



ANALISIS

I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	I SEMESTRE	II SEMESTRE
94,20%	95,31%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	94,76%	#¡DIV/0!

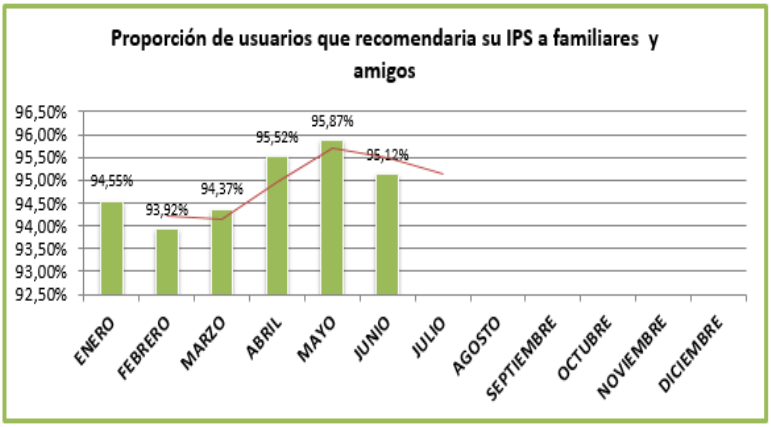
INDICADOR

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

NUMERO TOTAL DE ENCUESTAS APLICADAS

TABLA DE DATOS				
Período de Medición	Numerador	Denominador	Resultado	Meta
ENERO	208	220	94,55%	90,00%
FEBRERO	278	296	93,92%	90,00%
MARZO	285	302	94,37%	90,00%
ABRIL	277	290	95,52%	90,00%
MAYO	302	315	95,87%	90,00%
JUNIO	312	328	95,12%	90,00%
JULIO				90,00%
AGOSTO				90,00%
SEPTIEMBRE				90,00%
OCTUBRE				90,00%
NOVIEMBRE				90,00%
DICIEMBRE				90,00%

GRÁFICA



ANALISIS

I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	I SEMESTRE	II SEMESTRE
94,28%	95,50%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	94,89%	#¡DIV/0!

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL 2 TRIMESTRE 2023 CON RESPECTO A LA ESTRATEGIA DEL PROGRAMA SIAU

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

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE 2023 CON RESPECTO A LA ESTRATEGIA PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIA ALIANZA DE USUARIOS

- Se realizaron las capacitaciones de acuerdo con el cronograma (participaion social, reforma a la salud, politica de humanizacion)
- Se realizo la eleccion del representante de los usuarios ante la junta directiva de la ESE ISABU
- Se realizo la renovacion de la alianza de usuarios y eleccion de junta directiva periodo 2023-2025
- La alianza de usuarios se encuentra actualizada en cada uno de sus integrantes y representantes de acuerdo a la normatividad vigente (decreto 1757 de 1994 y decreto 780 de 2016) ante los espacios de participacion social y comunitaria: Copaco, Comité de Etica

Hospitalaria, Consejo Terrotorial de seguridad social en salud, Junta directiva de la ESE ISABU

- Tambien cuenta con junta directiva presidente, secretaria, revisor fiscal y tesorero.
- Participaron activamente en los programas que el ISABU realizo para la comunidad
- Se realizaron reuniones con los lideres de juntas de accion comunal y ediles acompañados de los miembros de la alianza de usuaros para identificar expectativas y necesidades de los diferetes centros de salud de la ESE ISABU.
- Se socializo con los lideres los programas de atencion primaria en salud, y salud publica para buscar su participacion y colaboracion.

11. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Durante el segundo trimestre del 2023, se continua en el avance de la mejora continua, fortaleciendo el sistema de gestión por procesos y avanzando en acreditación.

Es así como se continuó la actualización de las caracterizaciones de los procesos, enfocándolas en acreditación, humanización y gestión del riesgo.

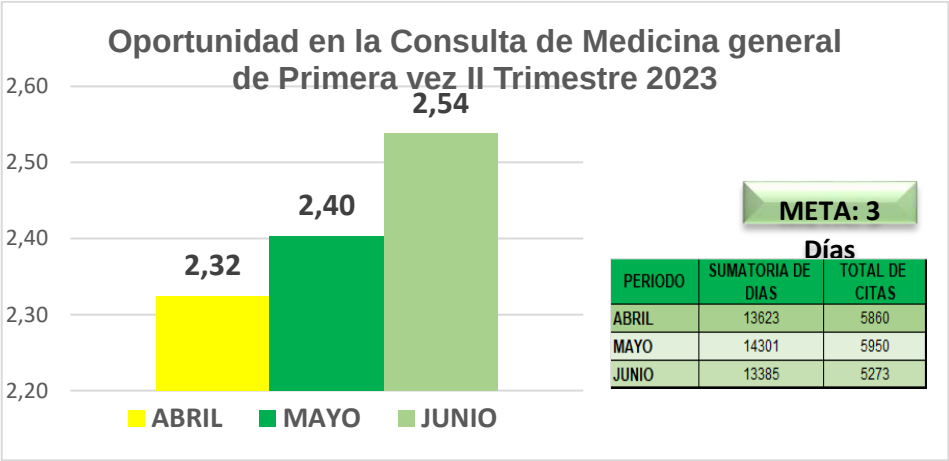
Durante el segundo Trimestre se actualizaron y aprobaron las siguientes caracterizaciones:

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO
ESTRATEGICO	GESTION DE CALIDAD	SEGURIDAD DEL PACIENTE, GESTION AMBIENTAL
	ATENCION AL USUARIO	NO APLICA

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS CODIFICADOS II TRIMESTRE 2023

TOTAL DOCUMENTOS CODIFICADOS II TRIMESTRE 2023			
PROCESO	MES		
	ABRIL	MAYO	JUNIO
GESTION DE CALIDAD	2	6	14
GESTION DE PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	2	0	0
GESTION DE RECURSOS FISICOS	0	1	0
GESTION FINANCIERA	8	0	1
GESTION DE TALENTO HUMANO	1	0	0
GESTION JURIDICA	0	0	0
APOYO TERAPEUTICO	0	0	0
ATENCION AL USUARIO	0	0	13
GESTION DE LAS TICS	0	6	1
GESTION DOCUMENTAL	0	0	9
APOYO DIAGNOSTICO	0	0	0
URGENCIAS	0	0	0
INTERNACION	4	0	0
CIRUGIA Y ATENCION DDE PARTOS	0	0	0
SALUD PUBLICA	0	0	3
ATENCION AMBULATORIOS	1	1	1
TOTAL	**18**	**14**	**42**
74			

INDICADORES DE OPORTUNIDAD II TRIMESTRE 2023
OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL



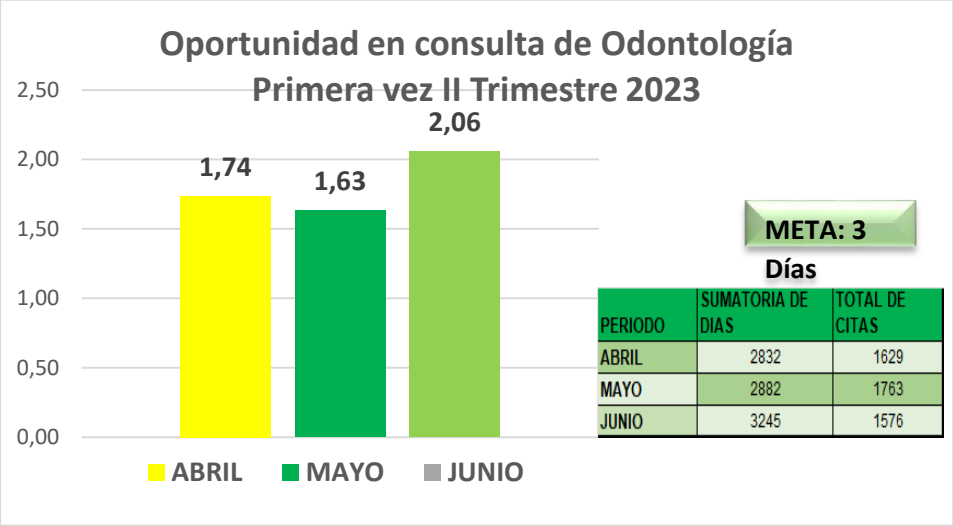
PERIODO	SUMATORIA DE DIAS	TOTAL DE CITAS
ABRIL	13623	5860
MAYO	14301	5950
JUNIO	13385	5273

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 2,42 días para el II Trimestre del 2023. Dentro de las estrategias implementadas para mantener el indicador con un tiempo de espera óptimo, se enumeran las siguientes:

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

OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGÍA

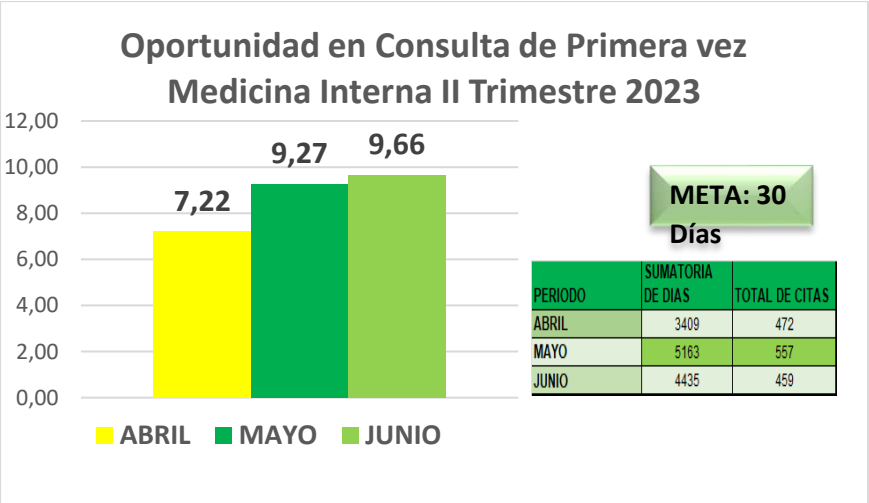


PERIODO	SUMATORIA DE DIAS	TOTAL DE CITAS
ABRIL	2832	1629
MAYO	2882	1763
JUNIO	3245	1576

Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez odontología presenta un resultado óptimo, con un promedio de 1,81 días para el II Trimestre de 2023, para mantener el indicador en el rango óptimo, se implementaron estrategias como el seguimiento diario del agendamiento por parte de la coordinadora de odontología y revisión de inasistentes para reemplazar las citas.

OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA INTERNA

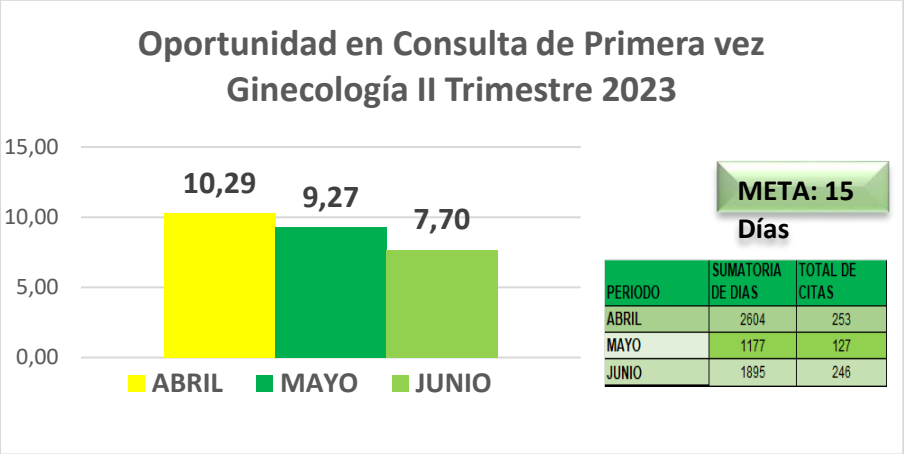


PERIODO	SUMATORIA DE DIAS	TOTAL DE CITAS
ABRIL	3409	472
MAYO	5163	557
JUNIO	4435	459

Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez de medicina interna presenta un comportamiento óptimo 8,72 días promedio tiempo de espera para el II Trimestre de 2023.

OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ GINECOLOGÍA

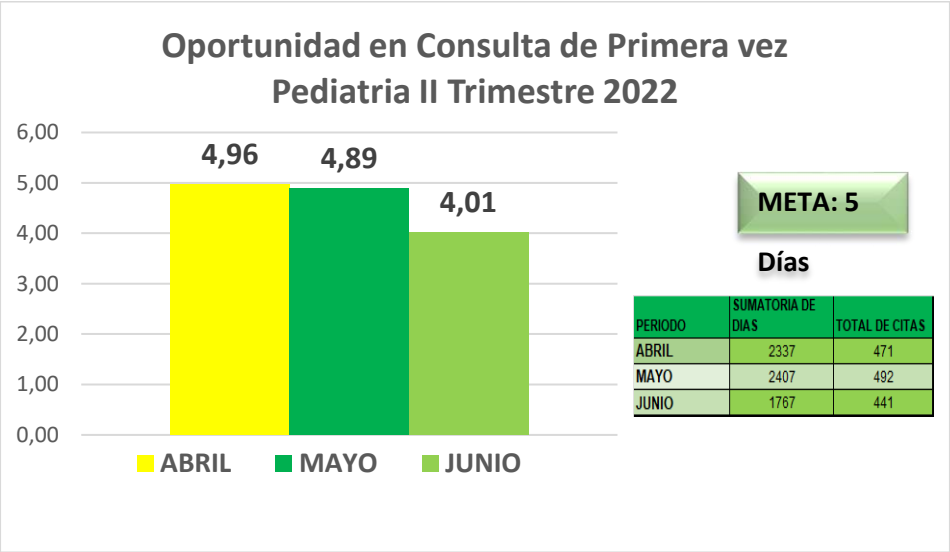


PERIODO	SUMATORIA DE DIAS	TOTAL DE CITAS
ABRIL	2604	253
MAYO	1177	127
JUNIO	1895	246

Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez de ginecología presenta un comportamiento óptimo con una oportunidad promedio de 9,09 días para el II Trimestre de 2023. Entre las estrategias implementadas, se encuentra el apoyo con los convenios docencia-servicio.

OPORTUNIDAD EN LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PEDIATRÍA

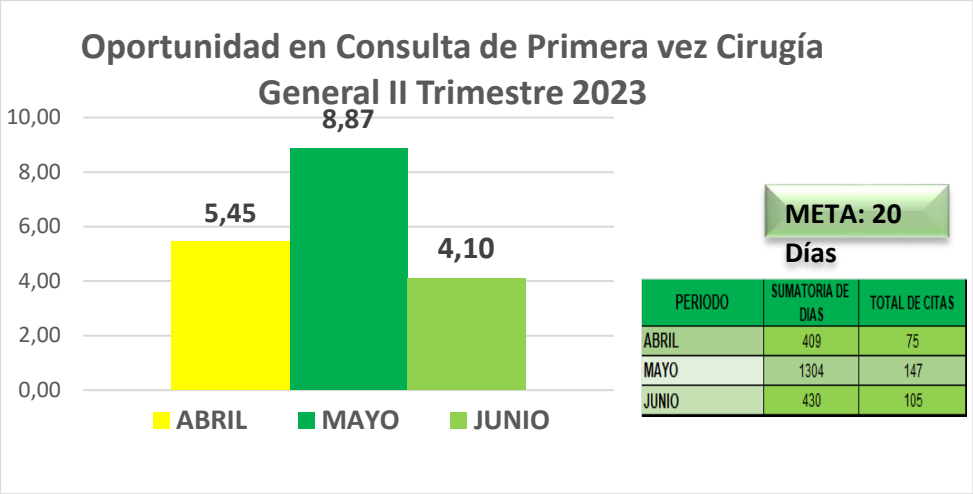


PERIODO	SUMATORIA DE DIAS	TOTAL DE CITAS
ABRIL	2337	471
MAYO	2407	492
JUNIO	1767	441

Fuente: Oficina de Calidad

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

OPORTUNIDAD EN LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ CIRUGIA GENERAL

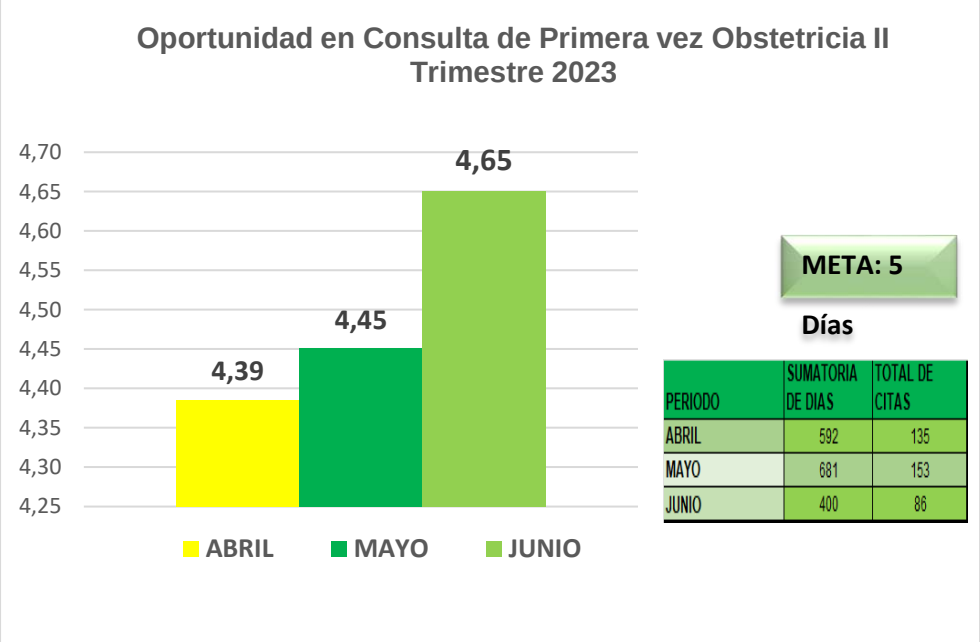


PERIODO	SUMATORIA DE DIAS	TOTAL DE CITAS
ABRIL	409	75
MAYO	1304	147
JUNIO	430	105

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 II Trimestre del 2023 de 6,14 días, lo que demuestra la amplia oferta que tiene este servicio.

OPORTUNIDAD EN LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ DE OBSTETRICIA

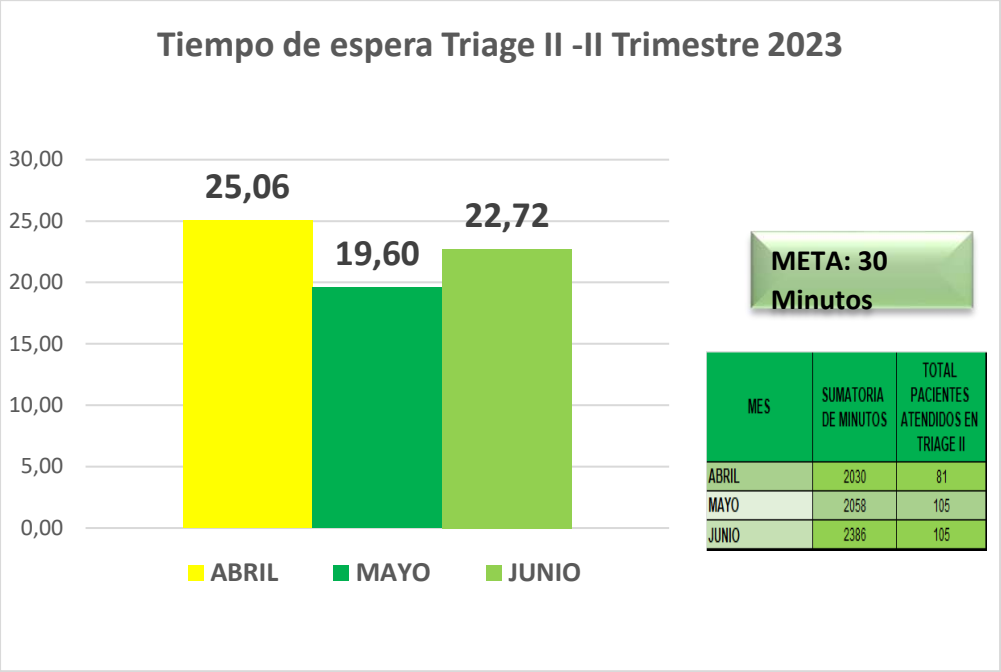


PERIODO	SUMATORIA DE DIAS	TOTAL DE CITAS
ABRIL	592	135
MAYO	681	153
JUNIO	400	86

Fuente: Oficina de Calidad

Se puede analizar que a pesar del aumento en el número de consultas de obstetricia primera vez, el indicador presenta un resultado óptimo, con un promedio de oportunidad para el trimestre de 4,50 días.

TIEMPO DE ESPERA TRIAGE II



MES	SUMATORIA DE MINUTOS	TOTAL PACIENTES ATENDIDOS EN TRIAGE II
ABRIL	2030	81
MAYO	2058	105
JUNIO	2386	105

Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de tiempo de espera Triage II obtuvo un resultado promedio para el II Trimestre de 2023 de 22,46 minutos manteniendose dentro del tiempo de espera permitida de acuerdo a la normatividad vigente.

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

Durante el segundo trimestre de 2023 se continuó con la auditoría interna basada en la autoevaluación de estándares de habilitación, con el fin de generar planes de acción en pro de la mejora continua.

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

AUTOEVALUACIÓN	SEDE
Centros de Salud	Colorados
	Villa Rosa
	IPC
	Regaderos
	Girardot
	Comuneros
	Toledo Plata
	Libertad
	Pablo VI
Unidades Hospitalarias	Internación
	Urgencias
	Internación Uimist
	Servicio Radiológica

NOVEDADES REPS

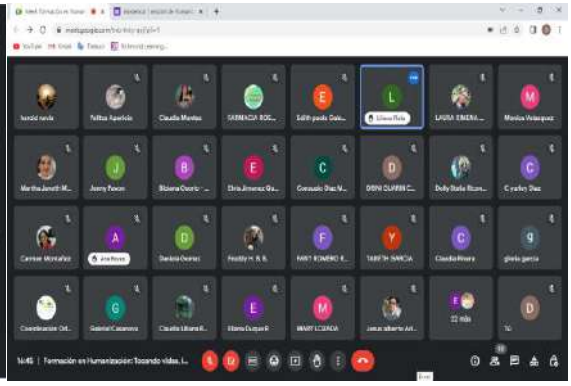
Durante el segundo trimestre se realizaron novedades pertinentes dando cumplimiento a las intervenciones y/o atenciones contempladas en la Resolución 3280 del 2018 de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, para mantener la oferta de servicios habilitada en el REPS.

PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN

- **Escuela de Humanización**

La ESE ISABU en convenio con ANNAR Health Technologies, dio inicio a la escuela de formación en Líderes de Humanización para los colaboradores. Intervenciones las cuales se llevaron a cabo con los líderes de centros de salud y unidades hospitalarias de manera presencial y de manera virtual plataforma Teams para personal asistencial y administrativo.

Primer módulo: Tomando Vida- Cultura de Humanización – 26 y 27 de abril.



- **¿SEMANA DE HUMANIZACIÓN- Lema "Y tú cuando Humanizas?**

Desde el Programa de Humanización con el fin de incentivar a nuestro personal en humanización se desarrolló semana de Humanización los días del 22 al 26 de mayo, con el objetivo de Fomentar la cultura del trato humanizado a los pacientes y familiares por parte del personal de enfermería y resto del equipo multidisciplinario basándose en la política de humanización institucional con el fin de mejorar la calidad de atención.
Educación sobre humanización, duelo, primeros auxilios psicológicos, Derechos y deberes de los usuarios.

- **Jornada de Mejoramiento Continuo de la Calidad**

El programa de humanización participo en la semana del mejoramiento continuo de la ESE ISABU con el lema # Calidad Somos Todos, por medio de actividad se despliega el Decálogo de Derechos y Deberes de los usuarios a los colaboradores de los diferentes centros de salud y Unidades Hospitalarias.

- **Jornada de Referenciación**

Con el objetivo de prestar un servicio con calidad y enfoque humanizado, los líderes de las unidades hospitalarias asistieron el 09 de junio a la jornada de Referenciación con el Hospital Universitario de Santander- HUS.

.

- **ESTRATEGIA "ISABU MATERNO" – Parto Humanizado y respetado una experiencia de parto positiva:**

Durante la visita este 12 de mayo se llevó a cabo pasadía es una experiencia de parto positivo que pueden vivir las madres gestantes, conociendo la ruta materno perinatal que van a llevar en su proceso de tener sus bebes, así, conocen el lugar donde van a nacer sus niños, el equipo interdisciplinario que las atenderá, las salas y equipos biomédicos con los que cuenta la institución para realizar su trabajo de parto.

ESTRATEGIA "ISABU ESPIRITUAL" donde se brinda apoyo espiritual a usuarios de acuerdo con su religión.

- Celebración eucarística en el servicio de Hospitalización del Hospital Local del Norte.

Educación al personal Estrategia Isabu Espitirual

Visita a los enfermos

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Durante el segundo trimestre del año 2023, desde el programa de seguridad del paciente se desarrolló actividades enfocadas en la realización, análisis y seguimiento a las rondas de seguridad del paciente, educación del personal asistencial y a fomentar el reporte de, análisis y plan de mejora.

Para la implementación de las acciones en seguridad del paciente se realizó referenciación con el Hospital Universitario de Santander; de donde se evidencio acciones de mejora para el programa de seguridad del paciente ISABU.

RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Se realiza instructivo de rondas de seguridad del paciente donde se deja documentado la frecuencia y responsable de realizar las rondas de seguridad del paciente
- Con el instructivo de ronda de seguridad del paciente se implementa las rondas de seguridad interna la cual se debe realizar de manera quincenal por cada líder del servicio, esto con el objetivo de tener una autoevaluación y plan de mejora que permita obtener una mejora calificación en las rondas institucionales y externas
- Se modifican listas de chequeo de ronda de seguridad del paciente, se socializa con los líderes de los servicios para su implementación; en esta herramienta se deja un rango de calificación se automatiza.

Para garantizar la adherencia de las rondas internas de seguridad del paciente se realiza acompañamiento a los líderes y taller de manejo de la herramienta.

CAPACITACION AL PERSONAL

Durante el segundo trimestre se asiste a los grupos primarios de los servicios asistenciales y se realiza capacitación en:

- Manejo de carro de paro
- Como reportar un evento adverso.
- Ingreso a la plataforma virtual
- 10 correctos en la administración de medicamento

Video instructivo reporte seguridad del Paciente

REPORTES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Durante el segundo trimestre del 2023 se registró 224 reportes de seguridad del paciente, al realizar la investigación y el análisis de los reportes de seguridad del paciente se clasifican como eventos adversos 50, incidentes 171 y reportes por demoras 3

Se tiene que el 62% de los reportes fueron clasificados como; la causa principal con el 85% de los incidentes el error en la formulación, al realizar la investigación se descarta que el error sea en el momento de la formulación; se evidencia que el error es al momento de calcular la dosis y el total de medicamento formulado.

En segundo lugar, con 10% de incidentes se presenta por la identificación del paciente al momento de la toma de imágenes diagnosticas en el servicio de urgencias (Tabla 1)

INCIDENTES	TOTAL
Error en la formulación	149
Identificación del paciente	18
Fallas en la continuidad de los tratamientos atribuibles a tiempos de espera prolongados	1
Identificación del paciente - panacea	1
Mala identificación del diagnostico	1
Reporte equivocado de resultados	1

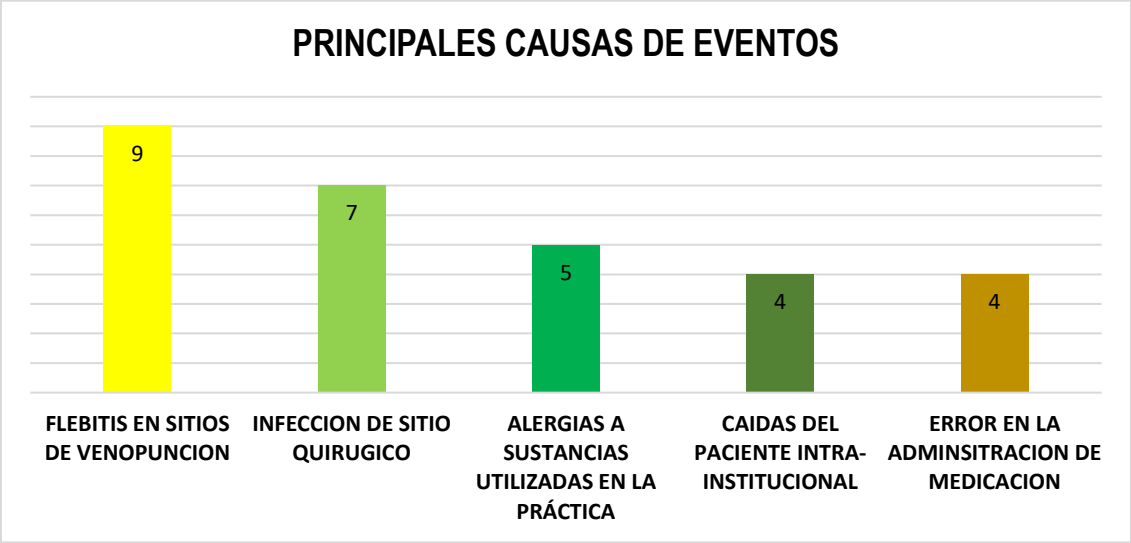
Reportes incidentes

Del total de reportes de seguridad del paciente se identificó 3 demoras en la atención, la cual fue generada en el servicio de radiología por presentar daños en PANACEA lo que impide el cargue de las lecturas al sistema

DEMORAS	TOTAL
Demora en procesamiento de muestras y demoras en entrega de resultados	3

Reportes por demoras

Desde Seguridad del Paciente se evidencia cinco principales causas de eventos adversos: Flebitis en sitio de inserción de acceso venoso periférica 18%, infección de sitio operatorio 14%, alergias 10% y caídas 8%, error en la administración de medicación 8%.



Fuente: Oficina de Calidad

Para la disminución de estas cinco causas de eventos adversos durante II trimestre se ha venido trabajando en:

- Revisión y actualización de protocolo de fuga
- Socialización de los protocolos Asistencia en grupo primario con referente de FITSOMUL (taller)
- Planeación de taller de acceso venoso periférico (Julio 2023)

Se realiza taller de análisis de eventos adversos con los líderes de los servicios asistenciales donde se presenta el formato y se dan pautas para realizar protocolo de Londres.

Evidenciando la necesidad de que se tiene por parte de los lideres asistenciales tengan el concepto claro sobre el manejo de los análisis de eventos adversos; se programa capacitación sobre la adecuada investigación, análisis y la construcción del protocolo de Londres; se programó dos fases:

- **Primera fase:** se realizó de manera virtual con los líderes asistenciales; se socializo el programa de seguridad del paciente, ingreso a plataforma virtual; como consultar los protocolos de seguridad del paciente; se presentó el formato de análisis de eventos adversos, como es el manejo del protocolo de Londres y la identificación de los factores contribuyentes

- **Segunda fase:** se programa taller práctico donde los lideres podrán aclara las dudas (12 julio 2023)

GESTION SANITARIA Y AMBIENTAL

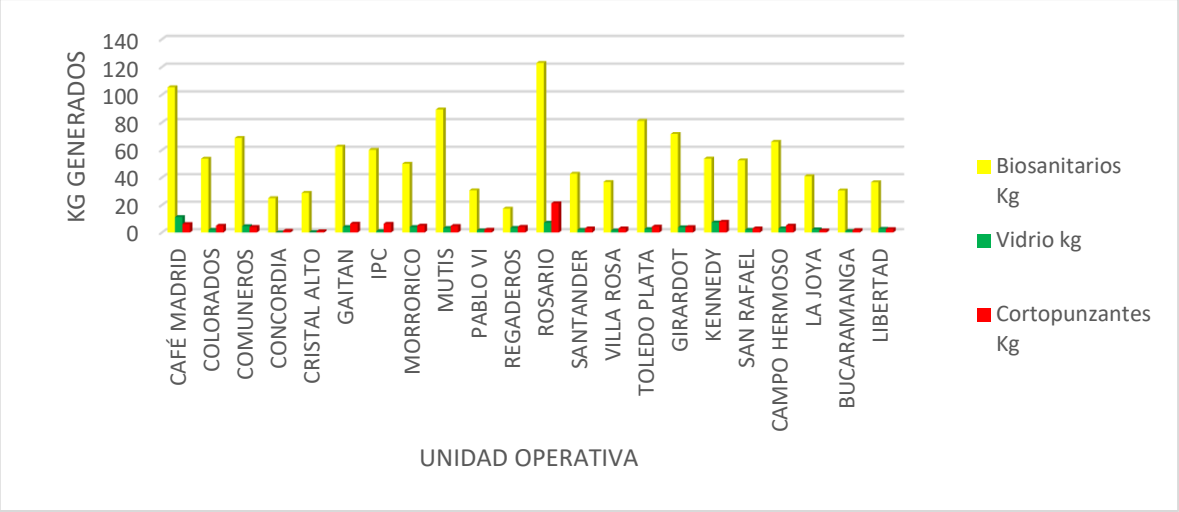
Cumpliendo con las actividades establecidas en el subproceso de Gestión Ambiental de la ESE ISABU, a continuación, se describen las actividades desarrolladas en el Segundo trimestre de la vigencia 2023:

Comité de Gestión Sanitaria y Ambiental

Según la Resolución 0334 de 2018 el comité de Gestión Sanitaria y Ambiental se realizará de manera trimestral, es decir para la vigencia 2023 se tienen programados cuatro comités. En el periodo a reportar se llevó a cabo el segundo comité con fecha de 31 de mayo de 2023, dando cumplimiento al desarrollo de la agenda del día.

Generación de Residuos Peligrosos

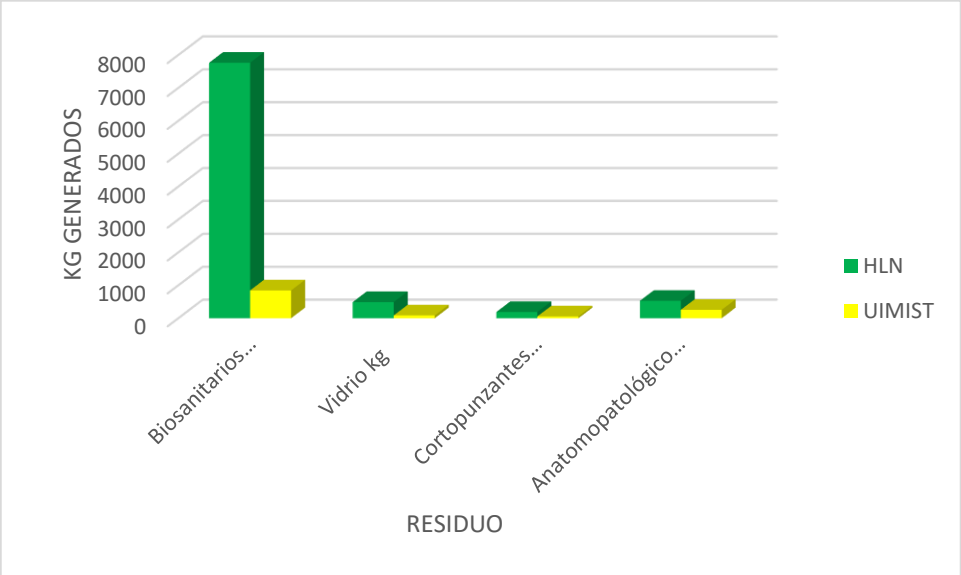
Diariamente se realiza el pesaje de los residuos hospitalarios generados en las diferentes unidades operativas de la ESE ISABU, con el apoyo del personal de servicios generales, llevando el control de los mismos el cual se evidencia en el formato RH-1. Durante el Segundo trimestre de 2023, el centro de salud Rosario fue el principal generador de residuos Biosanitarios seguido del centro de salud vafe Madrid y centro de salud Mutis.



Fuente: Formato RH-1 y manifiestos de cargo

Generación de Residuos Peligrosos Unidades Hospitalarias

El Hospital Local del Norte es el principal generador de residuos Peligrosos debido a la complejidad de los servicios que son prestados y la atención de 24 horas, seguido de la Unidad Intermedio Materno Infantil Santa Teresa.



Fuente: Formato RH-1 y manifiestos de carga

Así mismo en el segundo trimestre de la vigencia se dio cumplimiento al cronograma de capacitaciones, a todo el personal de la institución, temas como lo fueron:

- Manejo y clasificación de residuos
- Nuevo código de Colores
- Uso racional y eficiente del agua, energía y papel,
- Política ambiental
- Ingreso prohíbo de bebidas y alimentos en icopor y las buenas prácticas en el sanitario
- Diligenciamiento del formato RH-1,
- Capacitación en reciclaje
- Inducción al personal de medicina que rotara en la ESE ISABU de igual manera se participó con un STAND en la celebración del día del tabaco donde se dio a conocer al personal asistente la importancia de apagar nuestros cigarrillos y evitar accidentes como son incendios y aumento en la contaminación.

Podas en la ESE ISABU

En el segundo trimestre del año 2023 se realizó solicitud de las siguientes podas las cuales son realizadas por la empresa ANDIASEO quienes están encargados de dicha labor IPC, Girardot, UIMIST, Morrorico, Villa Rosa, Santander, Hospital Local del Norte, campo Hermoso y café Madrid. Esto con el fin de evitar el incremento de zancudos y roedores en la institución.

Fumigación y lavado de tanques.

Dando cumplimiento al cronograma del segundo semestre de 2023 se llevó a cabo la fumigación y lavado de tanques en los diferentes centros de salud y unidades Hospitalarias, obteniendo un cumplimiento a lo programado, cabe resaltar que dicha actividad es realizada por la empresa SERVISA S.A.S.

servisa
AMBIENTAL S.A.S
CERTIFICA QUE
CENTRO DE SALUD LA JOYA
Realizo: LAVADO, LIMPIEZA, Y DESINFECCIÓN de tanques de almacenamiento de agua potable dando cumplimiento a sus planes de saneamiento básico según normativa vigente y exigencias internas
NUMERO DE TANQUES 2
Bucaramanga 17 de mayo de 2023
Validez 6 meses
Próxima limpieza noviembre 2023
www.ambientalservisa.com- Email. ambientalservisa@Gmail.com
Cra 0 # 3-37 Zona Industrial Chimita / Girón Sder

servísa
AMBIENTAL S.A.S
CERTIFICA
Que: CENTRO DE SALUD CAFE MADRID FARMACIA
cumplió con su programa de manejo integral de plagas (MIP), dando cumplimiento a la normativa legal vigente.
Dado en: Bucaramanga a los 13 días del mes 03 de 2023
SEPTIEMBRE 2023
Próximo Control
Representante Legal
www.ambientalservisa.com.co- Email. ambientalservisa@Gmail.com
Cra 0 # 3-37 Zona Industrial Chimita Tel. 318-514-7608 / Girón / Sder

Programa de Reciclaje Tapas por la vida.

Teniendo en cuenta nuestro compromiso con el medio ambiente durante el segundo trimestre del 2023 se realizó la entrega de 15 kilogramos de tapitas a la fundación SANAR niños con cáncer, contribuyendo al programa de reciclaje Tapas por la vida.

Correcta segregación de residuos a los usuarios de la Institución.

Con el fin de brindar las competencias necesarias a los usuarios que nos visitan en nuestras diferentes instalaciones, por parte del área ambiental se está realizando intervenciones en diferentes puntos con el objetivo de brindar las herramientas necesarias a los usuarios para realizar una correcta segregación de residuos.

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

En el segundo trimestre de la vigencia 2023 se dio cumplimiento a las programaciones establecidas en cada uno de los planes de gestión de talento humano.

- **Plan de previsión:**
  Se ejecutó el plan de acuerdo con lo establecido y la normatividad vigente, para dar continuidad y respuesta a las necesidades institucionales. Hubo la vinculación de tres funcionarios.

- **Plan anual de vacantes:**
  En el tercer trimestre se produjo la desvinculación de ocho funcionarios, seis del área asistencial y dos del área administrativa. El principal motivo de renuncia ha sido el realizar estudios de educación superior, seguida por la obtención de la pensión por vejez.

- **Plan De Bienestar 2023:**
  Se realiza cumplimiento de ejecución en las actividades de bienestar laboral programadas se tenían 35 intervenciones de las cuales se ejecutaron 35, arrojando un cumplimiento de 100%.

  Actividades realizadas:
  - Taller de cocina
  - Rumbaterapia
  - Espacio de integración con un concurso de Karaoke
  - Bienestar Espiritual
  - Días por antigüedad
  - Cumpleaños funcionarios
  - Conmemoración de profesiones.
  - Día del bacteriólogo

- Día mundial de la salud
- Reconocimiento de fechas especiales en página web y redes sociales
- Pausas activas
- Encuentros de acompañamiento
- Resiliencia personal
- Prevención riesgo psicosocial y manejo de estrés
- Día de la madre
- Día de la enfermera
- Día de la familia
- Día del padre
- Día del servidor público
- Día de la higienista dental
- Gestión emocional para personal del ISABU
- Día del abogado

- **Plan institucional de capacitaciones:**
  Con corte al mes de junio se tenían programadas 36 intervenciones de capacitación en diferentes temas, y se llevaron a cabo 34, arrojando un cumplimiento de 94%; las capacitaciones pendientes fueron reprogramadas y las pendientes serán ejecutadas en el trimestre.

  Actividades realizadas a bordaron las siguientes temáticas:

  - Instructivo de limpieza y desinfección de áreas de archivo y sistemas de almacenamiento
  - Instructivo limpieza de documentos e instructivo manejo de documentos con biodeterioro.
  - Manejo y clasificación de los residuos hospitalarios y similares
  - Bioseguridad frente al manejo de residuos
  - uso racional de los recursos agua energía y papel
  - Responsabilidad de funcionarios y contratistas en la conservación del archivo de gestión.
  - Estrategias ambientales.
  - Política ambiental.
  - Enfoque diferencial.
  - Guía de infección de vías urinarias de niños
  - Ruta materno perinatal sífilis gestacional y congénita.
  - Lineamientos de la segunda jornada de vacunación y presentación y análisis de los resultados de segundo trimestre.
  - Limpieza y desinfección.
  - Resolución 3280 de 2018. socialización de los contratos y coberturas.
  - Carta dental.
  - Ruta de atención a víctimas y atención con enfoque diferencial.
  - Zoonosis (agresión animal y leptospirosis).
  - Socialización de carro de paro.
  - Infecciones de tracto urinario.
  - Día mundial sin tabaco.
  - Guía de hta primaria incluye intervenciones multidisciplinarias del paciente con rcv.
  - Cateterismo venoso periférico.

- Socialización de la guía de prevención detección temprana y tratamiento de complicaciones de embarazo parto y puerperio.
- Sala era: socialización de la guía de asma, diagnósticos diferenciales y covid.
- Socialización de visitas técnicas internas y externas y presentación de resultados de segundo trimestre y consolidado de primer trimestre de PAI.
- Socialización protocolo lavado de manos.
- Riesgos de la salud derivados de su exposición ocupacional.
- Actos del trabajador desde el punto de vista de protección radiológica.
- Instrucción y capacitación en materia de protección y seguridad (lecciones, incidentes y exposiciones accidentales)

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

Coordinación con la brigada de emergencias en la ejecución de inspección de seguridad desarrollada en el Hospital Local del Norte enfocada en la identificación de condiciones sub estándar, equipos para atención de emergencias y señalización de emergencias, se realiza validación de informe entregado por los integrantes de la brigada.

Validar listado maestro de documentos del sistema codificado vs lo que requiere el SGSST según lo establecido por el decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 un porcentaje de cumplimiento real de:

- Apoyo en la capacitación de hábitos de vida saludable 25 de mayo de 2023

- Coordinación, acompañamiento y supervisión en la planeación para el desmonte estructural del Hospital de Campaña con el equipo de las fuerzas militares ejército nacional, como parte del proceso de supervisión de actividades de alto riesgo como “Trabajo en alturas”.

- Fortalecimiento Capacitación integrantes del COPASST en cumplimiento a la Resolución 2013 1986, temática Investigación de Accidentes de trabajo.

- Gestión y acompañamiento en Pausa activa “Rumbo terapia” en cumplimiento al programa de Estilos de Vida Saludable.

- Coordinación del profesional de apoya de la ARL POSITIVA para la ejecución de inspecciones extintores a las instalaciones de la ESE ISABU.

- Gestión actualización documental enfocada al Programa de Riesgo Biológico, con apoyo de la ARL POSITIVA.

13. PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

Durante el segundo trimestre de 2023, la oficina de Gestión Documental desarrollo las actividades relacionadas con los procesos y procedimientos, el Plan Institucional de Archivos-PINAR, Plan de Conservación Documental, Plan de Preservación Digital a Largo Plazo y el Plan de Transferencias Documentales.

Por lo tanto, el presente informe se estructura a partir de los procedimientos y planes de gestión documental de aquellas actividades que se ejecutaron en el periodo abril, mayo y junio.

Así, mismo la Oficina de Gestión Documental tiene a su cargo la gestión de la Ventanilla Única, encargada de cumplir con las funciones públicas de recepción, radicación, distribución y seguimiento de las comunicaciones oficiales recibidas y despachadas, por medio de sus canales de atención presencial y virtual.

VENTANILLA ÚNICA DE CORRESPONDENCIA
Siguiendo lo establecido en los procedimientos de recepción y envió de comunicaciones oficiales, se continuó haciendo efectiva la radicación de correspondencia a través del Software GED - Gestión Electrónica Documental, ingresando en los siguientes enlaces:

Dentro de Institución: http://192.168.10.116/GED
Fuera de la Institución: http://181.48.57.98:81/GED

CORRESPONDENCIA RADICADA DEL II TRIMESTRE 2023

MES	RADICADOS
Abril	320
Mayo	462
Junio	450
Total de radicados	**1232**

ACCESO A LA INFORMACIÓN
Se continuó con la aplicación del procedimiento de acceso a la información y entrega de documentación por medio de ventanilla única y el archivo central.

ELABORACIÓN DE INVENTARIOS DOCUMENTALES
La oficina de Gestión Documental se encuentra avanzando en los procesos de elaboración e integración en los inventarios documentales para el debido registro de los documentos tanto en el archivo de gestión, como en el archivo central:

Archivo central:

- Se consolido un inventario de serie y subseries de acuerdo a la documentación que se encuentra en el archivo central del primer piso, sótano del HLN y la Bodega 9, Ruta 169 Vía Chimita.
- Se realizó el avance con la elaboración del inventario documental correspondientes a la serie Historias Clínicas (soporte físico) ubicadas en Bodega 9, Ruta 169 Vía Chimita. Se encontraban inventariados 1.900 cajas y durante el trimestre se avanzó a 3.866 cajas

- Se entregó Formato Único de Inventario Documental de la serie Cuentas Mensuales correspondiente a 1.121 cajas, ubicadas en la Bodega 9, Ruta 169 Vía Chimita.
- Se ejecutó la totalidad del inventario Documental del archivo central del sótano del HLN, fundamental para conocer los documentos ubicados en el archivo central, tener un control de los documentos, controlar los documentos recibidos de otras oficinas, clasificar los documentos a eliminar, encontrar con rapidez algún documento, identificar documentos, entre otras cosas.
- Se consolido inventario documental por parte de Subgerencia Científica correspondiente a consentimientos informados de cirugía de las vigencias 2019-2022.
- Se recibió inventario documental de parte de cartera sobre Registro de Factura de Servicios - EPS ENDI SALUD.

SEGUIMIENTO A PLANES Y PROGRAMAS

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

Plan de Conservación Documental.

- Programa de capacitación y sensibilización: Se han impartido cinco (5) de seis (6) capacitaciones con el fin de crear conciencia y sensibilizar al personal de la entidad sobre el valor de los documentos de archivo y la responsabilidad colectiva de su conservación.

- Programa inspección y mantenimiento de sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas: Este programa se hizo pensando en aquellos mecanismos y sistemas de control para garantizar espacios adecuados para archivo que permitan la correcta conservación de los documentos y minimizando, así, los riesgos de deterioro documental. Se inspecciono las condiciones locativas, ambientales y de seguridad de los depósitos de archivo priorizados y se redactó un informe para determinar los requerimientos más urgentes.

De acuerdo al informe de requerimientos ejecutado anteriormente, se ha realizado cotizaciones a diferentes empresas de archivo que cuentan con espacio suficiente de custodia y almacenamiento de documentación, estas cotizaciones se han debatido y analizado en diferentes reuniones, por esto se conformó mesas de trabajo con las dependencias vinculadas (subgerencia administrativa- control interno- jurídica-Gestión Documental) con el fin de concertar la decisión más pertinente para garantizar el a espació para el archivo que cumpla con la normatividad archivística para la custodia y almacenamiento de las historias clínicas.

- Programa saneamiento ambiental: desinfección, desratización y desinsectación.

Este programa está orientado a prevenir y controlar la presencia de agentes biológicos, contaminantes atmosféricos y la proliferación de plagas que pueden llegar a incidir de manera directa en el deterioro de los documentos y convertirse en factores de riesgo para la salud de las personas. El eje central de este programa es la implementación de procedimientos de saneamiento que contribuyan a mantener un ambiente estable y salubre, impidiendo, de esta forma, la aparición, desarrollo y propagación de factores de deterioro.

Para seguir con el debido cumplimiento a este programa se aprobaron los instructivos de limpieza y desinfección de áreas de archivo y el de limpieza documental que posteriormente se habían elaborado. Se socializaron en reunión de grupo primario y se capacito al personal de archivo de

otras áreas, para posteriormente realizar la implementación de limpieza y desinfección de áreas de los archivos diligenciando el formato ARC-F-018.

- Programa monitoreo y control de condiciones ambientales: A través del Programa se quiere evaluar esa variabilidad con la finalidad de mantenerla dentro de los rangos establecidos para cada material de archivo y así, lograr ambientes propicios para la conservación documental. Una vez se realizó la instalación de los instrumentos de medición en el área de archivo correspondiente, garantizando su correcto funcionamiento, se ejecutó esta implementación tomando las lecturas de la temperatura y la humedad y realizar su respectivo registro mensual.

Plan de preservación digital.

Programa de identificación y análisis de documentos electrónicos a preservar (documentos electrónicos de archivo y medios de almacenamiento).

Se elaboró el inventario de series, subseries y tipologías documentales en soporte electrónico de la ESE ISABU, con la intención de analizar detalladamente que series, subseries se están produciendo y tramitando digitalmente. Dicho inventario se ejecutó en su totalidad el 04 de mayo, sin embargo; se recolecto la información durante los primeros meses del año en curso, con el fin de revisar aquella documentación que se está produciendo en soporte electrónico, tomando como base las Tablas de Retención Documental, también, nos apoyamos de la Información, obtenida por observación directa, reuniones con los funcionarios involucrados en la gestión de información y, análisis de la documentación de procesos y procedimientos de la Entidad; generando así, el insumo básico para la posterior generación, priorización y ejecución de los planes y programas pertinentes; todo con observancia de los preceptos normativos enmarcados en la Ley General de Archivos, normas reglamentarias de la función archivística pública y las disposiciones del AGN.

Se elaboró junto a la oficina de las TICS un inventario de medios y/o dispositivos de almacenamiento de documentos electrónicos que corresponden al total de herramientas tecnológicas que la institución posee para sus operaciones administrativas en cada una de las dependencias, con el fin de conocer el panorama general con el que contamos para almacenar la documentación que se produce, para optimizar los procesos documentales que se están tramitando electrónicamente.

Se concluyó que la entidad cuenta con los siguientes dispositivos:

CANTIDAD	MEDIOS O DISPOSITIVOS
1	NAS
1	NUBE
47	Microsoft One Drive
16	Disco Duro Externo
65	**TOTAL**

Programa de Estrategias y Técnicas de Preservación Digital

Se formó el grupo interno de trabajo en la reunión programada del día 12 de abril de 2023, (cumpliendo adecuadamente con compromiso y responsabilidad con las actividades proyectadas en el Programa De Estrategias y Técnicas de Preservación Digital Correspondiente al Plan de Preservación Digital y las que lleguen a salir para los próximos años, se conformó grupo interno

de trabajo con los colaboradores encargados de Gestión de las TICS y profesional en Gestión Documental donde hay un compromiso de asistir a las reuniones programadas por medio electrónico y dar opiniones asertivas para su debido fin.

Programa de almacenamiento de los documentos electrónicos de archivo

Se elaboró el Plan de Acción del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivos – SGDEA. Con el fin de establecer y orientar el uso de herramientas tecnológicas con el fin de optimizar y automatizar los procedimientos en la entidad con relación a los documentos generados en soportes electrónicos, garantizando el desarrollo de los procesos de gestión documental bajo el establecimiento de acciones que podrán garantizar la producción, administración, difusión y preservación a largo plazo de los documentos electrónicos de archivo.

Plan de Transferencias Documentales

De acuerdo con lo dispuesto en el Plan de transferencia documental, que busca establecer los lineamientos y recomendaciones técnicas para llevar a cabo las transferencias documentales primarias realizadas por las diferentes oficinas de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU, se está realizando el seguimiento del cronograma de transferencia documental que se tiene propuesto para este año.

Por esto, cumpliendo efectivamente este cronograma se llevó a cabo la transferencia documental en la oficina de Subgerencia Científica, específicamente las series Consentimientos Informados de cirugía de las vigencias 2019-2022 en el mes de abril cumpliendo a cabalidad con el cronograma mencionado.

CONCLUSIONES

Se logró nuevamente un cumplimiento activo dentro de las actividades misionales que la oficina de Gestión Documental viene realizando en los tiempos que se había previsto el seguimiento a los programas y planes.

Se presentó los avances de las actividades a partir de las de información recopilada en los tiempos establecidos.

Igualmente se destaca, que las respuestas a las solicitudes que se han venido dando, han sido positivas, y se establece que se seguirá continuando con las actividades para darle un cumplimiento efectivo a las funciones de la oficina de Gestión Documental.

14. GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

La Oficina Asesora de Planeación en cumplimiento de sus objetivos estratégicos, ha realizado el acompañamiento en los diferentes Planes, Programas y Proyectos, contribuyendo al cumplimiento de la Misión y Visión Institucional.

La ESE ISABU da cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Transparencia en armonía con el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Departamento Nacional de Planeación, en la construcción y su respectiva publicación del PAAC

2023 (Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2023) y Mapa de Riesgos de Corrupción 2023, esta publicación se realizó antes del 31 de enero del 2023, la cual se puede verificar en la página institucional.

Plan Anticorrupción 2023 link:
https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2023/06/1.PLA-PL-006-PLAN-ANTICORRUPCION-Y-ATENCION-AL-CIUDADANO-PAAC-2023.pdf

Mapa de Riesgos de Corrupción 2023 link:
https://isabu.gov.co/transparencia/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano/

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

El seguimiento corresponde a la verificación de las actividades establecidas, con fecha de cumplimiento dentro del periodo comprendido 01 de enero al 30 de abril de 2023 en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - Mapa de Riesgos de Corrupción SICOF de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU.
El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la E.S.E ISABU lo integran seis (6) componentes como son:
1. Gestión del riesgo de corrupción - mapa de riesgos de corrupción, el cual contiene veinte (20) metas o productos a realizar de acuerdo con las fechas programadas en la vigencia.
2. Racionalización de trámites, el cual contiene una (1) meta o producto a realizar de acuerdo a la fecha programada en la vigencia.
3. Rendición de cuentas, el cual contiene trece (13) metas o productos a realizar de acuerdo a las fechas programadas en la vigencia.
4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, el cual contiene cuarenta y seis (46) metas o productos a realizar de acuerdo a las fechas programadas en la vigencia.
5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información, el cual contiene veintiún (21) metas o productos a realizar de acuerdo a las fechas programadas en la vigencia.
6. Iniciativas adicionales, el cual contiene seis (6) metas o productos a realizar de acuerdo a las fechas programadas en la vigencia.
Conforme a lo anterior el Plan Anticorrupción y de atención al Ciudadano para la vigencia 2023, lo conforman un total de ciento siete (107) metas o productos a realizar. De acuerdo con el seguimiento realizado en lo correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2023 se dio cumplimiento con el 100% de lo programado.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

En el cumplimiento del artículo 73 del Estatuto Anticorrupción -Ley 1474 de 2011- que establece la elaboración del “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” el Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU comprometido con la lucha contra la corrupción y el fomento de la integridad pública formuló y publicó en su página web el Plan Anticorrupción, Mapa de Riesgos de Gestión y de Corrupción para la vigencia 2023. El Mapa de Riesgos es una herramienta de control preventivo que permite identificar escenarios de opacidad o cuellos de botella en todos los procesos de gestión de la entidad y establecer controles para prevenir, detectar o corregir situaciones donde se materializa el fenómeno.

La matriz de riesgos corrupción se realiza en cumplimiento del primer componente del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y de la Política de Administración de Riesgos del

Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU - Resolución 0581 del 21 de diciembre de 2022 que adoptó los nuevos lineamientos para la identificación de riesgos, valoración de riesgos y diseño y evaluación de los controles.

El Mapa de Riesgos SICOF – Corrupción, se encuentra publicado en la página Web de E.S.E ISABU en el siguiente enlace:
https://isabu.gov.co/transparencia/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano/

Conformación del mapa de Riesgos SICOF - Corrupción:

En cuanto a su conformación, el mapa presenta la siguiente composición al primer cuatrimestre del 2023, está conformado por 22 riesgos de corrupción, todos ellos asociados a 18 procesos del Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU, que a su vez presenta la siguiente correlación:

PROCESO / OBJETIVO	REFERENCIA	TOTAL DE RIESGOS SICOF 2023
GESTION DE PLANEACIÓN	R1-SICOF	1
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	R2-SICOF	1
GESTIÓN ATENCIÓN DE URGENCIAS	R3-SICOF	1
GESTIÓN DE INTERNACIÓN	R4-SICOF	1
GESTIÓN CIRUGIA Y ATENCIÓN DE PARTOS	R5-SICOF	1
PROCESO DE APOYO DIAGNÓTICO	R6-SICOF	2
	R21-SICOF	
PROCESO GESTIÓN JURÍDICA	R7-SICOF	2
	R8-SICOF	
PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	R9-SICOF	2
	R10-SICOF	
GESTION DE LAS TICS	R11-SICOF	2
	R12-SICOF	
GESTIÓN FINANCIERA	R13-SICOF	4
	R14-SICOF	
	R15-SICOF	
	R16-SICOF	
GESTIÓN DOCUMENTAL	R17-SICOF	1
GESTIÓN DE CONTROL INTERNO	R18-SICOF	1
GESTIÓN CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	R19-SICOF	1
PROCESO GESTION APOYO TERAPÉUTICO / OBJETIVO	R20-SICOF	1
PROCESO ATENCION AMBULATORIA	R22-SICOF	1
TOTAL DE RIESGOS DE SICOF 2023		**22**

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

Con respecto al seguimiento del mapa de riesgos de corrupción se detectó:
1. Riesgo 4 Gestión de Internación se detectó materialización del riesgo, haciéndose necesario establecer el plan de acción a ejecutar.

2. Riesgo 22 Proceso Atención Ambulatoria, no se anexaron los soportes, por lo tanto, no fue posible realizar el seguimiento.
3. De manera general en el mapa de riesgos se recomienda fortalecer la redacción del control establecido; si bien tienen definido un responsable y la acción a realizar, no se detalla claramente cuál es el objeto del control. Igualmente, tener en cuenta la periodicidad, los soportes a entregar y el indicador.

RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2022

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

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

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

Las etapas para la realización de la audiencia pública son detalladas a continuación:
Etapa 1: Alistamiento Institucional:
Se crea cronograma con el equipo de trabajo Rendición de cuentas Vigencia 2022.
Etapa 2: Identificación de Interlocutores:
La Institución actualizará la base de datos referente a Organizaciones de Sociedad Civil (Asociaciones o comités de usuarios, veedurías, Universidades, medios de comunicación, asociaciones de profesionales etc.) y definirá a quienes enviar invitación a participar.

Etapa 3 Divulgación y capacitación:
Se definen como espacios de información y capacitación de usuarios, funcionarios y organizaciones previa a la audiencia pública, las carteleras instaladas en los centros de salud, redes sociales propias y Alcaldía de Bucaramanga, así como la página WEB Institucional y redes sociales.
Se utilizaron adicionalmente, salvapantallas, correos, boletines y comunicados de prensa y videos para socializar a los usuarios y funcionarios.
Etapa 4: Organización Logística:
Se definió realizar la Audiencia Pública Rendición de Cuentas Vigencia 2022 de forma presencial y a través del canal virtual Facebook, con un espacio para que diferente personal que hace parte de los grupos de valor asistan y puedan ver la rendición de forma presencial, mediante proyección por pantalla y mediante el canal virtual Facebook, la Rendición de Cuentas se llevará a cabo el 31 de marzo, en hora 8:00 am a 10:00 am.

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

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

Etapa 5: Convocatoria:

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

Etapa 6: Inscripción y Radicación de Propuestas

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

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

La audiencia pública de rendición de cuentas es el acto mediante el cual, el Gerente del Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU, informa, explica y sustenta sus actos y gestiones a la ciudadanía, a quien se invita a participar, mediante diferentes mecanismos, en fecha y hora acordada, para recibir información directa de la gestión del Plan de Desarrollo de la vigencia correspondiente. La Oficina Asesora de Planeación, aplicó el día 31 de marzo de 2023, durante la audiencia pública de rendición de cuentas, una encuesta para evaluar la percepción que tuvo la comunidad, sobre el desarrollo de la misma. Se contó con la participación de ciento setenta y cuatro (174) personas en la encuesta de percepción de rendición de cuentas

RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES

La Racionalización de Trámites busca facilitar al ciudadano el acceso a los trámites y servicios, por lo que se deben implementar acciones normativas, administrativas o tecnológicas que tiendan a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites y servicios existentes.

Dentro de las diferentes políticas y dimensiones a las que le apunta la racionalización de trámites, encontramos: En primera instancia el Plan de Acción Institucional, el cual contiene el PAAC, cuyo componente 2 es racionalización de tramites; por otro lado, dentro de MIPG encontramos que racionalización de trámites es una política.

El Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU, para el año 2023 tiene la siguiente estrategia de Racionalización de Tramites:

FUNCIÓN PÚBLICA

suit

Fecha generación : 2023-01-20

Nombre de la entidad:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE		
Sector administrativo:	No Aplica	Orden:	Territorial
Departamento:	Santander	Año vigencia:	2023
Municipio:	BUCARAMANGA		

Consolidado estrategia de racionalización de trámites

DATOS TRÁMITES A RACIONALIZAR				ACCIONES DE RACIONALIZACIÓN A DESARROLLAR					PLAN DE EJECUCIÓN			
Tipo	Número	Nombre	Estado	Situación actual	Mejora por implementar	Beneficio al ciudadano o entidad	Tipo racionalización	Acciones racionalización	Fecha inicio	Fecha final racionalización	Responsable	Justificación
Modelo Único – Hijo	7677	Historia clínica	Inscrito	Los usuarios no tienen un canal de atención virtual para realizar solicitud de historias clínicas, por lo anterior utilizan el canal de atención presencial en ventanilla única del Hospital Local del Norte generando filas.	Se implementará solicitud de trámite en línea a través de pestaña en la página institucional	Mejora en accesibilidad de Historias Clínicas, se espera reducir filas en ventanilla única del Hospital Local del Norte	Administrativa	Ampliación de cobertura	01/03/2023	31/12/2023	Dirección Técnica (dirección HOSPITAL LOCAL DEL NORTE)	

Implementación del trámite Solicitud de Historias Clínicas en la página institucional **https://isabu.gov.co/transparencia/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania/historia-clinicas/**

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

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

- Asignación de citas
  Link: http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=6865

- Citas Web
  Link: https://isabu.gov.co/isabu/cuestionario-obligatorio-citas-web/

- Atención inicial de urgencias

  Link: http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=17529
- Terapia
  Link: http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=17531

- Certificado de nacido vivo
  Link: http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=6865
- Certificado de defunción

  Link: http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=6867
- Examen de laboratorio clínico

  Link: http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=17531
- Radiología e imágenes diagnosticas

  Link: http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=7076
- Historias clínicas

  Link: http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=7077

- Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos

  Link: http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=17530

DATOS ABIERTOS

Dando cumplimiento al derecho de acceso a la información por parte del ciudadano, según ley 1712 de 2014, la plataforma de datos abiertos se implementó en el año 2018 a partir de agosto, a la fecha se han creado 45 conjuntos de datos, los cuales responden a los parámetros exigidos en la ley de trasparencia y acceso a la información.
Los ciudadanos pueden encontrar acceso en la página WEB institucional en el Siguiente link y encontrar a un click la información publicada por la ESE ISABU en Datos Abiertos:
https://www.datos.gov.co/browse?q=ESE%20ISABU&sortBy=relevance

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DE RIESGOS

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

El instituto de salud de Bucaramanga en busca del mejoramiento continuo del Sistema Integral de Gestión de Riesgos adquiere el software ALMERA, para el uso e implementación del sistema integral cumpliendo con los parámetros de las circulares externas 4-5 del 15 de septiembre y 5-5 del 17 de septiembre de 2021 emitidas por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Las fases por desarrollar serán las siguientes:

- Parametrización y puesta en marcha
- Piloto funcional con proceso en operación
- Documentación carga de información
- Capacitación
- Servicio de uso hasta 31 de diciembre de 2023

LINEAMIENTOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE RIESGOS

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

Subsistemas:

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

Cabe resaltar que los riesgos de Corrupción definidos en el componente 1 Mapa de Riesgo de Corrupción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC, estarán inmersos en el Subsistema Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF.

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

RESPONSABILIDAD Y COMPROMISOS FRENTE AL SISTEMA INTEGRADO GESTIÓN DEL RIESGO Y CONTROL

La gestión de riesgos, por tratarse de una actividad que conjuga un conjunto de elementos de

control y sus interrelaciones, para que la institución evalúe e intervenga aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar de manera positiva o negativa el logro de sus objetivos institucionales, depende de la decidida intervención y participación de la Junta Directiva, alta dirección, los servidores públicos y contratistas. Por ello es preciso identificar los diferentes roles y responsabilidades de los actores en la implementación, operación, seguimiento y fortalecimiento, propuesto en el Modelo Integrado de Planeación, Gestión -MIPG, Circular externa 20211700000004-5 de 2021, Circular externa 20211700000005-5 de 2021.

Para el diseño y adopción de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos, se establecen como responsables a cargo de los órganos de dirección, administración y el revisor fiscal de la entidad dentro de su Código de Conducta y Buen Gobierno establecidos en la tabla

Responsables de los Subsistemas Integrados de Gestión de Riesgos

SUBSISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE RIESGOS (SIGR)	ÁREA RESPONSABLE	LÍDERES RESPONSABLES
Subsistema Riesgo de Salud	1.Gestión de Calidad	1.Jefe Oficina Asesora de Calidad 1.Seguridad del paciente
Subsistema Riesgo Operacional	1.Gestión de Calidad 2.Gestión Jurídica	1.Jefe Oficina de Asesora de Calidad 2.Jefe Oficina Asesora Jurídica
Subsistema Riesgo Actuarial	1.Subgerencia Administrativa 2.Subgerencia Científica	1.Subgerente Administrativo 2.Subgerente Científico 3.Director Técnico Unidades Hospitalarias
Subsistema Riesgo de Crédito	1.Subgerencia Administrativa	1.Subgerente Administrativo
Subsistema Riesgo de Liquidez	1.Subgerencia Administrativa	1.Tesorero General
Subsistema Riesgo de Mercado de Capitales	1.Subgerencia Administrativa	1.Tesorero General
Subsistema Riesgo Fallas de Mercado	1.Subgerencia Administrativa 2.Subgerencia Científica	1.Subgerente Administrativo 2.Subgerente Científico
Subsistema Riesgo y Reputacionales	1.Gestión Planeación y Direccionamiento Estratégico	1. Jefe Oficina Asesora de Planeación
Subsistema Riesgos de Lavado de Activos, Financiación del terrorismo (SARLAFT)	1.Subgerencia administrativa	1.Subgerente Administrativo 2. Tesorero General
Subsistema Riesgo de Corrupción Opacidad y Fraude (SICOF)	1.Gestión Planeación y Direccionamiento Estratégico	1.Jefe Oficina Asesora de Planeación
Subsistema Riesgos de Seguridad de la Información	1.Gestión de las TICS	1.jefe Oficina Asesora de Planeación
Subsistema Riesgos Seguridad y Salud en el Trabajo	1.Gestión de Talento Humano	1. Profesional de Talento Humano

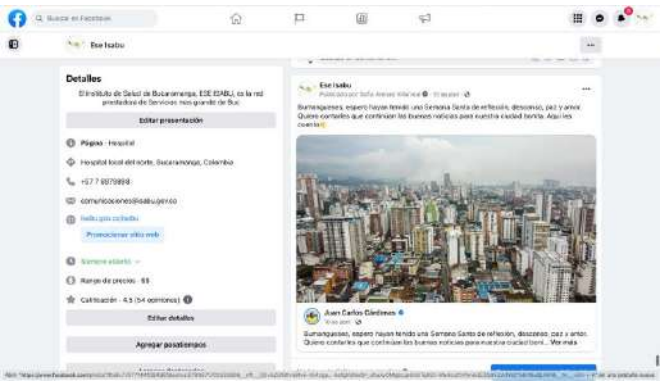
15. ÁREA DE COMUNICACIONES

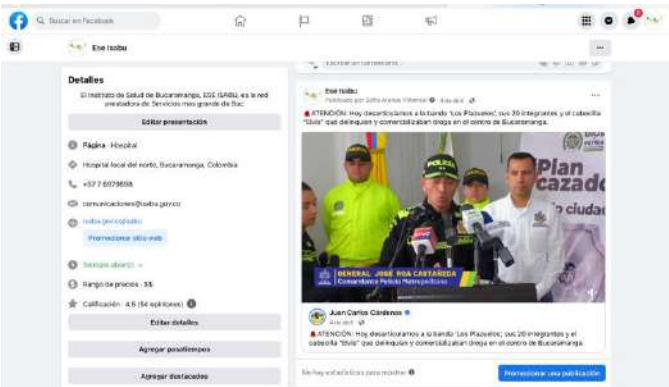
En el segundo trimestre, comprendido entre el 01 de abril al 30 de junio del presente año, desde el área de comunicaciones se realizaron diferentes actividades como: publicaciones en las redes sociales (Facebook e Instagram), publicación de documentos de normativos en página web en la sección de Transparencia y Acceso a la Información.

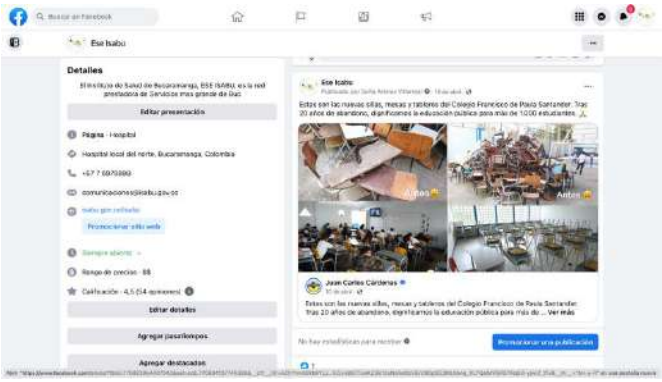
Haciendo referencia a las publicaciones en redes sociales estas evidencian el desarrollo de diversas actividades realizadas interna y externamente en la institución. De igual forma, plasman el compromiso de mantener informados a cada uno de los usuarios de la entidad.

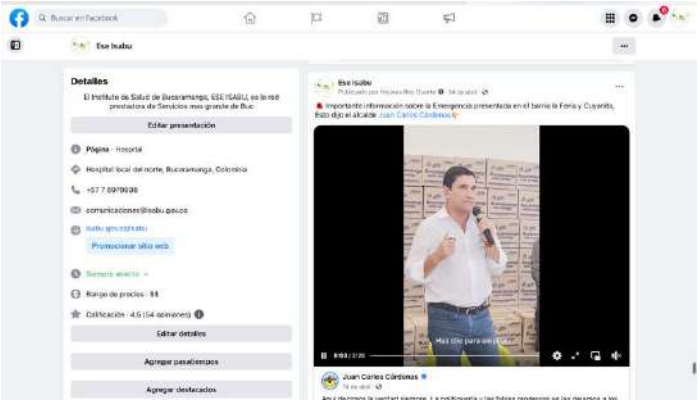
Link de la red social Facebook: https://www.facebook.com/ESEISABUBGA
Link Instagram: https://instagram.com/eseisabu?igshid=MzRlODBiNWFlZA==
Link de página web: https://isabu.gov.co

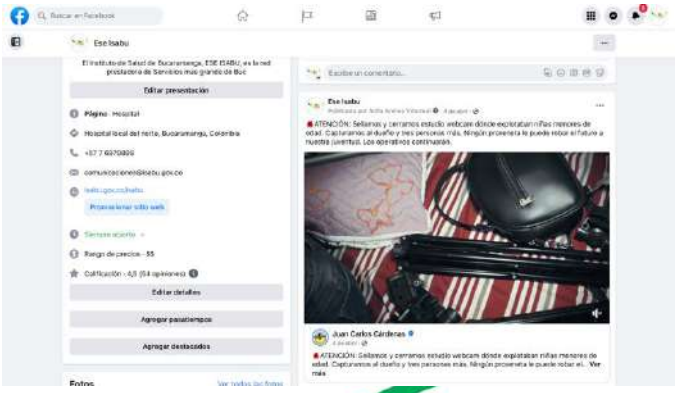
ABRIL:

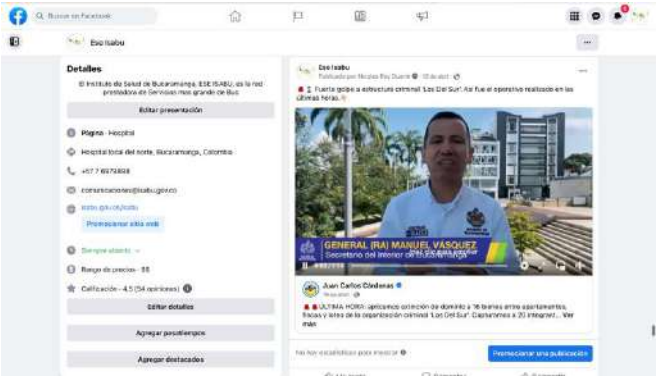


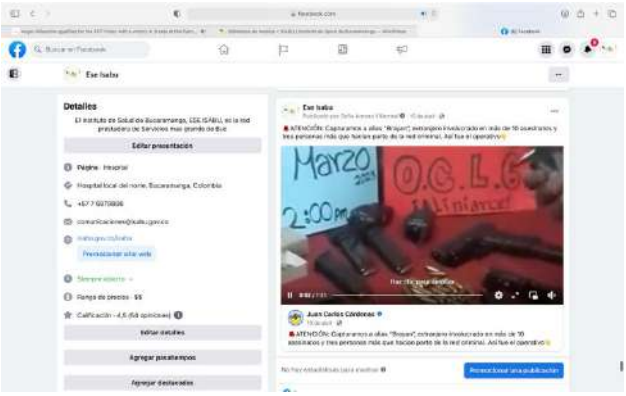


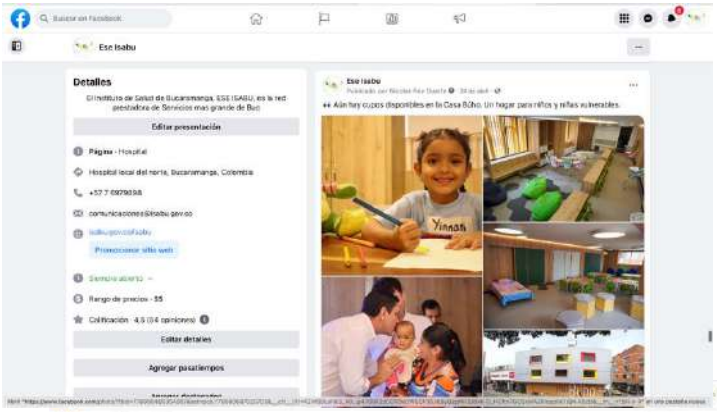


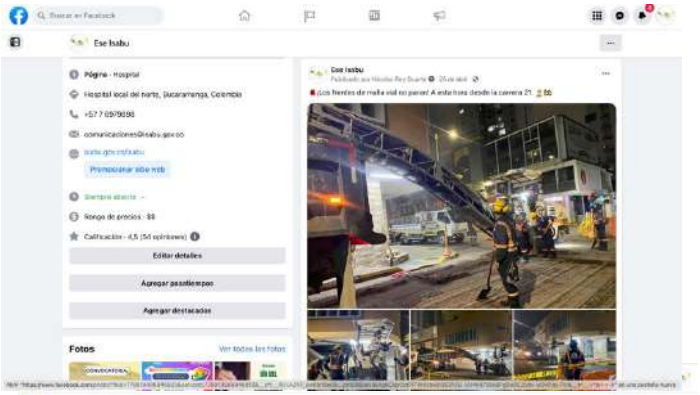


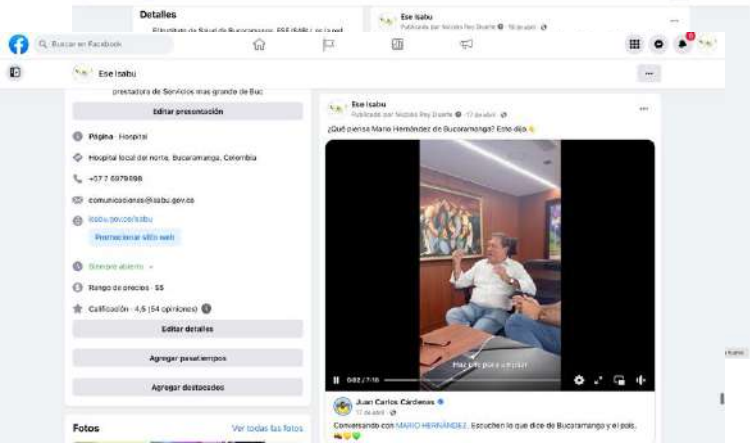


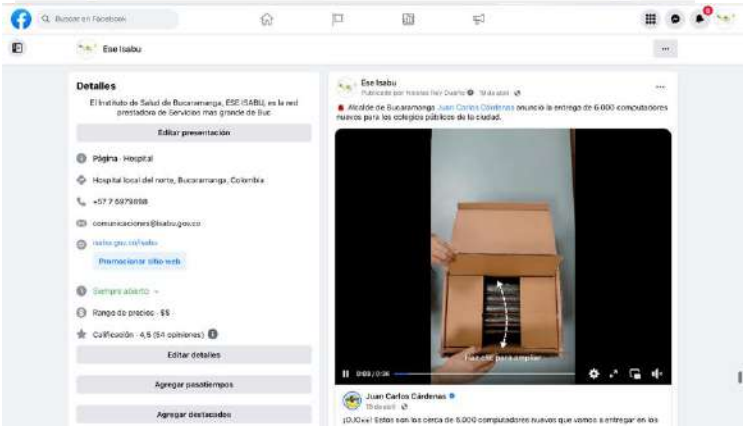

Ese Isabu
Detalles
Editar presentación
Página · Hospital
Hospital local del norte, Bucaramanga, Colombia
Promocionar sitio web
Editar detalles
Agregar pasatiempos
Agregar destacados
GENERAL (RA) MANUEL VASQUEZ
Juan Carlos Cárdenas


Ese Isabu
Detalles
Editar presentación
Página · Hospital
Hospital local del norte, Bucaramanga, Colombia
Promocionar sitio web
Editar detalles
Agregar pasatiempos
Agregar destacados
Juan Carlos Cárdenas

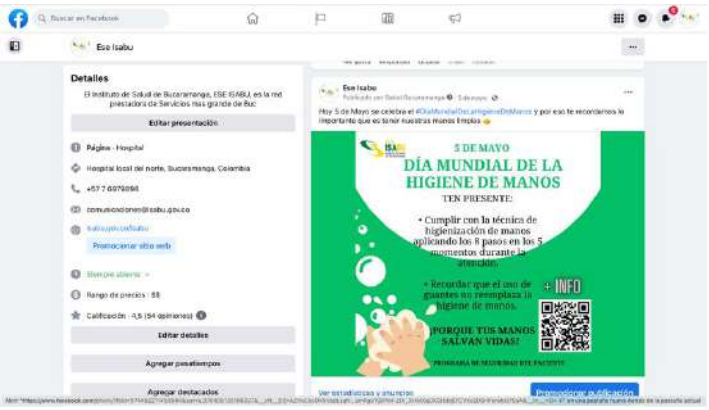

Ese Isabu
Detalles
Editar presentación
Página · Hospital
Hospital local del norte, Bucaramanga, Colombia
Promocionar sitio web
Editar detalles
Agregar pasatiempos

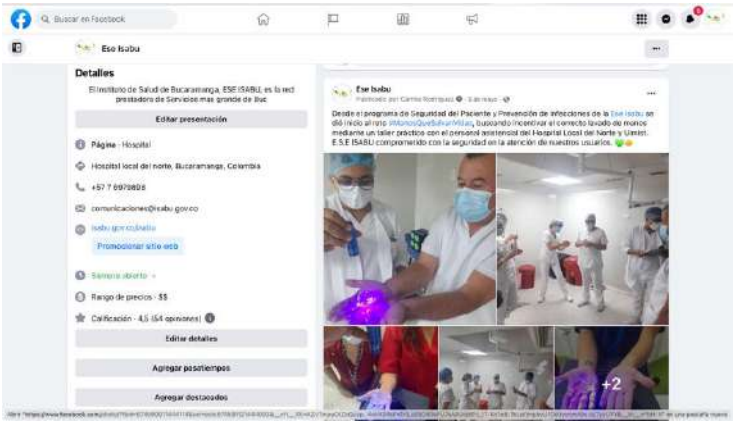

Ese Isabu
Página · Hospital
Hospital local del norte, Bucaramanga, Colombia
Promocionar sitio web
Editar detalles
Agregar pasatiempos
Agregar destacados
Fotos

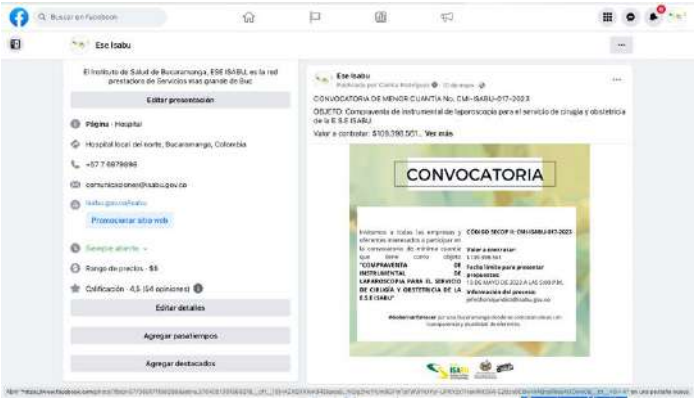

Ese Isabu
Editar presentación
Página · Hospital
Hospital local del norte, Bucaramanga, Colombia
Promocionar sitio web
Editar detalles
Agregar pasatiempos
Agregar destacados
Fotos
Ver todas las fotos
Juan Carlos Cárdenas

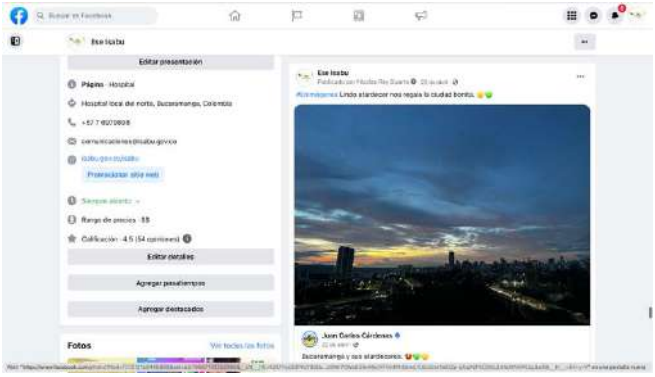

Ese Isabu
Detalles
Editar presentación
Página · Hospital
Hospital local del norte, Bucaramanga, Colombia
Promocionar sitio web
Editar detalles
Agregar pasatiempos
Agregar destacados
Juan Carlos Cárdenas

MAYO:


Ese Isabu
Detalles
5 DE MAYO
DÍA MUNDIAL DE LA HIGIENE DE MANOS
TEN PRESENTE:
+ INFO
¡PORQUE TUS MANOS SALVAN VIDAS!

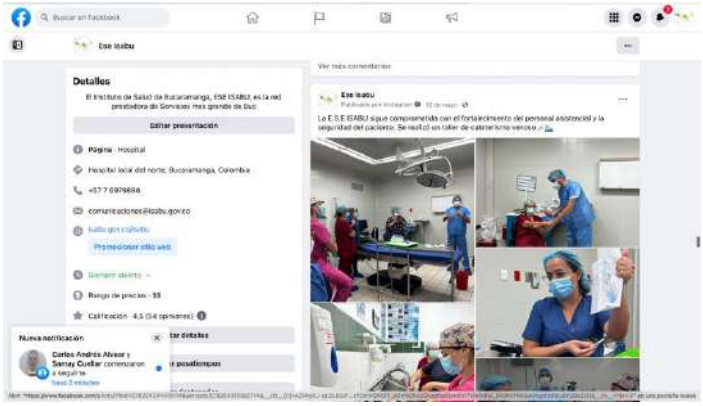

Ese Isabu
Detalles
+2

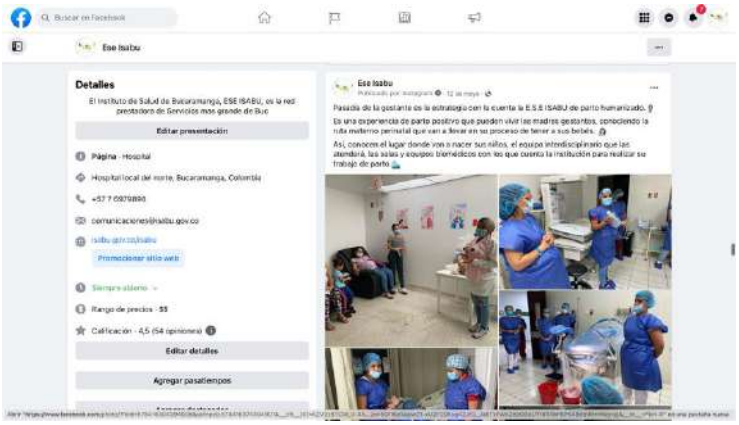

Ese Isabu
CONVOCATORIA


Ese Isabu
Fotos

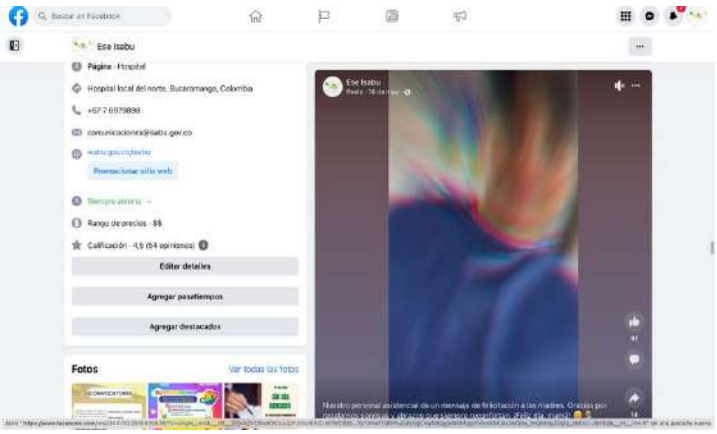
Ese Isabu
Detalles
CONVOCATORIA

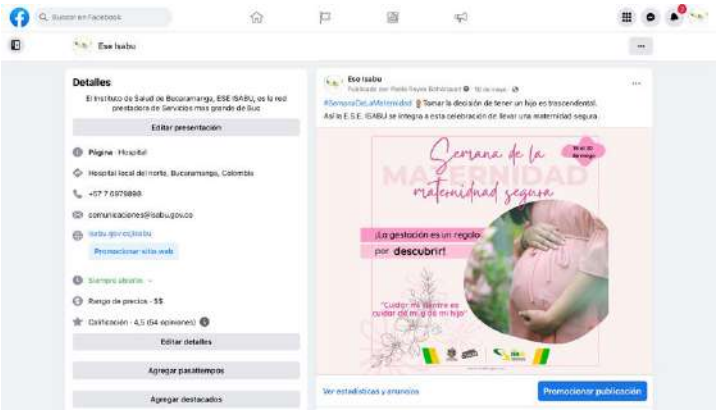
Ese Isabu
Editar presentación
Página · Hospital
Hospital local del norte, Bucaramanga, Colombia
+57 7 6979898
comunicaciones@isabu.gov.co
Promocionar sitio web
Siempre abierto
Rango de precios · $$
Calificación · 4,5 (54 opiniones)
Editar detalles
Agregar pasatiempos
Agregar destacados
Fotos
Ver todas las fotos
12 DE MAYO
DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA
GRACIAS POR EL AMOR Y EL SERVICIO ENTREGADO A LA COMUNIDAD
ISABU CON EL ALMA A TU SERVICIO

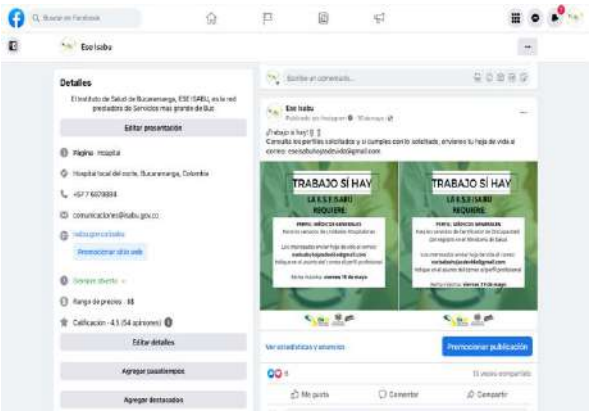

Ese Isabu
Detalles
Editar presentación
Página · Hospital
Hospital local del norte, Bucaramanga, Colombia
+57 7 6979898
comunicaciones@isabu.gov.co
Promocionar sitio web
Rango de precios · $$
Calificación · 4,5 (54 opiniones)
Nueva notificación

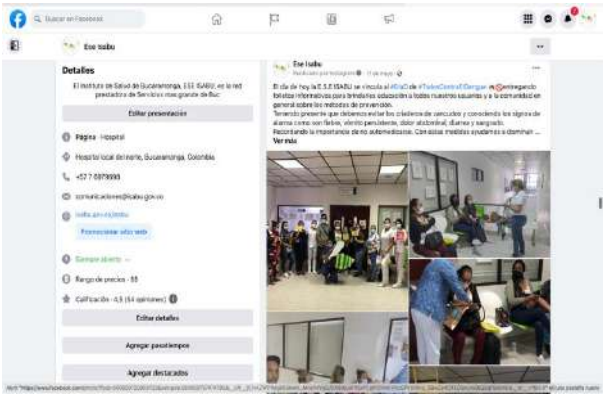

Ese Isabu
Detalles
Editar presentación
Página · Hospital
Hospital local del norte, Bucaramanga, Colombia
+57 7 6979898
comunicaciones@isabu.gov.co
Promocionar sitio web
Rango de precios · $$
Calificación · 4,5 (54 opiniones)
Editar detalles
Agregar pasatiempos

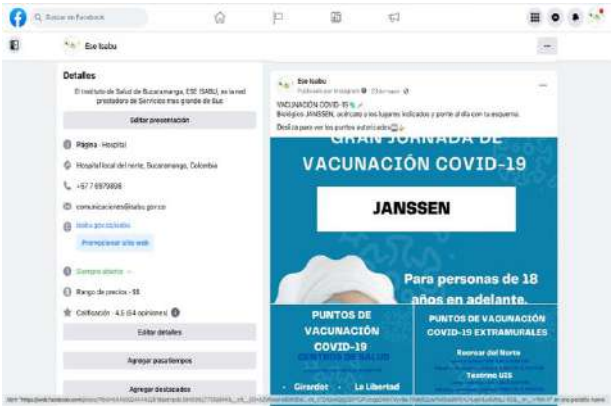
Ese Isabu
Editar presentación
Página · Hospital
Hospital local del norte, Bucaramanga, Colombia
+57 7 6979898
comunicaciones@isabu.gov.co
Promocionar sitio web
Rango de precios · $$
Calificación · 4,5 (54 opiniones)
Editar detalles
Agregar pasatiempos
Agregar destacados
Feliz día de las madres
Ver estadísticas y anuncios
Promocionar publicación

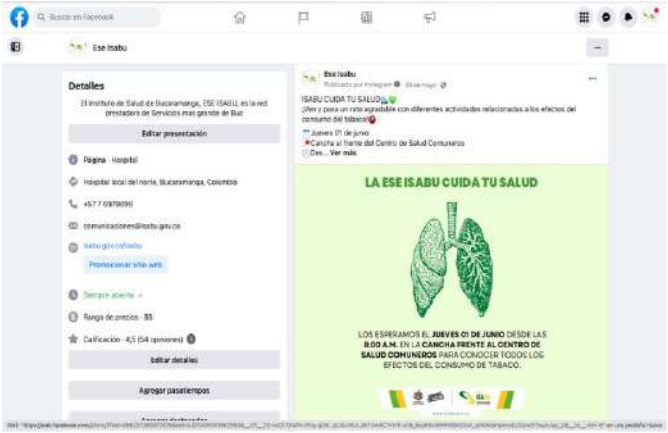

Ese Isabu
Página · Hospital
Hospital local del norte, Bucaramanga, Colombia
+57 7 6979898
comunicaciones@isabu.gov.co
Promocionar sitio web
Rango de precios · $$
Calificación · 4,5 (54 opiniones)
Editar detalles
Agregar pasatiempos
Agregar destacados
Fotos
Ver todas las fotos

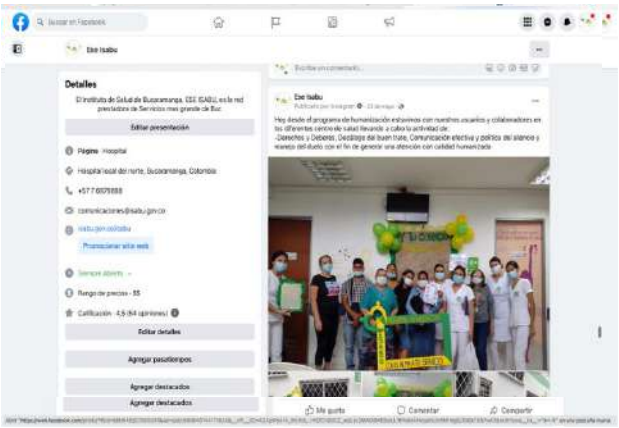

Ese Isabu
Detalles
Editar presentación
Página · Hospital
Hospital local del norte, Bucaramanga, Colombia
+57 7 6979898
comunicaciones@isabu.gov.co
Promocionar sitio web
Rango de precios · $$
Calificación · 4,5 (54 opiniones)
Editar detalles
Agregar pasatiempos
Agregar destacados
Semana de la MATERNIDAD segura
¡La gestación es un regalo por descubrir!
Ver estadísticas y anuncios
Promocionar publicación

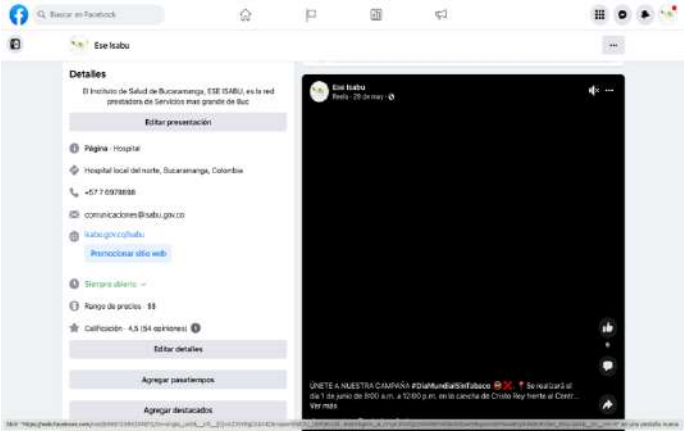

Ese Isabu
Detalles
TRABAJO SÍ HAY
TRABAJO SÍ HAY

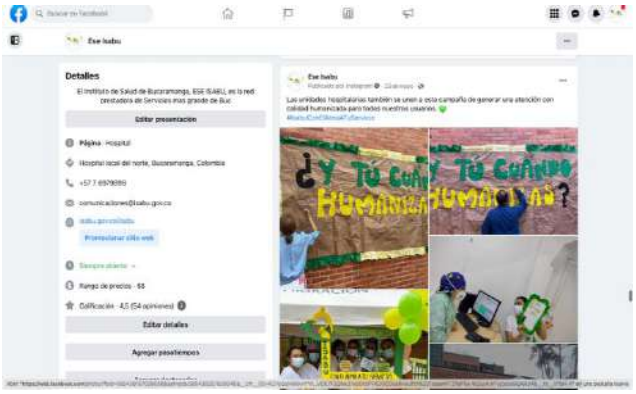

Ese Isabu
Detalles

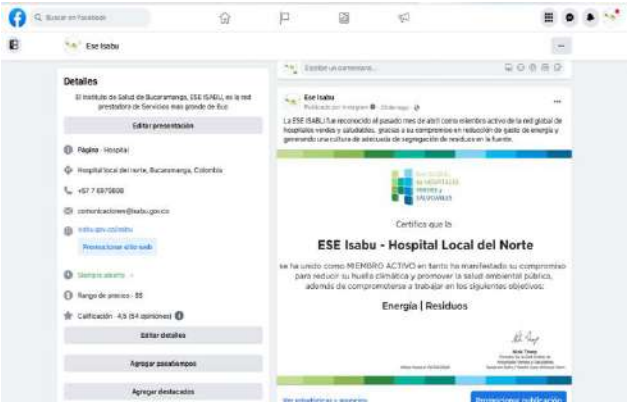

Ese Isabu
Detalles
VACUNACIÓN COVID-19
JANSSEN
Para personas de 18 años en adelante.
PUNTOS DE VACUNACIÓN COVID-19
PUNTOS DE VACUNACIÓN COVID-19 EXTRAMURALES

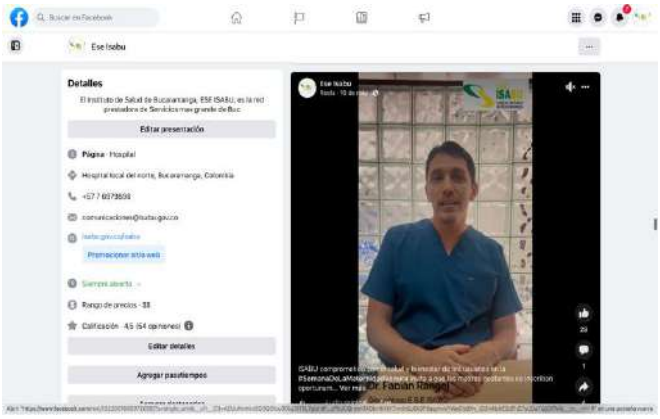

Ese Isabu
Detalles
LA ESE ISABU CUIDA TU SALUD

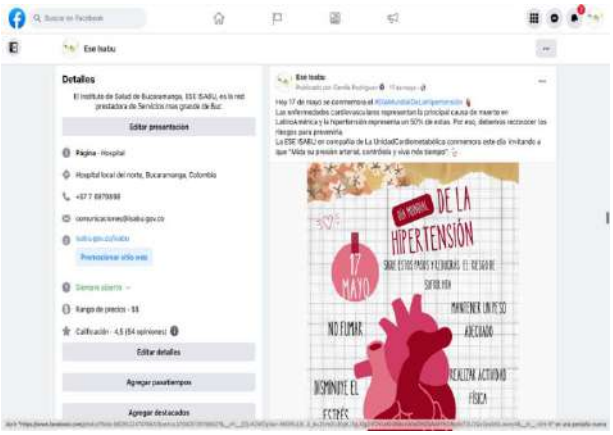

Ese Isabu
Detalles

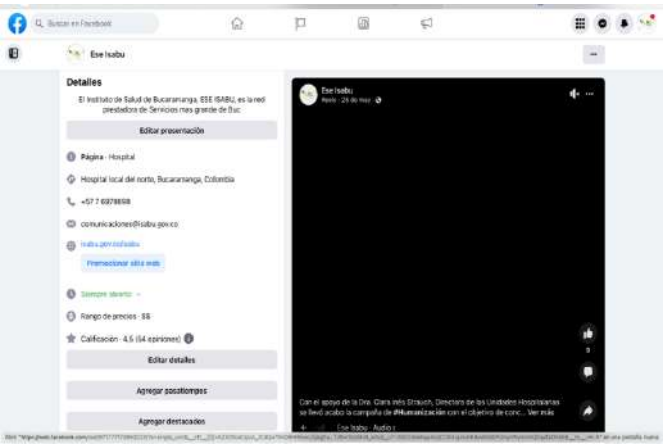

Ese Isabu
Detalles

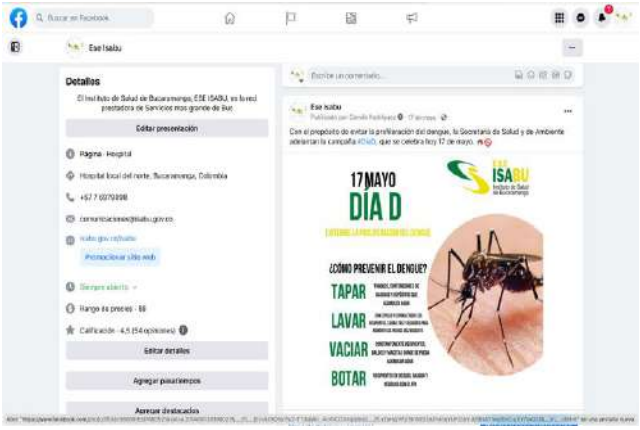

Ese Isabu
Detalles
Editar presentación
Editar detalles
Agregar pasatiempos


Ese Isabu
Detalles
Certifica que la
ESE Isabu - Hospital Local del Norte
Energía | Residuos

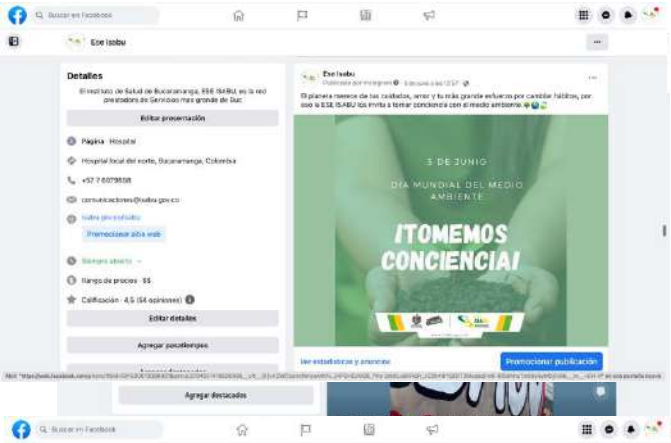

Ese Isabu
Detalles
Editar presentación
Editar detalles
Agregar pasatiempos

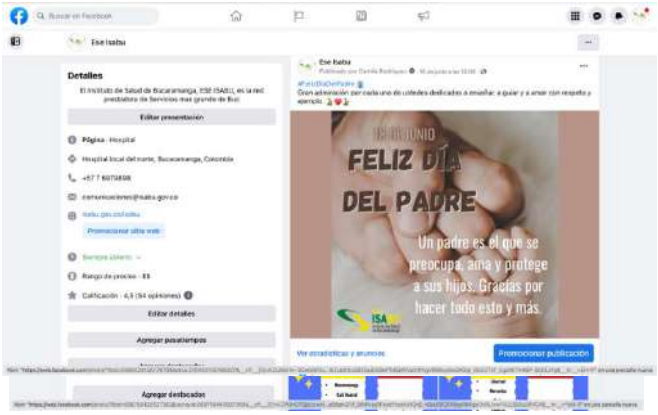

Ese Isabu
Detalles
Editar presentación
Editar detalles
Agregar pasatiempos
DE LA
HIPERTENSIÓN
17
MAYO
NO FUMAR

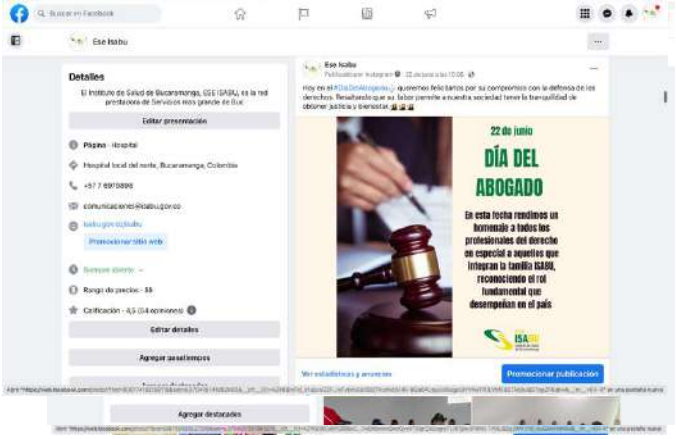

Ese Isabu
Detalles
Editar presentación
Editar detalles
Agregar pasatiempos
Agregar destacados

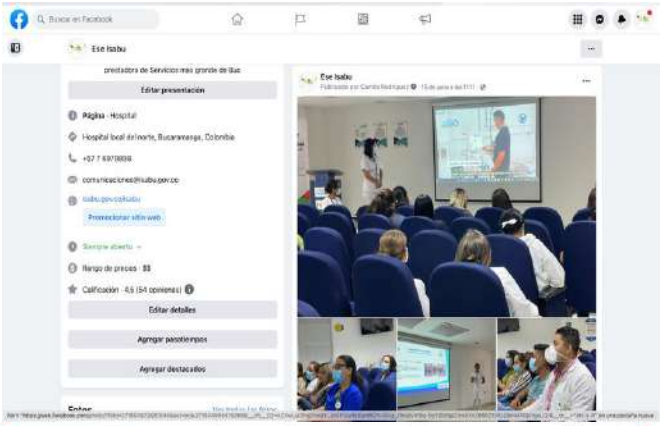

Ese Isabu
Detalles
Editar presentación
Editar detalles
Agregar pasatiempos
17 MAYO
DÍA D
¿CÓMO PREVENIR EL DENGUE?
TAPAR
LAVAR
VACIAR
BOTAR

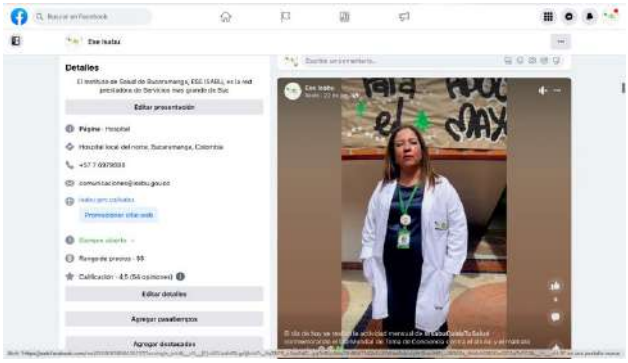
JUNIO:

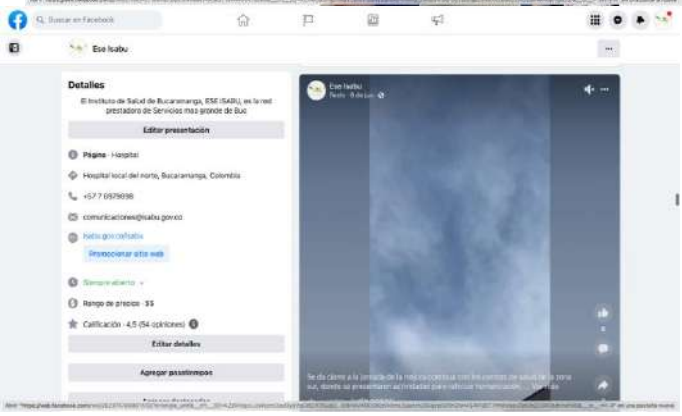

3 DE JUNIO
DÍA MUNDIAL DEL MEDIO AMBIENTE
¡TOMEMOS CONCIENCIA!

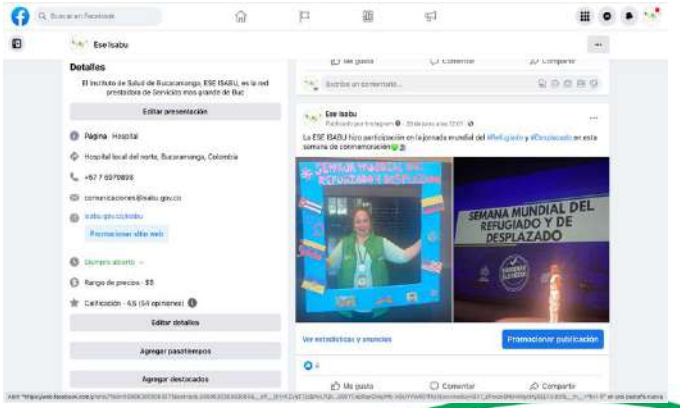

FELIZ DÍA DEL PADRE
Un padre es el que se preocupa, ama y protege a sus hijos. Gracias por hacer todo esto y más.

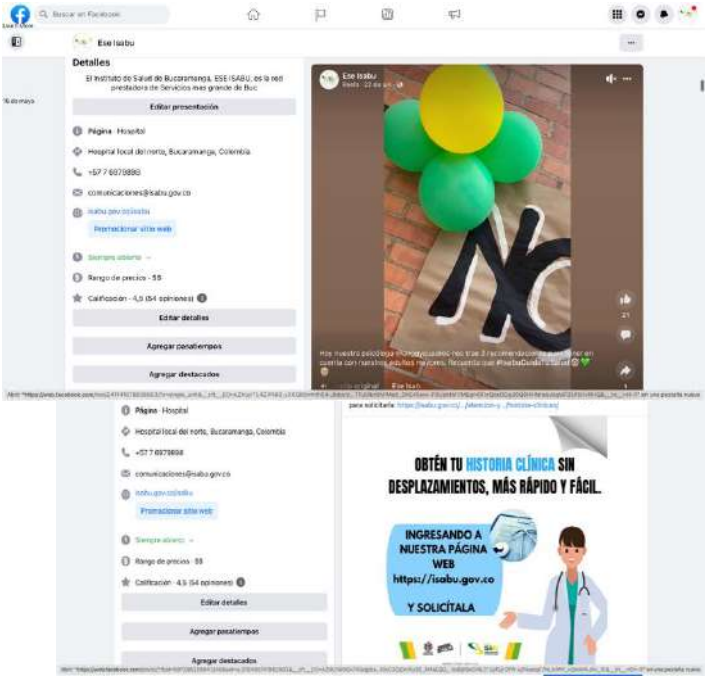

22 de junio
DÍA DEL ABOGADO
En esta fecha rendimos un homenaje a todos los profesionales del derecho en especial a aquellos que integran la familia ISABU, reconociendo el rol fundamental que desempeñan en el país

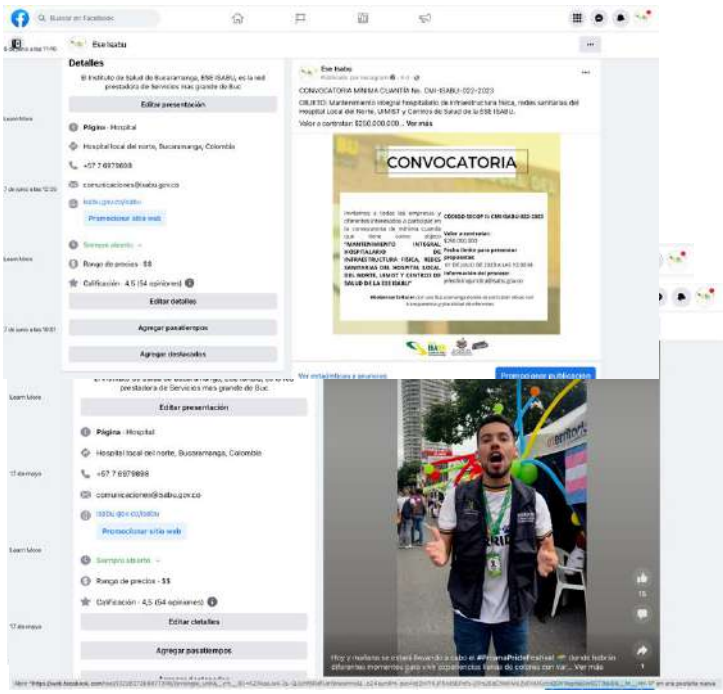







SEMANA MUNDIAL DEL REFUGIADO Y DE DESPLAZADO





16. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

La ESE ISABU, comprometida con el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica para lograr uno de los objetivos estratégicos del plan de desarrollo de la Institución y con el fin de garantizar el buen funcionamiento y prestación de servicios de salud, cumpliendo con los estándares de infraestructura, seguridad y habilitación de servicios, en gestión de las TICS para la vigencia del 2023 en su segundo trimestre, se desarrollaron las siguientes actividades, realizando seguimiento a los diferentes planes establecidos y administrando de manera adecuada los recursos tecnológicos.

SOFTWARE Y APLICACIONES PANACEA:

Durante este periodo se llevó a cabo una revisión y soporte permanente del software administrador, requerido por los diferentes procesos en la institución. Se identificaron oportunidades de mejora y se implementaron soluciones para optimizar la eficiencia y la productividad, trabajo en conjunto con el proveedor del software y el equipo de Sistema de Información de la ESE ISABU. Así como la ejecución y puesta en marcha de las diferentes actualizaciones liberadas por el proveedor, la cual para el segundo trimestre se realizaron los ajustes necesarios mediante la implementación de parches como mejoras a procesos normativos que entrego el proveedor CNT.

También se brido apoyo para la generación de informes en las diferentes áreas como: Facturación y Cartera, informe notas crédito, informe admisiones abiertas-cerradas, nomina entre otros.

CAMPUS VIRTUAL - CAPACITACIONES:

Actualmente la oficina de sistemas implemento un nuevo software de licenciamiento libre llamado Moodle cuya finalidad es servir de plataforma para realizar capacitaciones internas de todo tipo y tener así mismo un repositorio de consulta permanente con soporte de visualizaciones mediante cuestionarios para el personal nuevo o retroalimentaciones.

Ilustración 1. Evidencia - Plataforma- Campus Virtual

Fuente: Imagen proceso de gestión de las TI – ESE ISABU.

PROYECTO DE CHATBOT.

Como mejora a la prestación de los servicios de atención de citas, se adquirió una nueva plataforma de chat Bot (complemento que funciona con WhatsApp).

Ilustración 2- Evidencia - Ejecución Chat Bot.

Fuente: Imagen proceso de gestión de las TI – ESE ISABU.

Esta plataforma complementa los canales de atención que se ofrecen en la institución, para los usuarios finales en el proceso de agendamiento de citas.
Con la ejecución de este proyecto se proporcionan una serie de beneficios significativos como lo son:

- **Automatización del proceso de agendamiento:** El Chatbot puede realizar tareas rutinarias de agendamiento de citas, lo que permite liberar al personal del Call Center para que se enfoque en otras actividades más complejas y de mayor valor.
- **Respuestas rápidas y precisas:** Los Chatbots están diseñados para proporcionar respuestas inmediatas y precisas a las consultas de los pacientes.
- **Reducción de errores:** Al automatizar el proceso de agendamiento, se minimiza el riesgo de errores humanos, como la confusión en la programación de citas o la toma de datos incorrectos. Esto mejora la precisión y eficiencia en la gestión de las citas.
- **Reducción del tiempo de espera:** Al agilizar el proceso de agendamiento, los pacientes pueden obtener citas más rápidamente, lo que reduce los tiempos de espera y mejora su satisfacción.

INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA:

Durante este período, se realizaron importantes mejoras en nuestra infraestructura tecnológica. Se adecuaron y se actualizaron algunos servidores para garantizar una mayor capacidad de procesamiento de datos. Además, se ha realizado seguimiento y actualización en los puntos de red y a la red interna para mejorar la velocidad y confiabilidad de nuestras conexiones.
Ilustración 3. Informe Puntos de Red

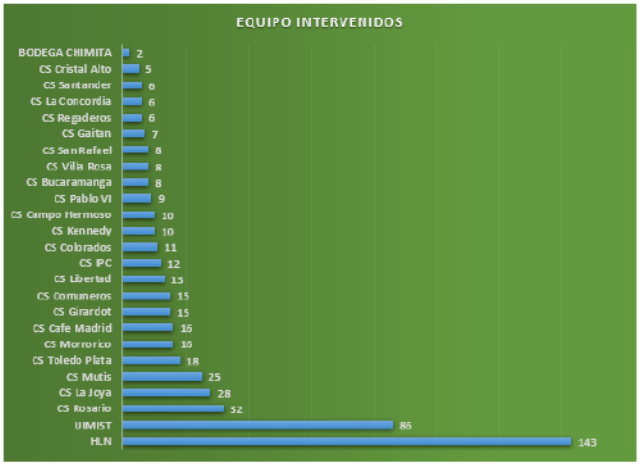
Fuente: Imagen proceso de gestión de las TI – ESE ISABU.

MANTENIMIENTO PREVENTIVO ANUAL.
Según programación y ejecución del plan de mantenimiento de equipos de cómputo, dispositivos de red y servidores, para la vigencia 2023 y con el objetivo de extender la vida útil, evitando daños futuros por el desgaste natural de los equipos tecnológicos.
El proceso de gestión de TI, para el segundo trimestre de 2023, ejecuto y concluyó con el primer mantenimiento preventivo programado para esta vigencia.

Ilustración 4. Resumen de mantenimiento Preventivo # 1 - Equipos tecnológicos.

INFORME MANTENIMIENTO PREVENTIVO N° 1 - VIGENCIA 2023

UBICACIÓN	CANTIDAD
HLN	143
UIMIST	86
CS Rosario	32
CS La Joya	28
CS Mutis	25
CS Toledo Plata	18
CS Morrorico	16
CS Cafe Madrid	16
CS Girardot	15
CS Comuneros	15
CS Libertad	13
CS IPC	12
CS Colorados	11
CS Kennedy	10
CS Campo Hermoso	10
CS Pablo VI	9
CS Bucaramanga	8
CS Villa Rosa	8
CS San Rafael	8
CS Gaitan	7
CS Regaderos	6
CS La Concordia	6
CS Santander	6
CS Cristal Alto	5
BODEGA CHMITA	2
Total general	**515**



Fuente: Imagen proceso de gestión de las TI – ESE ISABU.

Mediante la ejecución del mantenimiento preventivo programado se obtuvieron beneficios como:

- **Actualización de Inventario de activos de TI:** se actualizó el inventario completo de equipos de cómputo activos actualmente en la institución, como hardware, equipos de red, dispositivos, logrando tener una visión más clara de la infraestructura tecnológica.
- **Monitoreo de rendimiento:** Esto puede incluir el monitoreo de uso de recursos, la detección de anomalías en el tráfico de red y la supervisión de los niveles de almacenamiento en los equipos, entre otros.
- **Respaldo de datos:** se realizó copias de seguridad para los datos críticos y se verifico la integridad de los respaldos. De esta manera, se busca minimizar el impacto de cualquier pérdida de datos en caso de un problema o falla del sistema de información.

PROYECTO MODULO TELEMEDICINA.

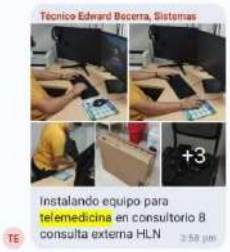
Para la vigencia 2023, Se inició proceso de implementación de programas entre sedes, en el cual, para este segundo trimestre, desde el proceso de gestión de las TI y su grupo de infraestructura y soporte técnico, se continua con la adaptación y ajuste de equipos para el proceso de atención medica por el canal de telemedicina.
Los siguientes equipos se instalaron en diferentes sedes del ISABU, para actividades de Telemedicina.

Adaptación de Sedes.

SEDE	UBICACION	MARCA	CPU	RAM	PANTALLA2	CAMARA	DIADEMA	PANTALLA2
HLN	Consultorio 8	Lenovo	i5 1031G1	12 Gb	Si	Si	Si	Si
CAFÉ MADRID	Consultorio 5	Lenovo	i5 8400	8 Gb	Si	Si	Si	Si
GIRARDOT	Consultorio 3	Lenovo	i3 3220	8 Gb	Si	Si	Si	Si
IPC	Discapacidad	Clon	i3 3220	8 Gb	Si	Si	Si	Si

Fuente: Imagen proceso de gestión de las TI – ESE ISABU.

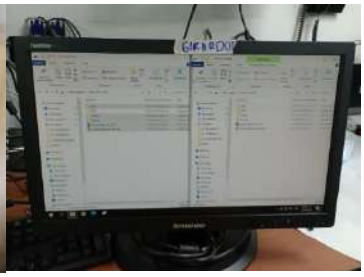
HLN: se instala equipo Lenovo AIO con procesador i5 de decima generación, 12Gb de RAM instaladas, Equipo Hibrido: un de estado sólido y uno mecánico, el equipo cuenta con cámara integrada; anexo se instala pantalla auxiliar y diadema.



CS IPC: Se instala un equipo con procesador i3 de tercera generación con 8Gb en RAM, además de ello se instala cámara con micrófono incorporado, parlantes para salida de audio uy una segunda pantalla.

CS CAFÉ MADRID: se instala equipo Lenovo V530S que cuenta con procesador i5 de octava generación, 8Gb de RAM instaladas, monitor Dell de 23”, cámara con micrófono incorporado, diadema y una segunda pantalla.

CS GIRARDOT: Se habilitó equipo de consultorio 3, Equipo Lenovo Z7s con procesador i3 4400 con 8 Gb de RAM y disco mecánico de 500 Gb, adicional de instala Cámara, Diadema y segunda pantalla.

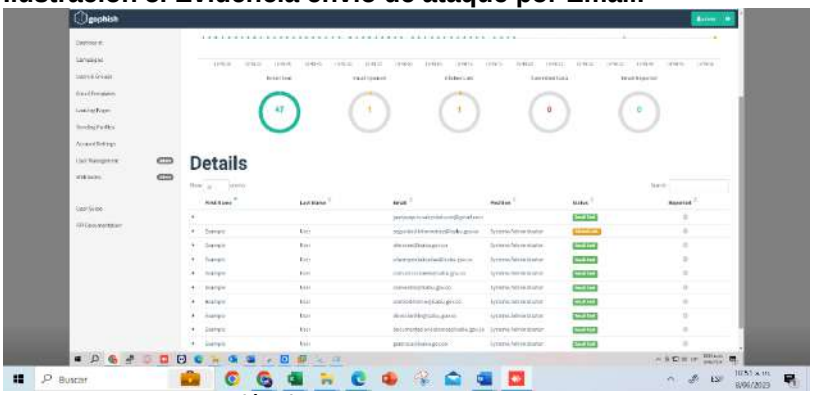


SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN:
La seguridad de la información es una prioridad fundamental para nuestra institución la cual para este periodo se implementaron medidas de seguridad, como configuración y seguimiento del firewall, sistemas de detección y prevención de intrusos (Antivirus). También se llevaron a cabo capacitaciones, sensibilización, envió de píldoras periódicas sobre conciencia y prevención de seguridad para los empleados sobre las mejores prácticas en la protección y seguridad de la información. Adicionalmente se llevó a cabo el simulacro de seguridad anual, como las siguientes actividades descritas.

SIMULACRO DE ATAQUE AL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Se realizó la creación de una campaña apoyada mediante el aplicativo **GOPHIS;** con el cual se buscaba, por medio de una página web espejo duplicada de sistema de información, capturar las credenciales de acceso al sistema de información como el usuario y clave del aplicativo.
El 8 de junio del 2023 se realizó el primer simulacro con la herramienta Gophish instalada en un equipo local en la ESE ISABU. Este mensaje buscaba la suplantación del sitio web del sistema de información para la captura de datos de acceso como usuario y clave; Se hizo envió de mensaje falso a 47 cuentas de correo electrónico corporativas de la institución por medio de la aplicación.

Ilustración 5. Evidencia envió de ataque por Email.



Fuente: Proceso Gestión de TI – ESE ISABU

Como también se ejecutó simulacro ataque de phishing correo electrónico de forma directa y simulacro prueba de ingeniería social por medio de línea telefónica. Logrando resultados óptimos de respuesta por parte de los colaboradores. Con los resultados obtenidos con la ejecución de este simulacro de seguridad del 2023; en las próximas sesiones de capacitación y concienciación en seguridad de la información para todos los empleados. Se enfatizará en los riesgos asociados con la ingeniería social y se brindará ejemplos prácticos de técnicas comunes utilizadas por los atacantes.

SENCIBILIZACIONES:

Se realizaron actividades de sensibilización con el fin de concientizar el compromiso al personal de la institución en cuanto a la labor que cumple cada uno frente la protección de dato personales y el cumplimiento de la política de seguridad de la información.
y poder prevenir desde ejemplos reales en la vida cotidiana, aumentando la conciencia sobre los riesgos y las tácticas utilizadas por los ciberdelincuentes. Esto permite que los colaboradores de

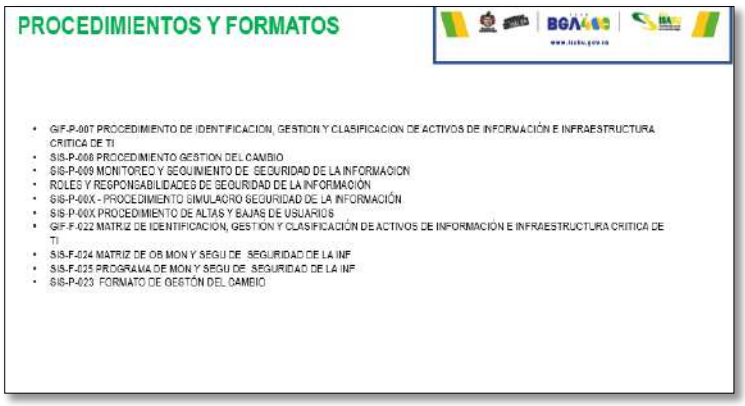
la institución estén mejor preparados y tomen medidas proactivas para protegerse contra posibles ataques.

Ilustración 5. Evidencia de sensibilización

Fuente: Proceso Gestión de TI – ESE ISABU

Se crearon y ejecutaron diferentes procesos y políticas como seguimiento y apoyo al área de seguridad de la información y protección de datos personales.

Ilustración 6. Procedimiento creados e Implementados



Fuente: Proceso Gestión de TI – ESE ISABU

SEGUIMIENTO A PLANES DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

En el segundo trimestre de la actual vigencia.

- Se ejecutaron los cronogramas creados en el trimestre #1 de capacitaciones de seguridad de la información y protección de datos personales con el fin de sensibilizar al personal de la ESE ISABU, encaminado a dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley 1581 de 2018 y Decreto 090 de 2018 y demás normas concordantes.
- Se realizó el registro de nuevas bases de datos ante el RNBD y garantizar su actualización.
- Se realizó los reportes periódicos o esporádicos, según el marco legal, de información ante la SIC. (Ley 1266 del 2028).
- Se realizó la implementación de la documentación del Sistema de gestión de seguridad de la información (SGSI) a nivel interno, tomando como base conceptual la NTC-ISO-IEC 27001:2022 Seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad y la GTC-ISO-IEC 27002:2022, Controles de seguridad de la información. – (mediante los diferentes planes institucionales)
- Se ejecutó y realizó seguimientos a los planes institucionales y monitoreo de la normativa 1581.

17. PROCESO DE GESTIÓN DE CONTROL INTERNO

En cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 y demás normas reglamentarias, las actividades realizadas por la oficina de Control Interno de la E.S.E. ISABU se desarrollan a través del Plan Anual de Auditorías dando cumplimiento a los roles establecidos por normatividad.

En lo que correspondiente al segundo trimestre acumulado de la vigencia 2023 las actividades que se llevaron a cabo fueron:

PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS

La oficina de control interno proyectó el Plan Anual de Auditorías basado en riesgos para la vigencia 2023, siguiendo los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública; cabe resaltar que además de las 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 de coordinación de control interno según acta de fecha 20 de enero de 2023 y Resolución 0018 del 23 de enero 2023.

De igual manera, por comité de Coordinación de Control Interno, se aprobó modificación al plan anual de auditorías, según acta de comité extraordinario celebrado el 24 de febrero de 2023 y Resolución 0088 del 24 de febrero de 2023.

Conforme al plan anual de auditorías con corte al segundo trimestre de la vigencia 2023, se desarrollaron las siguientes actividades:

- **Auditorías Regulares Realizadas:**

- Auditoria a Farmacia
- Auditoria Gestión de Recursos Físicos

- **Seguimientos realizados:**

- Seguimiento a las cajas menores.
- Seguimiento a la publicación de contratos en el SECOP II Y SIA OBSERVA correspondiente a los meses de enero a mayo vigencia 2023.
- Seguimiento a los planes institucionales de talento humano de la E.S.E ISABU 2023
- Informe de seguimiento a la inclusión de los acuerdos marco de precios vigencia 2023.
- Seguimiento a la implementación del código de integridad.
- Seguimiento a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-Plan de acción MIPG 2022-2023
- Seguimiento al Modelo Estándar de Control Interno-Plan de acción MECI 2022-2023

PRESENTACIÓN DE INFORMES

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

- Informe de austeridad del Gasto correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2022, publicado en la página web institucional.
- Informe de austeridad del Gasto correspondiente al primer y segundo trimestre vigencia 2023, publicado en la página web institucional.
- Informe de Evaluación a la gestión institucional por dependencias, según directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). correspondiente a la vigencia 2022, publicado en la página web institucional.
- Informe de evaluación de control interno Contable, correspondiente a la vigencia 2022, publicado en la página web institucional.
- Informe de evaluación de la Audiencia pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2022, publicado en la página web institucional.
- Informe SIAU correspondiente al segundo semestre vigencia 2022, publicado en la página web institucional.
- Informe de evaluación independiente del sistema de control interno segundo semestre vigencia 2022. Publicado en la página web institucional.
- Informe de seguimiento al cumplimiento de ley de software y derechos de autor, presentado ante la Dirección Nacional de Derecho de Autor-DNDA.
- Informe de seguimiento III cuatrimestre vigencia 2022 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC- mapa de riesgos de corrupción, publicado en la página web institucional.
- Informe de seguimiento primer cuatrimestre vigencia 2023 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC- mapa de riesgos de corrupción SICOF, publicado en la página web institucional.
- Se presentó reportes del plan de acción de control interno a la oficina de planeación, correspondiente IV trimestre vigencia 2022.
- Se presentó reportes del plan de acción de control interno a la oficina de planeación, correspondiente I trimestre vigencia 2023.
- Informe de seguimiento al mapa de riesgos de gestión institucional tercer cuatrimestre vigencia 2022.

- Informe de seguimiento y evaluación al Mapa de riesgos operacionales I trimestre vigencia 2023.
- Se realizó rendición de cuenta electrónica a la Contraloría Municipal de Bucaramanga en el mes de febrero de 2023.
- Se reportó el seguimiento a la racionalización de trámites SUIT primer cuatrimestre vigencia 2023.
- Se presentó a la Gerencia ISABU el informe de actividades de la oficina de Control Interno para el Concejo Municipal de Bucaramanga correspondiente al segundo trimestre vigencia 2023.

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, en los cuales la jefa de control interno aportó sus conceptos frente a diversos temas de manera independiente con el fin de contribuir en la consecución de los objetivos institucionales. El acompañamiento se realizó a través de los siguientes comités:

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

SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

Producto de las auditorías externas e internas para la vigencia 2023 se establecieron los siguientes planes de mejoramiento:

- PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS:
- Plan de mejoramiento auditoría financiera y de gestión AF-005-2023 vigencia 2022 a la E.S.E ISABU.

- PLANES DE MEJORAMIENTOS INTERNOS:

Como resultado al seguimiento de los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas por la oficina de control interno, tenemos:
- Plan de mejoramiento Auditoria Farmacia vigencia 2023
- Plan de mejoramiento Auditoria Recursos Físicos vigencia 2023

La oficina de control interno continuó con el seguimiento al cumplimiento de las acciones programadas en los planes de mejoramiento de conformidad con las fechas propuestas para ello.

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

La E.S.E ISABU continua con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, es así como la oficina de control interno ha venido ejecutando las acciones establecidas en el plan de acción MIPG Vigencia 2022-2023, dando cumplimiento a los lineamientos normativos para el fortalecimiento del modelo.

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.

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

El artículo 2.2.21.5.4 del Decreto 1083 de 2015 determina que las entidades públicas establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo, como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno, para el desarrollo de este rol la oficina de control interno debe proporcionar un aseguramiento objetivo a la Alta Dirección (línea Estratégica) sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la entidad.

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 para la vigencia 2023, mediante el seguimiento y análisis a los controles establecidos en los mapas de riesgos, verificando que los controles le apunten al riesgo, y de forma oportuna evitar la materialización de los riesgos, buscando mejores resultados y optimizar la prestación de los servicios en la ESE ISABU.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO (PAAC)

La oficina de control interno realizó informe de seguimiento correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2023, verificando las evidencias reportadas por cada uno de los responsables; de acuerdo con lo programado en el primer cuatrimestre se dio cumplimiento con el 100% de las metas.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN SICOF

La oficina de control interno, realizó seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción SICOF, incluido en el Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano-Mapa de Riesgos de Corrupción SICOF primer cuatrimestre de la vigencia 2023, informando a los líderes de procesos sobre el resultado del seguimiento y evaluación de controles mapa de riesgos de corrupción SICOF.

MAPA DE RIESGOS OPERACIONALES

Como tercera línea de defensa, la oficina de Control Interno presentó el informe del primer seguimiento de la vigencia 2023 efectuado al Mapa de Riesgos Operacionales Institucional de la E.S.E ISABU, de acuerdo con el consolidado de evidencias presentadas por cada uno de los líderes a la oficina de control interno y producto de un seguimiento directo con las áreas, encaminado a realizar un análisis más detallado de la efectividad de los controles aplicados en cada uno de los riesgos.

OTRAS ACTIVIDADES

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

- En el rol de relación con los entes externos de control, atendió los requerimientos realizados por la Contraloría Municipal de Bucaramanga, en el desarrollo de la auditoría financiera y de gestión AF-005-2023 vigencia 2022 a la E.S.E ISABU.
- Se asistió y participó activamente en los Comités de Conciliación, realizados en el primer y segundo trimestre de la vigencia 2023.
- Realización mensual de grupo primario de la Oficina de Control Interno.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La E.S.E ISABU, continua con la implementación el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, articulado con el MECI como herramientas de control y de gestión, permitiendo el logro de los objetivos institucionales, cabe resaltar que el Sistema de Control Interno cuenta con el respaldo de la alta Dirección y el compromiso de los responsables de cada uno de los procesos.

ACTIVIDADES PROYECTADAS A REALIZAR

- Continuar con el cumplimiento de los roles establecidos para las oficinas de control interno.
- Dar cumplimiento al plan anual de auditorías basado en riesgos vigencia 2023, el cual lo conforman las auditorias, informes de ley, seguimientos, desarrollo de otros roles como son atención visita a órganos de control, asistencia a los diferentes comités y capacitaciones.
- Realizar asesoría y acompañamiento a los líderes de procesos.
- Continuar con el fortalecimiento en la implementación del modelo integrado de planeación y gestión MIPG.
- La oficina de control interno se encuentra en el diligenciamiento del formato de Medición del Desempeño Institucional a través del FURAG, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con el fin de ser rendido dentro de los términos establecidos.

18. PROCESO ASISTENCIAL

La subdirección científica de la ESE ISABU, presenta a continuación lo ejecutado en la prestación de servicios de salud correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2023.

1. OFERTA INSTITUCIONAL - CAPACIDAD INSTALADA VIGENCIA 2023

1.1. OFERTA INSTITUCIONAL

La Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga, cuenta con 24 sedes habilitadas distribuidas de la siguiente manera: dos unidades con servicios hospitalarios y de urgencias que son el Hospital Local del Norte y la Unidad Materno Infantil Santa Teresita, donde se garantiza la prestación de servicios hospitalarios y de Urgencias, con sus respectivos servicios de apoyo y complementarios, además de consulta especializada; y veintidós centros de salud en donde se garantizan servicios de consulta externa de medicina general, consulta prioritaria, enfermería, odontología, consulta especializada, medicina domiciliaria y tele consulta con servicios complementarios de apoyo diagnóstico y terapéutico.

Actualmente se cuenta con la siguiente capacidad instalada:

Unidad Operativa	N° Consultorios Medicina General	N° Consultorios Prioritaria	N° Especialistas	N° Enfermería	N° Odontología	N° U Odontológicas	N° Rx Odontología	N° Fisioterapia	N° Fonoaudiología	N° Vacunación	N° Citologías	N° Procedimientos	N° Sala ERA
Bucaramanga	3	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
Café Madrid	6	0	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0
Campo Hermoso	3	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
Colorados	4	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
Comuneros	3	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
Concordia	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
Cristal Alto	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
Gaitán	2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
Girardot	4	1	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1
IPC	5	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
Kennedy	2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
La Joya	4	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
Libertad	3	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
Morrorico	2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
Mutis	12	1	0	1	1	2	1	0	0	1	1	2	1
Pablo VI	3	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
Regaderos	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Rosario	8	1	0	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1
San Rafael	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Santander	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
Toledo Plata	5	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
Villa Rosa	5	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
UH UIMIST	3	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
UH HLN	4	1	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Total	90	6	10	26	23	25	4	3	2	24	24	17	6

Fuente: Información General ESE ISABU.

1.2. RED DE ATENCIÓN ESE ISABU POR COMUNAS

Los usuarios de la ESE ISABU pueden acceder a la prestación de servicios de salud más cercana a su lugar de residencia o ubicación geográfica, en su comuna o barrio que pertenecen a ella, pues cada sector cuenta con un Centro de Salud ubicado en el área para facilitar su acceso.

COMUNA	BARRIOS POR COMUNAS	CENTROS DE SALUD POR COMUNA
1	**Comuna 1 Norte** El Rosal, Colorados, Café Madrid, Las Hamacas, Altos del Kennedy, Kennedy, Balcones del Kennedy, Las Olas, Villa Rosa (sectores I, II y III), Omagá (sectores I y II), Minuto de Dios, Tejar Norte (sectores I y II), Miramar, Miradores del Kennedy, El Pablón (Villa Lina, La Torre, Villa Patricia, Sector Don Juan, Pablón Alto y Bajo).	Centro de Salud Café Madrid Centro de Salud Colorados Centro de Salud Kennedy Centro de Salud Villa Rosa
2	**Comuna 2 Nororiental** Los Ángeles, Villa Helena I y II, José María Córdoba, Esperanza I, II y III, Lizcano I y II, Regadero Norte, San Cristóbal, La Juventud, Transición I, II, III, IV y V, La Independencia, Villa Mercedes, Bosque Norte	Centro de Salud IPC Centro de Salud Regaderos

COMUNA	BARRIOS POR COMUNAS	CENTROS DE SALUD POR COMUNA
3	**Comuna 3 San Francisco** Norte Bajo, San Rafael, El Cinal, Chapinero, Comuneros, La Universidad, Mutualidad, Modelo, San Francisco, Alarcón	Centro de Salud Comuneros Centro de Salud San Rafael
4	**Comuna 4 Occidental** Gaitán, Granadas, Nariño, Girardot, La Feria, Nápoles, Pío XII, 23 de junio, Santander, Don Bosco, 12 de octubre, La Gloria	Centro de Salud Santander
5	**Comuna 5 García Rovira** Quinta Estrella, Alfonso López, La Joya, Chorreras de Don Juan, Campohermoso, La Estrella, Primero de Mayo	Centro de Salud Campo Hermoso Centro de Salud La Joya
6	**Comuna 6 La Concordia** La Concordia, San Miguel, Candiles, Aeropuerto, Gómez Niño, Ricaurte, La Ceiba, La Salle, La Victoria	Centro de Salud Concordia
7	**Comuna 7 La Ciudadela** Ciudadela Real de Minas	Centro de Salud Mutis
8	**Comuna 8 Sur Occidente** San Gerardo, Antiguo Colombia, Los Canelos, Bucaramanga, Cordoncillo I y II, Pablo VI, 20 de Julio, África, Juan XXIII, Los Laureles	Centro de Salud Bucaramanga Centro de Salud Pablo VI
9	**Comuna 9 La Pedregosa** Quebrada la Iglesia, Antonia Santos Sur, San Pedro Claver, San Martín, Nueva Granada, La Pedregosa, La Libertad, Diamante I, Villa Inés, Asturias, Las Casitas	Centro de Salud Libertad
10	**Comuna 10 Provenza** Diamante II, San Luis, Provenza, El Cristal, Fontana, Granjas de Provenza	Centro de Salud Cristal Alto
11	**Comuna 11 Sur** Ciudad Venecia, Villa Alicia, El Rocío, Toledo Plata, Dangond, Manuela Beltrán I y II, Igzabelar, Santa María, Los Robles, Granjas de Julio Rincón, Jardines de Coaviconsa, El Candado, Malpaso, El Porvenir, Las Delicias	Centro de Salud Toledo Plata
12	**Comuna 12 Cabecera del llano** Cabecera del Llano, Sotomayor, Antiguo Campestre, Bolarquí, Mercedes, Puerta del Sol, Conucos, El Jardín, Pan de Azúcar, Los Cedros, Terrazas, La Floresta	Centro de Salud Rosario
13	**Comuna 13 Oriental** Los Pinos, San Alonso, Galán, La Aurora, Las Américas, El Prado, Mejoras Públicas, Antonia Santos, Bolívar, Álvarez	Centro de Salud Rosario
14	**Comuna 14 Morrorico** Vegas de Morrorico, El Diviso, Morrorico, Albania, Miraflores, Buenos Aires, Limoncito, Los Sauces	Centro de Salud Morrorico
15	**Comuna 15 Centro** Centro, García Rovira	Centro de Salud Gaitán Centro de Salud Girardot
16	**Comuna 16 Lagos del Cacique** Lagos del Cacique, El Tejar, San Expedito	Centro de Salud Libertad
17	**Comuna 17 Mutis** Mutis, Balconcitos, Monterredondo, Héroes, Estoraques I y II, Prados del Mutis	Centro de Salud Mutis

Fuente: Información General ESE ISABU.

1.3. GENERALIDADES CENTROS DE SALUD

Los horarios de atención actualmente en estos centros de salud son:

CENTRO DE SALUD	HORARIO DE ATENCIÓN	TOMA LABORATORIOS 6-9 A.M.
Bucaramanga	7: 00 a.m. – 4:30 p.m. lunes a jueves	Miércoles

CENTRO DE SALUD	HORARIO DE ATENCIÓN	TOMA LABORATORIOS 6-9 A.M.
	7:00 a.m. – 3:30 p.m. viernes	
Campo hermoso	7: 00 a.m. – 4:30 p.m. lunes a jueves 7:00 a.m. – 3:30 p.m. viernes	Martes y jueves
Café Madrid	6 a.m. – 5:00 p.m. lunes a viernes	Lunes a viernes
Colorados	7 a.m. – 4:30 p.m. lunes a viernes	Martes y viernes
Comuneros	7: 00 a.m. – 4:30 p.m. lunes a jueves 7:00 a.m. – 3:30 p.m. viernes	Martes
Concordia	7: 00 a.m. – 4:30 p.m. lunes a jueves 7:00 a.m. – 3:30 p.m. viernes	Viernes
Cristal	7: 00 a.m. – 4:30 p.m. lunes a jueves 7:00 a.m. – 3:30 p.m. viernes	Jueves
Gaitán	6 a.m. – 4:30 p.m. lunes a viernes	Lunes y miércoles
Girardot	6:00 a.m. – 6:00 p.m. lunes a viernes	Lunes a viernes
IPC	6 a.m. – 4:30 p.m. lunes a viernes	Jueves
Kennedy	6 a.m. – 4:30 p.m. lunes a viernes	Lunes y jueves
Joya	7: 00 a.m. – 4:30 p.m. lunes a jueves 7:00 a.m. – 3:30 p.m. viernes	Lunes
Libertad	7: 00 a.m. – 4:30 p.m. lunes a jueves 7:00 a.m. – 3:30 p.m. viernes	Martes y viernes
Morrorico	7: 00 a.m. – 4:30 p.m. lunes a jueves 7:00 a.m. – 3:30 p.m. viernes	Lunes y miércoles
Mutis	6: 00 a.m. – 6:00 p.m. lunes a viernes	Lunes a viernes
Pablo VI	7: 00 a.m. – 4:30 p.m. lunes a jueves 7:00 a.m. – 3:30 p.m. viernes	Lunes y viernes
Regaderos	6: 00 a.m. – 3.30 p.m. lunes a jueves 6:00 a.m. – 2:30 p.m. viernes	Jueves
Rosario	6: 00 a.m. – 6:00 p.m. lunes a viernes	Lunes a viernes
San Rafael	7: 00 a.m. – 4:30 p.m. lunes a jueves 7:00 a.m. – 3:30 p.m. viernes	Jueves
Santander	6: 00 a.m. – 3.30 p.m. lunes a jueves 6:00 a.m. – 2:30 p.m. viernes	Viernes
Toledo Plata	6: 00 a.m. – 6:00 p.m. lunes a viernes	Lunes a viernes
Villa Rosa	6: 00 a.m. – 3.30 p.m. lunes a jueves 6:00 a.m. – 2:30 p.m. viernes	Martes

Fuente: Información ZONAS ESE ISABU.

Los servicios ofertados para Centros de Salud son:

- Consulta prioritaria de medicina general
- Consulta externa de medicina general
- Consulta por enfermería
- Vacunación
- Toma de muestras de laboratorio
- Procedimientos menores
- Consulta Externa de Odontología
- Fisioterapia en La Libertad y en IPC
- Ecografías obstétricas
- Consulta Externa de Dermatología en La Libertad, Mutis y La Joya
- Consulta Externa de Ginecología en La Libertad
- Consulta Externa de Medicina Interna en Rosario
- Consulta Externa de Pediatría en Mutis, Rosario, La Joya y Toledo Plata
- Farmacia en Mutis, Toledo Plata, Rosario, Girardot, Café Madrid.

1.4. GENERALIDADES UNIDADES HOSPITALARIAS

UNIDAD HOSPITALARIA	DIRECCIÓN	SERVICIOS
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	Carrera 9A Calle 12 N	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica
		Atención Inmediata
		Consulta Externa Especializada
		Internación
		Quirúrgicos
UNIDAD MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA	Carrera 21 No. 12 -02	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica
		Atención Inmediata
		Consulta Externa Especializada
		Internación

Fuente: REPS

Los servicios ofertados en las unidades hospitalarias son:

- Consulta externa de medicina general
- Vacunación intramural como apoyo a los servicios de urgencias y sala de partos
- Toma de muestras de laboratorio clínico y laboratorio clínico
- Procedimientos menores
- Terapia Respiratoria, fonoaudiología
- Psicología
- Consulta externa de Nutrición y Dietética
- Trabajo Social como un servicio de apoyo
- Ecografías obstétricas
- Consulta externa de Ginecología
- Consulta externa de Medicina Interna
- Consulta externa de Pediatría
- Consulta externa de cirugía general
- Consulta externa de anestesiología
- Consulta externa de ortopedia
- Consulta externa de dermatología
- Servicio farmacéutico
- Servicio de imagenología ionizante
- Hospitalización adultos, pediátrica y obstétrica
- Atención de urgencias
- Atención de parto
- Cirugía electiva y de urgencias en las especialidades de Cirugía general, Obstetricia, Ginecología, Ortopedia
- Transporte asistencial básico y medicalizado.

2. ATENCIONES EN SALUD - CONSULTA EXTERNA VIGENCIA 2023

2.1. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN POR ENFERMERÍA

INFORME DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Biológico aplicadas	28.330	23.062
Controles de enfermería (Ruta MP - RIAS)	5.236	4.431
Otros controles (PF, RCV, VIH, Educación, etc.)	10.163	9.563
Citologías cervicovaginales tomadas	3.063	2.906
Actividades Realizadas por enfermería	46.792	39.962
Variación individual y Global		-15%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en lo corrido de la vigencia 2023 indican decrecimiento durante el segundo trimestre del año; la variación es negativa del segundo trimestre comparada con el primero en el 15%.

El comportamiento de la producción en vacunación descendió abruptamente durante el segundo trimestre del año por lo cual se observan variaciones negativas en promedio del 11% tanto en el esquema regular, como en la vacunación de COVID, para la cual el único biológico disponible Jansen, en urgencias sin embargo se visualiza aumento permitiendo una variación promedio positiva del 9%. En la vacunación aplicada en vigilancia en salud Pública, sin embargo, se está sujeto a la exposición a eventos de interés en salud Pública, por lo cual no puede ser una variable que indique gestión.

Contar con esquemas completos de vacunación ha sido complicado debido a la ausencia de varios Biológicos, se ha informado oportunamente al municipio y al departamento a este respecto (Los biológicos no están siendo entregados por el departamento).

DISCRIMINACIÓN DE DOSIS DE VACUNACIÓN ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Dosis de biológico aplicadas Esquema Regular	25.086	20.950
Variación individual y Global		-16%
Dosis de biológico aplicadas de esquema COVID	2.530	1.205
Variación individual y Global		-52%
Dosis de biológico aplicadas por Urgencias	667	768
Variación individual y Global		15%
Dosis de biológico aplicadas por eventos de VSP	47	139
Variación individual y Global		196%
Sumatoria	28.330	23.062
Variación individual y Global		-19%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en vacunación indica que el esquema regular de vacunación durante la vigencia supera en número el de la vacunación de COVID. Esto se debe a que desde el nivel nacional se retiran restricciones y exigencias de carnet de vacunación, también falta de vacuna de las diferentes marcas comerciales.

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Actividades de vacunaton los días sábados para buscar completar la meta del municipio para biológicos trazadores y acompañamiento en jornadas nacionales y municipales con el fin de mejorar las coberturas óptimas.
- Apoyo de la EPS en la búsqueda por base de datos de cohortes que apliquen para los biológicos y en personal para aumentar los equipos de trabajo.
- Capacitación al personal en nuevos lineamientos 2023, coberturas, metas por centro de salud, red de frio y plan de contingencia por falla en el fluido eléctrico.

Si bien en vacunación la producción disminuyó en 2023, evaluando los demás ítems de forma separada se observa el siguiente comportamiento:

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Controles de enfermería (Ruta MP - RIAS)	5.236	4.431
Variación individual y Global		-15%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Controles de enfermería por Ruta Materno Perinatal y Rutas de atención Integral en Salud – RIAS en lo corrido de la vigencia indican decrecimiento en la producción; la variación del segundo trimestre comparada con el primero es negativa del 15%.

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Otros controles (PF, RCV, VIH, Educación, etc.)	10.163	9.563
Variación individual y Global		-6%

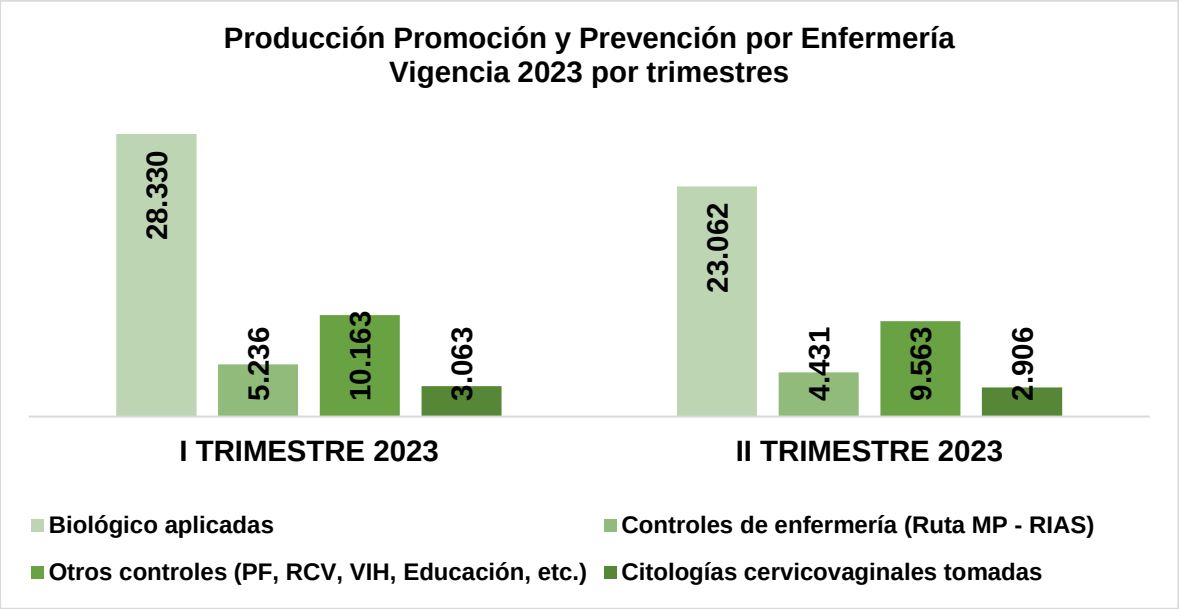
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Otros controles de enfermería (Planificación Familiar, asesoría en VIH, Educación, entre otros, en lo corrido de la vigencia indican decrecimiento en la producción; la variación del segundo trimestre respecto a primero muestra una variación negativa del 6%

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Citologías cervicovaginales tomadas	3.063	2.906
Variación individual y Global		-5%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Citologías cervicovaginales tomadas en lo corrido de la vigencia indica decrecimiento en la producción; la variación del segundo trimestre respecto del primero muestra una variación negativa del 5%.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

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

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Auditoría interna por medico auditor en cada una de las rutas integrales de atención según resolución 3280 buscando retroalimentar al talento humano en las diferentes falencias, normatividad vigente, contratación entre otros.
- Realizar actividades de educación, información y atención en enfermería, odontología y medicina general en las diferentes instituciones educativas, largas estancia, población privada de libertad.
- Actividades en instituciones educativas de formación primaria y bachillero con el fin de dar cumplimiento al ciclo de infancia y adolescencia por enfermería y medicina general.
- Aumentar estrategias y herramientas tecnológicas para asignación de citas para que la población acceda de una manera fácil y segura a los programas de PYP, odontología, médica y odontología importante que cuando no se pueda asistir cancelar su cita para mejorar la oportunidad y disminuir inasistentes.
- Capacitación al talento humano con un promedio de 20 horas mensuales en los diferentes temas de interés en salud pública, rutas integrales de atención en salud

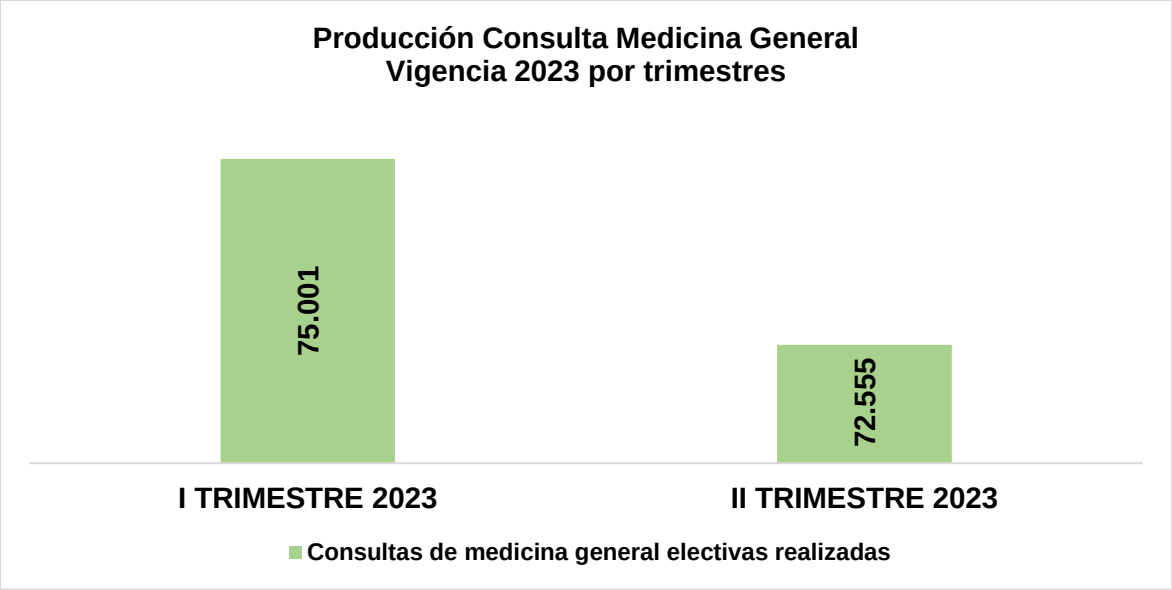
2.2. CONSULTA EXTERNA POR MEDICINA GENERAL

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Consultas de medicina general electivas realizadas	75.001	72.555
Variación individual y Global		-3%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Consultas de medicina General electiva o programada en lo corrido de la vigencia indica crecimiento constante en la producción; la variación del segundo trimestre respecto al primero muestra una variación negativa del 3%.

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



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Personal de apoyo administrativo en las filas y salas de espera en los centros de salud con el fin de brindar apoyo en la asignación de la cita en los diferentes programas con captación de promoción y prevención.
- Mejoramiento en la auditoria en historia clínica y RIPS según atención revisión de tiempos de acuerdo al tipo de consulta lo cual aumento por extensión en la historia clínica
- Remplazo y educación de pacientes que no puedan asistir, para que puedan cancelar esta cita para ser dada de manera oportuna en otro usuario.
- Ampliación de horarios para atender la demanda insatisfecha.
- Renuncias de personal debido a inicios de formación en especialidad o salidas del país
- Contratación de personal de acuerdo a la población zonificada en cada centro con el fin de lograr los indicadores de oportunidad y contar con el número de horas médico de acuerdo a la necesidad- solicitud a convenios de horas para médicos internos.
- Capacitación al talento humano con un promedio de 20 horas mensuales en los diferentes temas de interés en salud pública, rutas integrales de atención en salud-

2.3. CONSULTA EXTERNA REALIZADA POR OTROS PROFESIONALES

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Otras consultas electivas realizadas por otros profesionales (Psicología, Nutricionista y otras)	3,693	4,022
Variación individual y Global		9%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

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

La producción observada en Consultas por otros profesionales en lo corrido de la vigencia indica crecimiento en la producción; la variación del segundo trimestre respecto al primero muestra variación positiva del 9%

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

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Lograr la adherencia según ruta para seguir en los programas de nutrición, psicología y los que de ahí se deriven. Especialmente en el programa de maternidad y riesgo cardiovascular.
- Apertura en el reps de varios centros de salud con el fin de facilitar al usuario su asistencia al lugar de residencia

2.1. PRODUCCIÓN SERVICIO DE ODONTOLOGÍA VIGENCIA 2023

2.1.1. PRODUCCIÓN GENERAL DE ODONTOLOGÍA REALIZADA

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	I TRIMESTRE 2023
Consultas de valoración odontológica	13.391	11.105
Sesiones de odontología realizadas	24.115	20.117
Tratamientos odontológicos terminados	7.520	5.816
Sellantes aplicados	4.372	3.596
Superficies obturadas	8.019	6.816
Exodoncias	920	948
Atención preventiva en salud oral	41.692	37.224
Actividades realizadas por odontología en total	100.029	85.622
Variación individual y Global		-14%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en lo corrido de la vigencia 2023 indica decrecimiento en la producción; la variación es negativa del segundo trimestre comparada con el primero en el 14%.

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

Evaluando todos los ítems de forma separada se observa el siguiente comportamiento durante la vigencia 2023.

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	I TRIMESTRE 2023
Consultas de valoración odontológica	13.391	11.105
Variación individual y Global		-17%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Consulta Odontológicas indica decrecimiento, la variación es negativa del segundo trimestre comparada con el primero en el 17%.

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	I TRIMESTRE 2023
Sesiones de odontología realizadas	24.115	20.117
Variación individual y Global		-17%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Sesiones Odontológicas indica decrecimiento, la variación es negativa del segundo trimestre comparada con el primero en el 17%.

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	I TRIMESTRE 2023
Tratamientos odontológicos terminados	7.520	5.816
Variación individual y Global		-23%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Tratamientos terminados indica decrecimiento, la variación es negativa del segundo trimestre comparado con el primero en el 23%.

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	I TRIMESTRE 2023
Sellantes aplicados	4.372	3.596
Variación individual y Global		-18%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Sellantes indica decrecimiento, la variación es negativa del segundo trimestre comparada con el primero en el 18%.

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	I TRIMESTRE 2023
Superficies obturadas	8.019	6.816
Variación individual y Global		-15%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Superficies Obturadas indica decrecimiento, la variación es negativa del segundo trimestre comparada con el primero en el 15%.

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	I TRIMESTRE 2023
Exodoncias	920	948
Variación individual y Global		3%

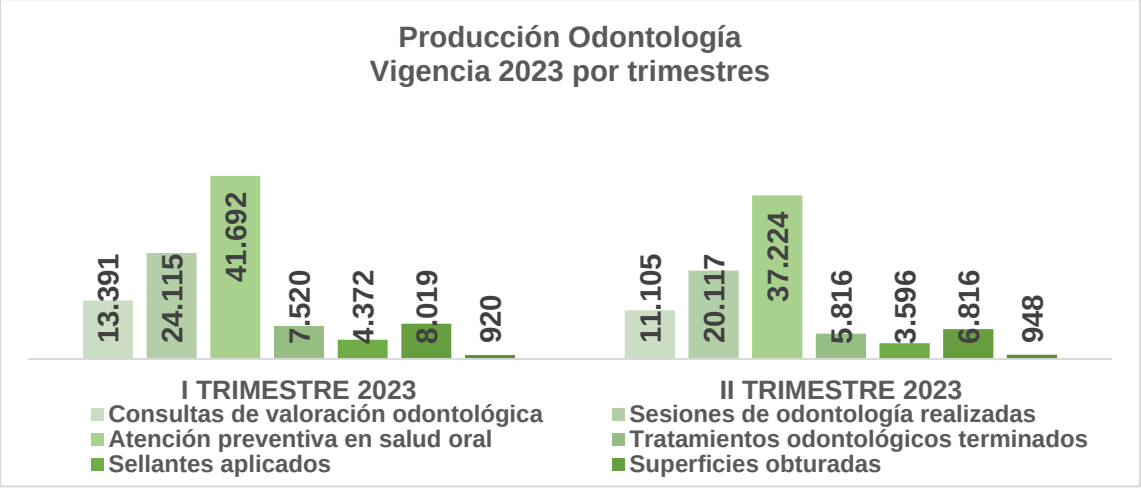
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Exodoncias indica crecimiento, la variación es positiva del segundo trimestre comparada con el primero en el 3%.

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	I TRIMESTRE 2023
Atención preventiva en salud oral	41.692	37.224
Variación individual y Global		-11%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Atenciones Preventivas indica decrecimiento, la variación es negativa del segundo trimestre comparado con el primero en el 11%.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

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

2.1.2. INDICADOR EFICIENCIA ODONTOLÓGICA: TRATAMIENTOS TERMINADOS EN ODONTOLOGÍA

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Consultas de valoración odontológica	13.391	11.105
Tratamientos odontológicos terminados	7.520	5.816
Indicador en porcentaje de Tratamientos odontológicos terminados según los iniciados.	56%	52%
Variación individual y Global		-7%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Los datos reportados indican decrecimiento del indicador en la terminación del tratamiento odontológico dentro del periodo evaluado, la terminación de tratamientos odontológicos no depende solamente del trabajo del odontólogo en sí, sino que muestra el compromiso del usuario con su salud oral, implica la asistencia continua para la ejecución de su tratamiento.

Los datos reportados en el Indicador de Tratamientos terminados muestran variación negativa; del segundo trimestre comparado con el primero del 7%.

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Aumentar la captación de pacientes por Ruta de atención en colaboración con los demás servicios de consulta externa.
- Aumentar el número de actividades por paciente de acuerdo al ciclo de vida y los ordenamientos de la Resolución 3280 y en la transversalidad de la misma.
- Fortalecer las atenciones extramurales con Consulta de valoración odontológica, para aprovechar la oportunidad de atención, dado que actualmente se realizan solamente actividades de promoción y prevención por higienista, con lo cual no se logra la atención integral de la Ruta de Atención.
- Aumentar el indicador de Barniz por medio de las jornadas de aplicación Barniz un día a la semana (viernes) actividad que se ha venido implementando.
- Realizar seguimiento diario a las actividades realizadas por los profesionales de Odontología e Higienistas.

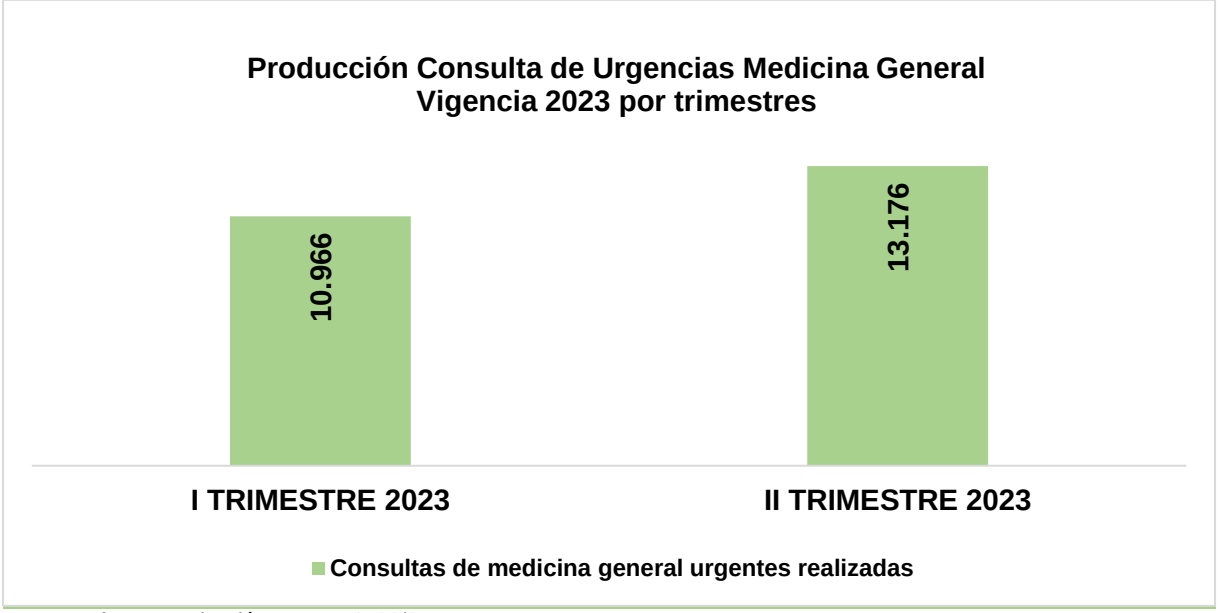
3. ATENCIONES EN SALUD – UNIDADES HOSPITALARIAS VIGENCIA 2023

3.1. CONSULTA URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Consultas de medicina general urgentes realizadas	10.966	13.176
Variación individual y Global		20%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en lo corrido de la vigencia 2023 indica ascenso continuo, comparando el segundo trimestre con el primero, la variación es positiva del 20%.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La gráfica muestra el comportamiento de la producción en ascenso; el cual obedece al fortalecimiento del talento humano asistencial; siendo más resolutivos y brindando una atención oportuna a los usuarios.

Actividades Proyectadas a Realizar:

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

3.2. CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVA

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	4.906	7.825
Variación individual y Global		59%

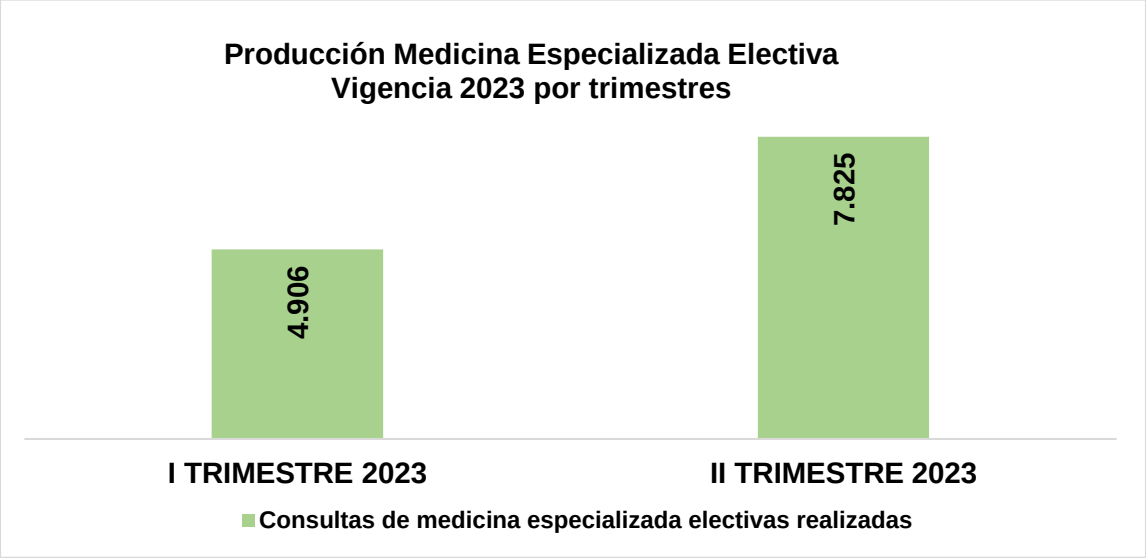
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en lo corrido de la vigencia 2023 indica ascenso continuo, comparando el segundo trimestre con el primero, la variación es positiva del 59%.

En la actualidad la consulta externa especializada electiva o programada se realiza tanto en centros de salud como en unidades Hospitalarias no siendo exclusiva de estas últimas. Se prestan especialidades como: Dermatología, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y Salud Ocupacional en las sedes de Morrorico, Rosario, la Joya y Café Madrid.

El Hospital Local del Norte, por su parte presta los servicios de consulta Electivas o programas y de Urgencias en las especialidades de: Anestesiología, Cirugía General, Ginecología, Obstetricia, Medicina Interna, Ortopedia y/o traumatología, Pediatría, y Cirugía Plástica.

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



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

En la gráfica se aprecia el comportamiento de la consulta especializada electiva o programada en el periodo evaluado y muestra crecimiento sostenido en la producción.

Actividades Proyectadas a Realizar:

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

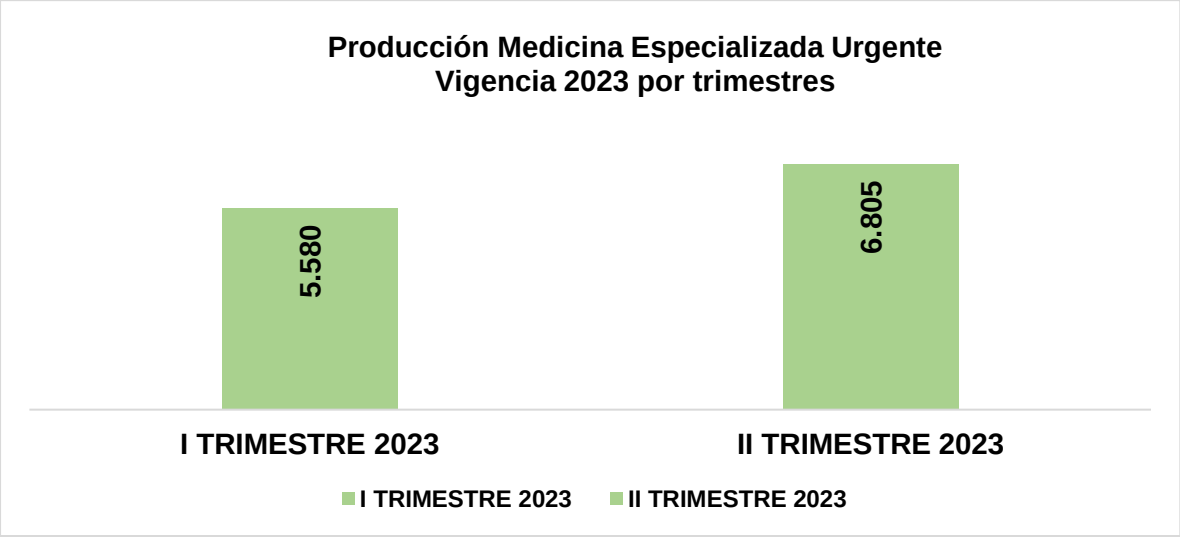
3.3. CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTE Y/O INTERCONSULTA

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	5.580	6.805
Variación individual y Global		22%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en lo corrido de la vigencia 2023 indica ascenso en el segundo trimestre evaluado, comparando el primero la variación es positiva del 22%.

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



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

En la gráfica se aprecia el comportamiento de la consulta especializada urgente y/o interconsultas. El incremento en el número de interconsultas es directamente proporcional al incremento de atenciones de urgencias y a la ampliación de la cobertura de rondas de médicos especialistas en las dos unidades hospitalarias.

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Actualización de documentos del Sistema de Gestión de Calidad
- Continuar con la estrategia “ISABU cuida su salud”.

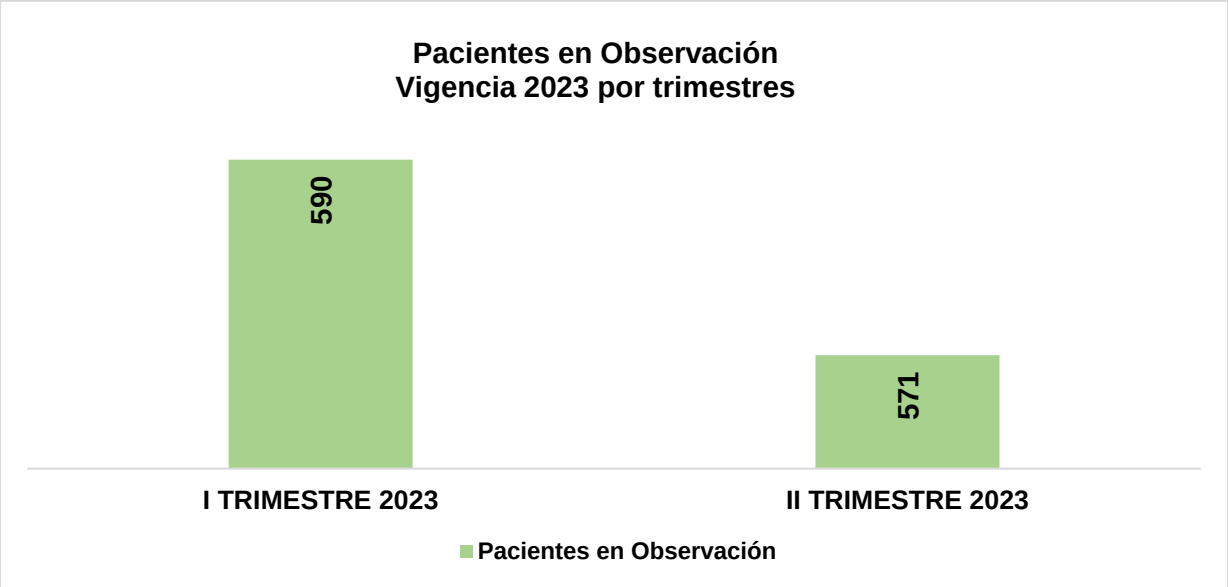
3.4. OBSERVACIONES

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Pacientes en Observación	590	571
Variación individual y Global		-3%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en lo corrido de la vigencia 2023 indica decrecimiento leve, comparando el segundo trimestre con el primero la variación es negativa del 3%.

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



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Continuar reforzando la actualización documental del sistema de Gestión de Calidad de acuerdo a las necesidades identificadas en guías de manejo nacional e internacional. (OMS –OPS).
- Fortalecimiento del proceso de capacitación de protocolos actualizados y evaluación de los mismos.
- Monitoreo y seguimiento de las desviaciones de los indicadores del servicio de urgencias y establecer acciones de mejora.

3.5. HOSPITALIZACIÓN: EGRESOS - ESTANCIAS HOSPITALARIAS

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

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Egresos Hospitalarios	2.108	2.003
Variación individual y Global		-5%

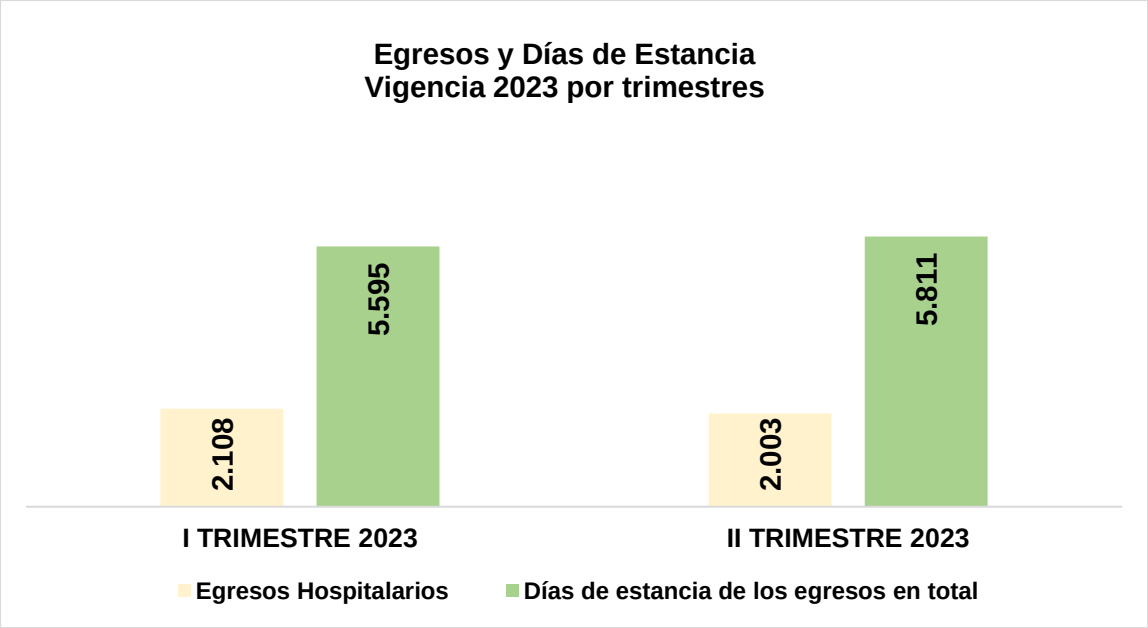
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en egresos hospitalarios de la vigencia 2023 indican decrecimiento; la variación es negativa del segundo trimestre comparada con el primero en el 5%.

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Días de estancia de los egresos en total	5.595	5.811
Variación individual y Global		4%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en días de estancias hospitalarias en lo corrido de la vigencia 2023 indican incremento; la variación es positiva en el segundo trimestre comparada con el primero en el 4%.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

En la gráfica se aprecia el comportamiento de las actividades de Egresos y Estancias Hospitalarias en el periodo evaluado, se aprecia claramente que disminuyó el número de los usuarios hospitalizados y el número de días de estancia de los mismos, el indicador se mantiene por debajo de los 3 día, mostrando eficiencia y Resolutividad institucional en el servicio.

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Continuar reforzando la actualización documental del sistema de Gestión de Calidad de acuerdo a las necesidades identificadas en guías de manejo nacional e internacional. (OMS –OPS).
- Fortalecimiento del proceso de capacitación de protocolos actualizados y evaluación de los mismos.
- Monitoreo y seguimiento de las desviaciones de los indicadores del servicio de urgencias y establecer acciones de mejora.
- Socializar por medio del área de referencia la disponibilidad diaria de la oferta al CRUE DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL.
- Se consolida la ruta Materno perinatal institucional, garantizando a toda materna egresada las consultas de control pertinentes.

- Monitoreo y seguimiento de las desviaciones de los indicadores del servicio de urgencias y establecer acciones de mejora.
- Socializar por medio del área de referencia la disponibilidad diaria de la oferta al CRUE Departamental y Municipal.
- Continuar entregado KIT materno infantil a todas las maternas que han cumplido a cabalidad sus controles prenatales, este programa se lleva a cabo bajo el apoyo de la Alcaldía de Bucaramanga.
- Garantizar las capacitaciones del programada de seguridad del paciente, con el fin de general cultura de seguridad en todos los colaboradores.

3.6. SALA DE PARTOS

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Partos vaginales	163	145
Partos por cesárea	95	88
Partos atendidos en total	258	233
Variación individual y Global		-10%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en lo corrido de la vigencia 2023 indica un descenso en el segundo trimestre evaluado, comparado con el primero la variación es negativa del 10%.

Analizando por separado cada una de las formas de partos atendidas se observa lo siguiente:

INFORME DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Partos vaginales	163	145
Variación individual y Global		-11%
Partos por cesárea	95	88
Variación individual y Global		-7%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada de forma discriminada muestra que en el segundo trimestre descendió la producción tanto de partos vaginales como de cesáreas, las dos con variaciones negativas, la primera en 11% y la segunda en 7%.

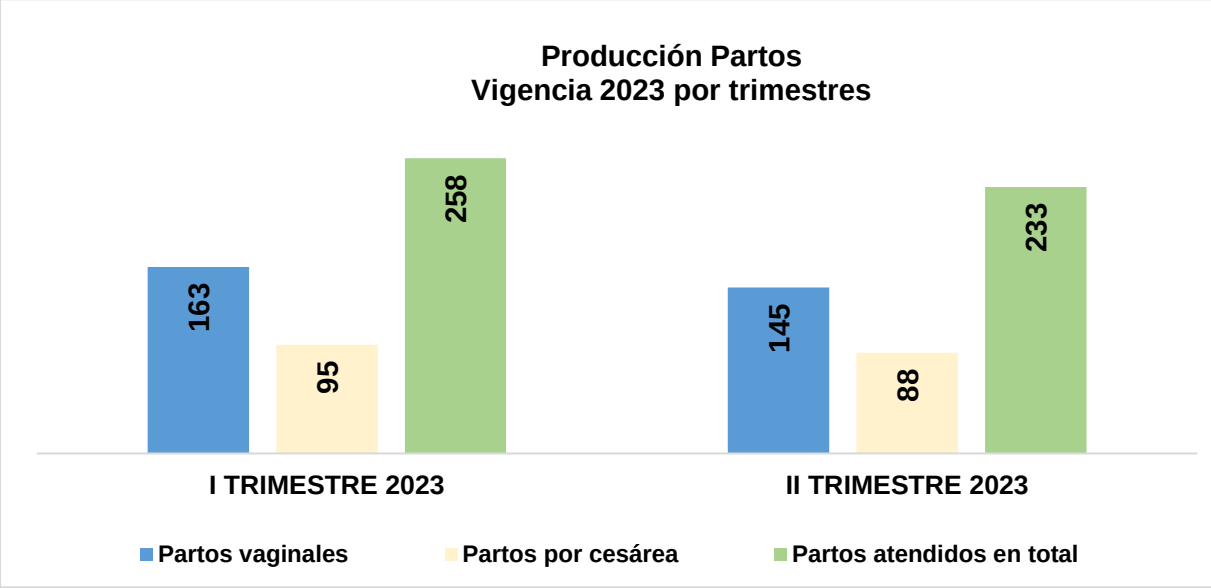
En el servicio de sala de partos, se brinda atención de urgencias y emergencias ginecológicas y obstétricas, las cuales están enfocadas al parto con trato humanizado, dando cumplimiento a la resolución 3280 de 2018 y la ruta materno perinatal, el equipo interdisciplinario persigue mejorar la práctica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

En los partos en cuanto a la proporción de cesárea parto vaginal se presenta la siguiente información:

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Proporción cesárea/parto vaginal	37%	38%
Variación individual y Global		3%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Los datos consolidados reportados en lo corrido de la vigencia indican crecimiento del 3% en el segundo trimestre del año, la variación es positiva del 3%.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

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

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

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Implementar la estrategia PASA DIA A LAS GESTANTES en los cursos de preparación de la maternidad y paternidad con el fin que las gestantes conozcan previamente las instalaciones donde se realizara la atención de parto.
- Programar reuniones con los aseguradores y la secretaria de salud municipal con el fin que la EAPB cumplan con la contratación de la ruta materno perinatal en la red pública.
- Realizar seguimiento telefónico a las gestantes en semana 37 y 38 con el fin de ofertar la atención de parto de acuerdo al riesgo obstétrico en las sedes hospitalarias de la ESE ISABU.
- Continuar reforzando la actualización documental del sistema de Gestión de Calidad de acuerdo a las necesidades identificadas en guías de manejo nacional e internacional. (OMS –OPS).

- Fortalecimiento educativo de la política IAMII en los pasos 4 y 5 en el servicio de sala de partos y salas de espera de las unidades hospitalarias, así como el paso 6 y 9 dando a conocer a nuestras usuarias la sala de lactancia materna espacio diseñado para el confort de la mujer y del niño.
- Fortalecer la estrategia “parto humanizado y respetado, una experiencia de parto positiva” mediante educación dirigida a la población gestante quienes asisten a los diferentes centros de salud de la ESE ISABU en control prenatal, curso de la maternidad y paternidad, así como en la unidad hospitalaria HLN, en donde se celebra de forma mensual la estrategia “ISABU CUIDA TU SALUD “espacio incluyente de esta población con un stand diseñado para la educación en salud.
- Fomentar globalmente en los estudiantes de enfermería y auxiliar de enfermería quienes realizan prácticas formativas en el área de ginecología y obstetricia la estrategia “parto humanizado y respetado, una experiencia de parto positiva” en el marco de la política de humanización de la ESE ISABU.
- Capacitar permanentemente el equipo de salud sobre las actualizaciones en la atención del embarazo, trabajo de parto, parto, puerperio, amamantamiento y anticoncepción (incluyendo post evento obstétrico) basadas en las mejores evidencias científicas y el respeto de los derechos de la mujer, del feto y del recién nacido.

3.7. QUIRÓFANOS

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Cirugías realizadas en total	619	684
Variación individual y Global		11%
Cirugías grupos 2-6	265	273
Variación individual y Global		3%
Cirugías grupos 7-10	322	342
Variación individual y Global		6%
Cirugías grupos 11-13	24	49
Variación individual y Global		104%

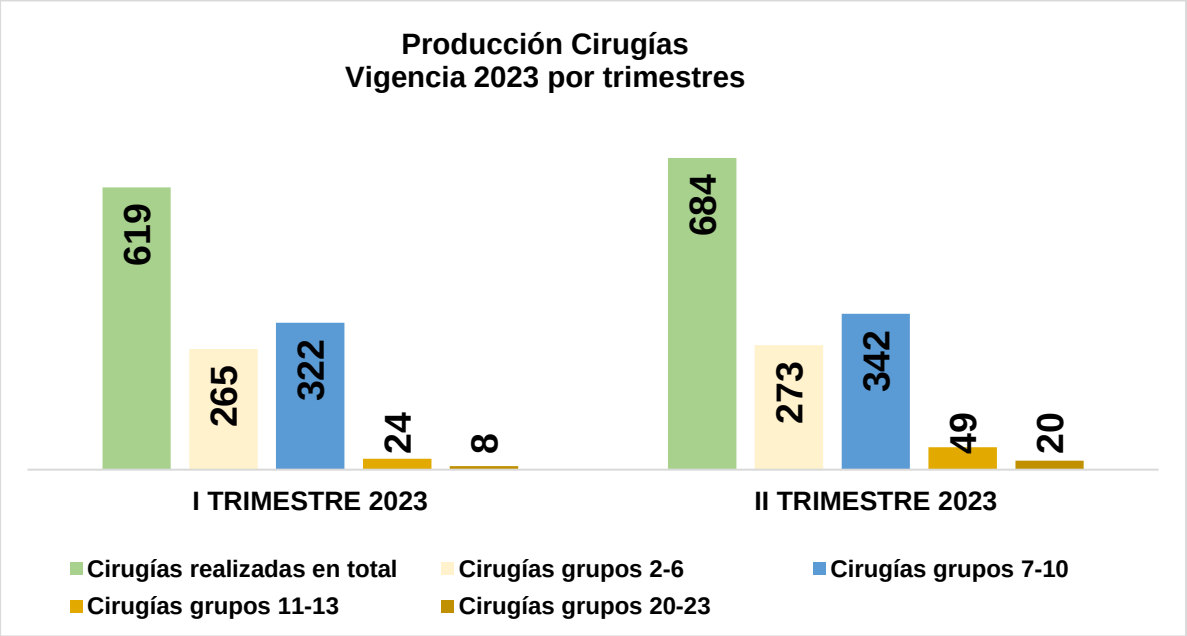
Cirugías grupos 20-23	8	20
Variación individual y Global		150%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción consolidada reportada en lo corrido de la vigencia indica crecimiento del periodo evaluado; la variación es positiva comparando el segundo trimestre con el primero en el 11%.

Comparando las variaciones de la producción entre los distintos grupos quirúrgicos se observa que todas las variaciones promedio son positivas; que la variación positiva más grande fue entre los grupos del 20 al 23 que fue de 150%, seguida de los grupos 11 al 13 que fue en promedio del 104%; seguido de los grupos del 7 al 10 que fue del 6% y finalizando con las del grupo 2 al 6 con un 3%.

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



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

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

Se realizan capacitaciones al personal asistencial para el fortalecimiento de la política de humanización, referente al trato humanizado, escucha activa y asertiva, trabajo en equipo, fortalecimiento de valores institucionales, sensibilizando el equipo de trabajo dispuesto a brindar una atención con calidad y calidez en el proceso cirugía y atención del parto, robusteciendo la educación en la cirugía segura, administración correcta de medicamentos, cuidados de enfermería en el paciente quirúrgico, manejo adecuado de los equipos biomédicos de alta tecnología usados en la cotidianidad en la prestación del servicio.

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

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

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Continuar reforzando la actualización documental del sistema de Gestión de Calidad de acuerdo a las necesidades identificadas por incluir o modificar en cuanto a los diversos ajustes en guías de manejo nacional e internacional
- Fortalecer trato humanizado y la política de humanización.
- Fortalecimiento del Uso de EPP.
- Socializar por medio del área de referencia la disponibilidad diaria de la oferta al CRUE DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL.
- Fortalecimiento de proceso de inducción, reinducción y capacitación al personal nuevo y antiguo.
- Implementar un sistema de autoevaluación en Servicios de Obstetricia, Ginecología y Cirugía constituye una herramienta de gestión que permitirá realizar un diagnóstico de la situación, analizar y determinar cómo se realiza la atención respecto de parámetros definidos y en caso necesario, orientar cuales son los aspectos a mejorar.
- Implementar buenas prácticas (administrativas y asistenciales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que velen por la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.

4. SERVICIOS DE APOYO VIGENCIA 2023

4.1. APOYO DIAGNÓSTICO

4.1.1 APOYO DIAGNÓSTICO LABORATORIO CLÍNICO

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Exámenes de laboratorio tomados	148.849	150.996

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Variación individual y Global		1%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en lo corrido de la vigencia 2023 indican ascenso en la producción; la variación es positiva del segundo trimestre comparada con el primero en el 1%. Ya que se ha evidenciado un aumento en el número de usuarios que asisten a tomarse exámenes en las diferentes sedes, también se realiza captación temprana de embarazadas y exámenes de control a pacientes de riesgo cardiovascular.

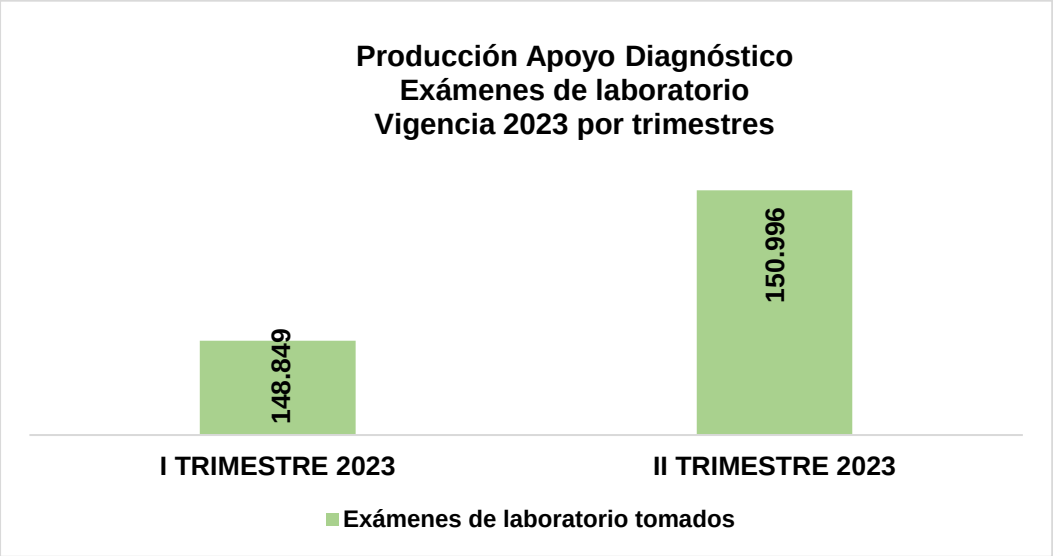
El Laboratorio Clínico de la ESE ISABU cuenta con dos Unidades de procesamiento de muestras en las Unidades Hospitalarias una en la sede de Norte y otra en la sede UIMIST donde se tiene un horario con disponibilidad 24 horas de laboratorio clínico para el servicio de urgencias y hospitalización y para el área de consulta externa la atención es de lunes a viernes en el horario de 6:00 am a 9:00am. Además, se tiene toma de muestras en los 22 centros de salud lo que le permite a nuestros usuarios accesibilidad y oportunidad ya que no tiene que desplazarse grandes distancias para acceder a los servicios.

El laboratorio se encuentra dotado con tecnología de punta, con equipos avanzados y programas de control de calidad, que garantizan la calidad, confiabilidad, seguridad y oportunidad en el reporte de nuestros resultados. Se cuenta con pruebas en las áreas de: Hematología, Química sanguínea, Coagulación, Microscopia, Inmunología, Microbiología, exámenes especializados y COVID. Se implementó nueva tecnología en equipos automatizados iniciando comodato con la empresa ANNAR para las pruebas de Química, Hematología, Uro análisis, Coagulación y Electrolitos, y con la empresa BECTON DICKINSON para el área de Microbiología.

En el Laboratorio Clínico se brinda una atención humanizada, oportuna y eficiente, es por ello que para la vigencia 2023 se estableció un acuerdo de capacitación con Annar Health Technologies para el mejoramiento organizacional en los aspectos relacionados con HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS, para todos los colaboradores del laboratorio clínico, lo que nos permitirá tener un acercamiento más humano con nuestros usuarios, garantizando la seguridad del paciente y de los funcionarios, En la ESE ISABU se brindan actualizaciones periódicas en programas de Reactivo vigilancia y Tecno vigilancia, indicadores de oportunidad y eficiencia.

En el laboratorio clínico se cuenta con un recurso humano altamente calificado, con años de experiencia en el desarrollo de las labores asistenciales, conformado por 12 bacteriólogos, 14 auxiliares, un mensajero, dirigidos por una coordinara con Especialización en Gerencia de calidad, Adicionalmente se cuenta con una auxiliar domiciliaria lo que permite una toma de muestra en la comodidad de su vivienda a la población mayor o con problemas de desplazamiento.

Para esta vigencia se logró una alianza de cooperación con el Centro de Investigaciones Diagnosticas para completar la ruta diagnostica de Dengue, lo que nos permite brindar a nuestros usuarios un diagnóstico certero y completo sobre las diferentes Arbovirosis (virus transmitido por artrópodos). En los diferentes servicios de la ESE ISABU se realiza la solicitud de pruebas moleculares, cultivo líquido y pruebas de sensibilidad a fármacos, en cumplimiento de la resolución 227 de 2020 en el diagnóstico de Tuberculosis, dichas muestras son remitidas siguiendo las rutas establecidas por la EAPB.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Aumentar la captación de sintomáticos respiratorios
- Aumentar el diagnostico de dengue en pacientes febriles
- Fortalecer el equipo del laboratorio clínico en los programas de seguridad del paciente y humanización del servicio.

4.1 Apoyo Diagnóstico - Apoyo Radiológico.

4.1.2 Apoyo Diagnóstico - Apoyo Radiológico.

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Imágenes diagnósticas tomadas	10.637	11.782
Variación individual y Global		11%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en lo corrido de la vigencia 2023 indican ascenso constante en la producción; la variación es positiva del segundo trimestre comparada con el primero en el 11%.

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

Durante el periodo evaluado se realizaron las siguientes actividades:

- Grupo primarios mensuales con el personal TOE y grupos primarios de líderes dirigidos por la Directora de las Unidades Hospitalarias.

- Se realizaron capacitaciones al personal TOE de la institución:

  - ✓ Capacitación riesgo de la salud derivados de la exposición ocupacional.
  - ✓ Capacitación en estrategia ISABU en la atención en salud – enfoque diferencial
  - ✓ Capacitación caracterización área de imagenología
  - ✓ Capacitación riesgos asociados a la radiación ionizante – responsables con respecto a la gestión del riesgo.
  - ✓ Capacitación en lavado de manos
  - ✓ Capacitación de limpieza y desinfección de los equipos radiológicos convencionales.
  - ✓ Capacitación protección y seguridad área de radiación ionizante (lesiones, incidentes y mecanismos de seguridad)
  - ✓ Capacitación de Bioseguridad
  - ✓ Capacitación código de conducta y buen gobierno

- Se realizó la presentación de la política institucional AIEPI- IAMI a los usuarios de imagenología durante los meses de abril, mayo y junio, a través de folletos informativos de los pasos 4, 5, y 6 según las directrices institucionales.

- Se organizó cronograma de capacitaciones al personal de facturación apoyado por la subgerencia administrativa, para minimizar el porcentaje de error en agendamiento y facturación de estudios imagenológicos.

- Se realiza la primara capacitación al personal de facturación, enfocada en agendamiento y preparación de estudios imagenológicos.

- Se participó en la feria ISABU CUIDA TU SALUD:

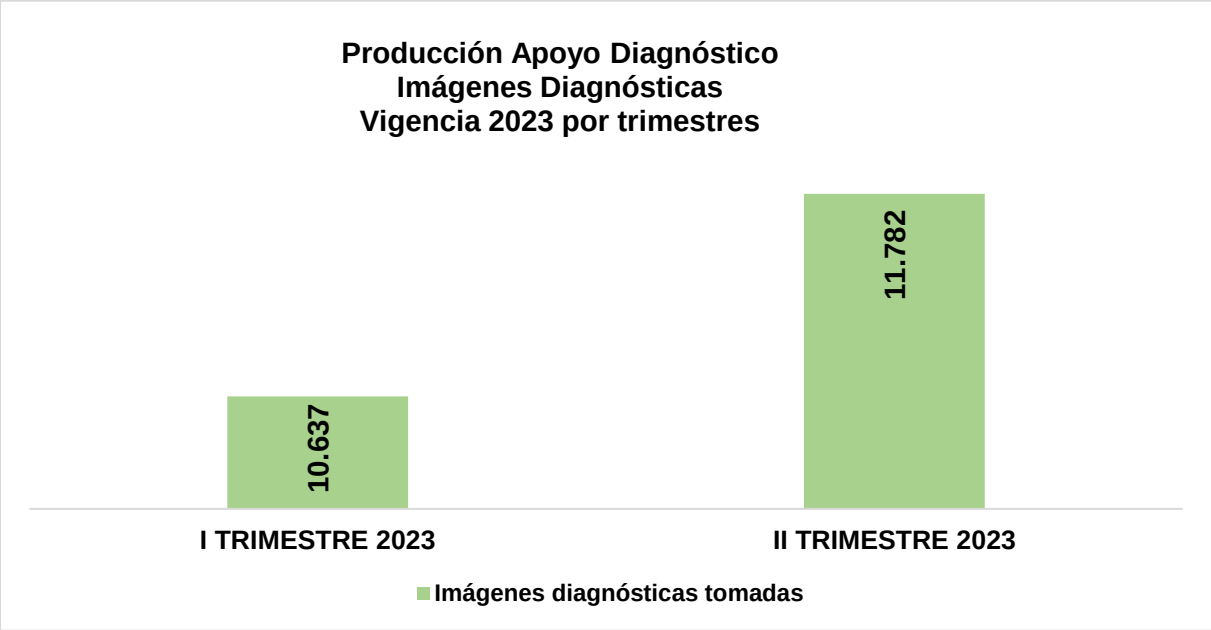
  - ✓ “TODOS CONTRA EL DENGUE”
  - ✓ “NO AL MANTRATO DEL ADULTO MAYOR”

- Se realizó inscripción e inicio del Diplomado en Humanización liderado por el equipo de calidad al personal.

- Se participó en evento de referenciación con el Hospital Universitario de Santander

Dentro de los resultados o logros Obtenidos se tienen los siguientes:

- No se presentaron caídas durante la atención de los usuarios este segundo trimestre.
- Se realiza la unificación del manejo de los niveles de referencia en el área de radiología y odontología.
- Se aumenta la producción del área en comparación con el trimestre anterior.
- Procesos de formación en el fortalecimiento de los programas de seguridad del paciente y radio protección proyectado para cumplir este trimestre.
- Cronograma de capacitación de asignación de citas y entrega de resultados imagenológicos al personal de facturación proyectado para cumplir este trimestre.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

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

CONCEPTO		CAFÉ MADRID	GIRARDOT	MUTIS	ROSARIO	HLN	UIMIST	TOTAL
ENERO	Radiología e imágenes diagnóstico	0	0	0	0	769	1.446	2.215
	Ultrasonido	0	**0**	**0**	0	1.004	19	1.023
	Mamografía	0	**0**	**0**	0	0	0	0
	Toma e interpretación radiologías odontológicas	0	**0**	**61**	52	0	0	113
FEBRERO	Radiología e imágenes diagnóstico	0	0	0	0	783	1.397	2.180
	Ultrasonido	0	**0**	0	0	1.115	0	1.115
	Mamografía	0	**0**	0	0	0	0	0
	Toma e interpretación radiologías odontológicas	19	**24**	43	58	0	0	144
MARZO	Radiología e imágenes diagnóstico	0	0	0	0	854	1.561	2.415
	Ultrasonido	0	0	0	0	1.095	0	1.095
	Mamografía	0	0	0	0	204	0	204
	Toma e interpretación radiologías odontológicas	15	45	61	12	0	0	133
ABRIL	Radiología e imágenes diagnóstico	0	0	0	0	854	1.461	2.315
	Ultrasonido	0	0	0	0	1.059	0	1.059
	Mamografía	0	0	0	0	210	0	210
	Toma e interpretación radiologías odontológicas	0	48	38	131	0	0	217
MAYO	Radiología e imágenes diagnóstico	0	0	0	0	995	1.574	2.569
	Ultrasonido	0	0	0	0	1.145	0	1.145
	Mamografía	0	0	0	0	376	0	376
	Toma e interpretación radiologías odontológicas	0	59	61	119	0	0	239

CONCEPTO		CAFÉ MADRID	GIRARDOT	MUTIS	ROSARIO	HLN	UIMIST	TOTAL
JUNIO	Radiología e imágenes diagnóstico	0	0	0	0	915	1.520	2.435
	Ultrasonido	0	0	0	0	947	0	947
	Mamografía	0	0	0	0	0	0	0
	Toma e interpretación radiologías odontológicas	0	39	58	173	0	0	270
TOTAL	Radiología e imágenes diagnóstico	0	0	0	0	5.170	8.959	14.129
	Ultrasonido	0	0	0	0	6.365	19	6.384
	Mamografía	0	0	0	0	790	0	790
	Toma e interpretación radiologías odontológicas	34	215	322	545	0	0	1.116

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

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Fortalecimiento de los programas de seguridad del paciente en lavado de manos.
- Cronograma de control de llamadas preliminares para minimizar el porcentaje de inasistencia tanto en toma de rayos x como de ecografías no ginecológicas.

4.2. APOYO TERAPÉUTICO

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Sesiones de terapias respiratorias	801	1.006
Sesiones de terapias físicas	2.074	2.541
Sesiones de terapia de lenguaje	0	0
Actividades de apoyo terapéuticas realizadas	2.875	3.547
Variación individual y Global		23%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en lo corrido de la vigencia 2023 indican ascenso constante en la producción; la variación es positiva del segundo trimestre comparada con el primero en el 23%.

El servicio de Fisioterapia se presta en las unidades hospitalarias con cubrimiento de 12 horas en hospitalización y urgencias, en el área de consulta externa de los centros de salud IPC y Libertad de lunes a viernes de 6:00 am a 4:30 pm.

Se continua con la prestación de los servicios en el ámbito ambulatorio y hospitalario, buscando siempre el bienestar y rehabilitación de la población que ha requerido la atención de terapias de la ESE ISABU, la institución cuenta con un talento humano idóneo basado en principios de calidad y humanización del servicio, en las diferentes sedes, garantizando la prestación de forma oportuna a los usuarios.

Durante el segundo trimestre del año 2023 se ha fortalecido la atención en SALA ERA a menores de 6 años dando respuesta oportuna al pico respiratorio y con el fin de disminuir el índice de complicaciones en infecciones respiratorias agudas, se han realizado capacitaciones al personal de salud de las unidades ambulatorias y hospitalarias en el manejo de atención oportuna, protocolo de sala era y rutas de atención en las salas ERA institucionales.

En el mes de junio se dio apertura al servicio de fisioterapia en UIMIST para ofertar la atención a la población que no podía desplazarse al IPC o al centro de salud La Libertad, observándose en este trimestre aumento de la producción en terapias físicas. En los centros de salud IPC y Libertad se continúa brindando la atención de consulta externa en terapia física a los usuarios de la COOSALUD EPS y algunos usuarios particulares que han solicitado el servicio.

Discriminando las sesiones de terapias se observan las siguientes variaciones:

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	IITRIMESTRE 2023
Sesiones de terapias respiratorias	801	1.006
Variación individual y Global		26%
Sesiones de terapias físicas	2.074	2.541
Variación individual y Global		23%

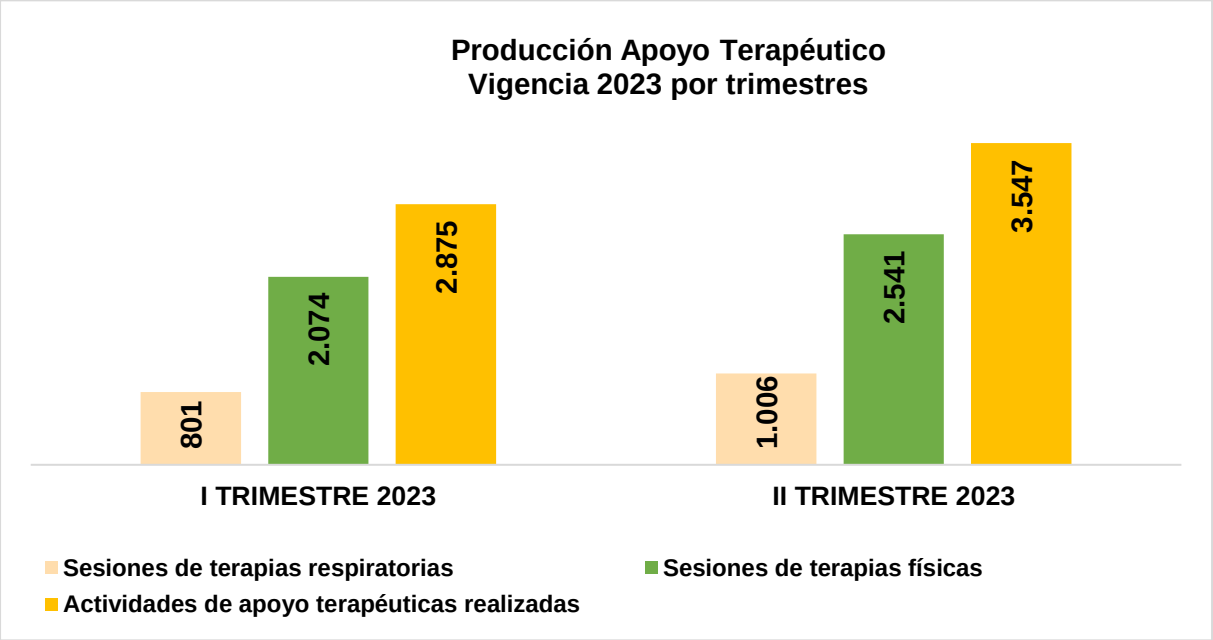
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en terapias respiratorias de la vigencia 2023 indican ascenso en la producción; la variación es positiva del segundo trimestre comparada con el primero en el 26%.

La producción observada en terapia física de la vigencia 2023 indican ascenso constante en la producción; la variación es positiva del segundo trimestre comparada con el primero en el 23%.

Para la atención en consulta externa se cuenta con contrato con la EPSS Coosalud, pero la gran mayoría de los usuarios remitidos por ellos corresponden a usuarios de otros municipios y refieren que les queda de difícil el acceso para asistir a las terapias de rehabilitación y no ha habido remisiones para valoración en el último trimestre.

En el servicio de hospitalización ha ascendido la producción dada a la alta ocupación de usuarios hospitalarios en Medicina Interna, sobre todo.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La gráfica muestra el comportamiento de la producción de apoyo terapéutico, es de tener en cuenta que este procedimiento está directamente relacionado con el proceso de autorizaciones de las Aseguradoras de Planes de Beneficios, además de las atenciones hospitalarias que requieren atenciones a usuarios que permanecen varios días en el servicio de hospitalización.

La información general por servicio es la siguiente:

APOYO TERAPÉTICO	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Fisioterapia	301	325
Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje	0	0
Terapia ocupacional	0	0
Terapia respiratoria	366	220
Consultas de Fisioterapia	110	96
Consultas de Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje	0	0
Consultas en Terapia ocupacional	0	0
Consultas de Terapia respiratoria	88	51
Usuarios atendidos en Fisioterapia	515	707
Usuarios atendidos en Fonoaudiología y/o terapia de L	0	0
Usuarios atendidos en Terapia ocupacional	0	0
Usuarios atendidos en Terapia respiratoria	366	220

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

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

Se continúa realizando la estrategia con el personal médico para que remitan a terapia a los usuarios que se encuentran en observación en urgencias y hospitalizados para dar un mayor cubrimiento y mejorar el reacondicionamiento físico de los usuarios.

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

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Reapertura del servicio de fisioterapia y fonoaudiología en la UIMIST
- Ofertar el portafolio del servicio de Rehabilitación a otras EPS para aumentar la productividad.
- Fortalecimiento de procesos de formación de los programas de humanización y seguridad del paciente.

4.3. SERVICIO FARMACÉUTICO

El servicio Farmacéutico está conformado por 7 farmacias distribuidas estratégicamente para dar cobertura y garantizar el acceso a toda la población subsidiada del municipio de Bucaramanga de la siguiente manera:

FARMACIA ESE ISABU 2021	Horario de atención	UNIDADES HOSPITALARIAS
Centro de Salud Girardot	Lunes a viernes 7:00 am – 6:00 pm	Hospital Local del Norte Unidad Materno Infantil Santa Teresita. 24 horas
Centro de Salud Rosario		
Centro de Salud Toledo Plata		
Centro de Salud Mutis		
Centro de Salud café Madrid		

Fuente: Información ZONAS ESE ISABU.

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

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

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

Se asegura la entrega de medicamentos y dispositivos médicos en el domicilio para:

- Usuarios atendidos en tele consulta, atención domiciliaria y móvil rural
- Usuarios atendidos en consulta presencial que así lo soliciten, siempre y cuando sea un paciente en condición de discapacidad, gestantes, adultos mayores y de RCV.
- Los medicamentos generados como pendientes los cuales serán entregados en un tiempo máximo de 48 horas.

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

El comportamiento de la dispensación es la siguiente:

Informe de Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Servicio farmacéutico - Formulas Entregadas	33.205	35.286
Variación individual y Global		6%

Fuente: Informe Producción - Productividad ESE ISABU.

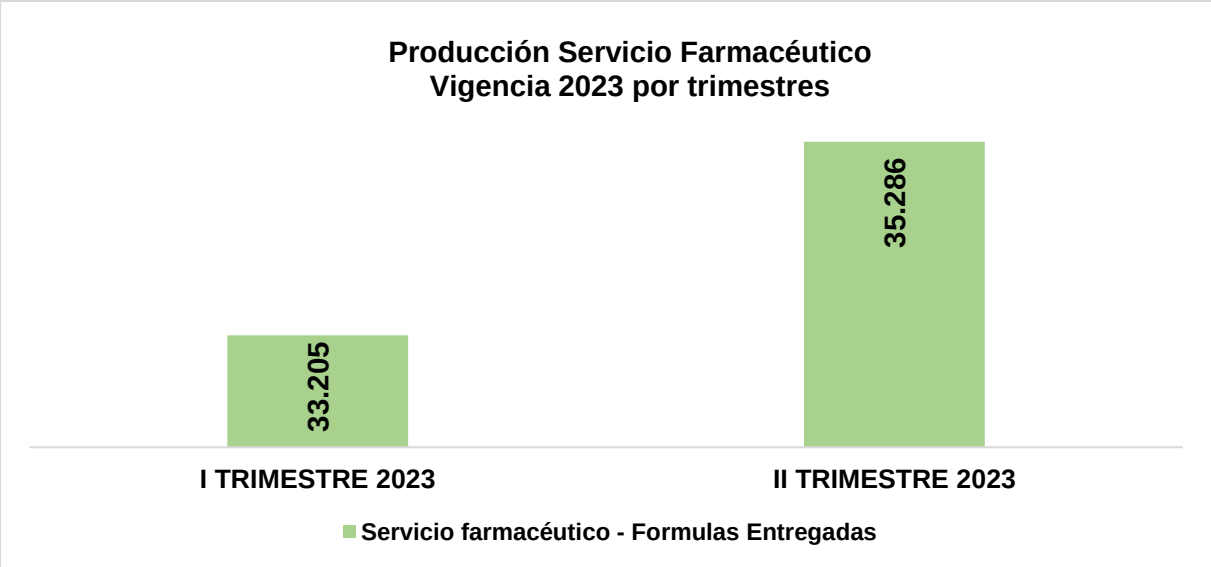
La producción observada en lo corrido de la vigencia 2023 indican ascenso constante en la producción; la variación es positiva del segundo trimestre comparado con el primero en el segundo del 6%.

La información generada por punto de dispensación es la siguiente:

formulas despachadas por punto de dispensación ESE ISABU	I TRIMESTRE 2023	II TRIMESTRE 2023
Centro de Salud Café Madrid	2.261	2.753
Centro de Salud Girardot	2.878	2.921
Centro de Salud Mutis	2.082	2.122
Centro de Salud Rosario	3.263	2.755
Centro de Salud Toledo Plata	2.273	2.464
Hospital Local del Norte	13.732	14.453
UIMIST	6.716	7.818
TOTAL GENERAL	**33.205**	**35.286**

Fuente: Informe Producción - Productividad ESE ISABU.

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



Fuente: Informe Producción - Productividad ESE ISABU.

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

En este segundo trimestre se realizó trabajo de socialización de programa de Farmacovigilancia con enfoque en reporte de problemas relacionados con el personal de enfermería de servicio de urgencias, ambulatorio y fisioterapia.

Se realizó acondicionamiento de infraestructura en el servicio farmacéutico Toledo Plata y HLN con el fin de garantizar condiciones de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos.

Actividades Proyectadas a Realizar:

- Fortalecer y desplegar el programa de Farmacovigilancia a través de actividades de socialización y evaluación.
- Capacitar al personal del servicio farmacéutico dentro del marco de la política institucional de seguridad del paciente y humanización de los servicios de salud
- Actualizar y socializar documentos del servicio farmacéutico.
- Procesos de formación en fortalecimiento de los programas de seguridad del paciente y Farmacovigilancia.

5. RUTAS DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - CUMPLIMIENTO VIGENCIA 2023

La Ruta de promoción y mantenimiento de salud para la ESE ISABU es una de las rutas de obligatorio cumplimiento que está definida en el territorio Nacional donde garantiza la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de cultura del cuidado para todas las personas, familia y comunidad. Se trabaja en un proceso continuo en una serie de atenciones donde garantizamos.

- Valoraciones integrales los logros del desarrollo de todas las personas.
- Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales que le permitan a las personas el cuidado de su salud y alcanzar los resultados en su desarrollo.
- Gestionar temprana, oportuna e integralmente los principales riesgos en salud, que incluyen reducir la susceptibilidad al daño, teniendo en cuenta tanto los riesgos acumulados como los que emergen en el momento vital.
- Propiciar la articulación de las acciones del sector salud con las de otros sectores apuntando al desarrollo integral de las personas.

6. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA VIGENCIA 2023.

6.1. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA ESE ISABU.

En el segundo trimestre del año 2023, la ESE ISABU continuó con la vigilancia en salud pública de los eventos de interés en salud pública EISP.

COVID-19

Teniendo en cuenta la información obtenida del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA a corte 30 de junio de 2023, se han notificado 2 casos positivos para Covid – 19; en el mes de mayo fue notificado 1 caso y en el mes de junio 1 caso, vigilancia de casos realizada a partir de la consulta o atención espontánea de las personas en la institución e igualmente atendidos en consulta externa, servicio de urgencias, observación y hospitalización, notificados a la oficina de vigilancia epidemiológica de la SSAB e ingresados al subsistema de información mediante el aplicativo SIVIGILA.

Durante el segundo trimestre del año 2023, la totalidad de los casos (2 casos) notificados ingresan al sistema de vigilancia epidemiológica confirmados por laboratorio para SARS – CoV – 2.

Por otra parte, durante el segundo trimestre del año 2023, el área de vigilancia en salud pública de la ESE ISABU, desarrolló actividades de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con 638 eventos de interés en salud pública (EISP) que presentaron los usuarios diferentes a infecciones respiratorias agudas graves, con un incremento porcentual de 60% frente al mismo periodo del año anterior en donde se habían notificado 398 eventos de interés en salud pública.

Con relación al seguimiento realizado a habitantes de calle con diagnóstico de Tuberculosis a través del programa de Tuberculosis de la ESE ISABU y con el objetivo de lograr adhesión al tratamiento y evitar abandonos o perdidas de continuidad, en el segundo trimestre del año 2023 se realizó seguimiento a 31 habitantes de calle activos en el programa; en el mes de abril se realizó seguimiento a 10 habitantes de calle, en el mes de mayo se realizó seguimiento a 9 habitantes de calle y para el mes de junio a 12 habitantes de calle; para el mismo periodo del año 2022 se había realizado seguimiento a 27 habitantes de calle: 10 en el mes de abril, en mayo 9 y 8 en el mes de junio.
Igualmente, para el segundo trimestre del año 2023 se realizó diagnóstico, tratamiento y seguimiento a 5 usuarios con diagnóstico de Leishmaniasis mientras que para el año 2022 se tenían 6 usuarios con diagnóstico de Leishmaniasis. Con diagnóstico de malaria durante el segundo trimestre del año 2023 se tiene 1 usuario mientras que para el año 2022 se tenían 3 usuarios con diagnóstico de malaria.

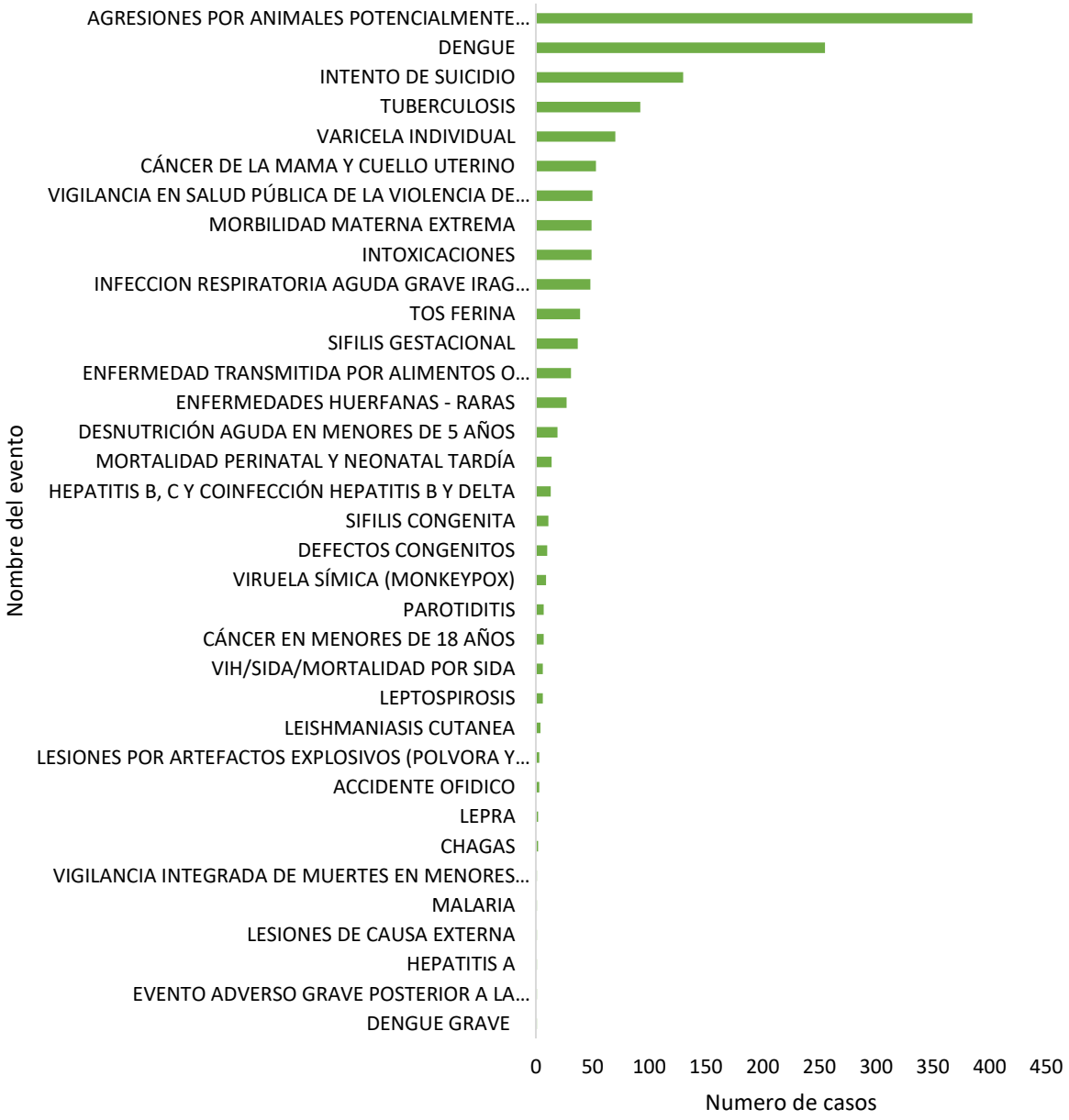
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ESE ISABU	I TRIMESTRE AÑO 2022				I TRIMESTRE AÑO 2023			
	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL, PRIMER TRIMESTRE AÑO 2022	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL, PRIMER TRIMESTRE AÑO 2023
Entrega de Tratamiento a Pacientes Habitantes de calle*	6	6	5	17	2	2	1	5
Casos Notificados de COVID - 19 Institucional	363	142	107	612	1	1	3	5
Otros Eventos Notificados Semanal al SIVIGILA	95	129	120	344	177	159	162	498
Entrega de Medicamentos de Malaria Vivax*	1	0	1	2	1	0	1	2
Entrega de Medicamentos Leishmaniasis*	0	1	0	1	3	1	3	7
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ESE ISABU	II TRIMESTRE AÑO 2022				II TRIMESTRE AÑO 2023			
	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL, SEGUNDO TRIMESTRE AÑO 2022	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL, SEGUNDO TRIMESTRE AÑO 2023
Entrega de Tratamiento a Pacientes Habitantes de calle*	10	9	8	27	10	9	12	31
Casos Notificados de COVID - 19 Institucional	105	49	9	163	1	0	1	2
Otros Eventos Notificados Semanal al SIVIGILA	114	164	120	398	230	208	200	638
Entrega de Medicamentos de Malaria Vivax*	0	1	2	3	0	1	0	1
Entrega de Medicamentos Leishmaniasis*	1	1	4	6	1	2	2	5

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

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

6.2. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública priorizados para las investigaciones epidemiológicas de campo – EISP, Bucaramanga, a 30 de junio de 2023

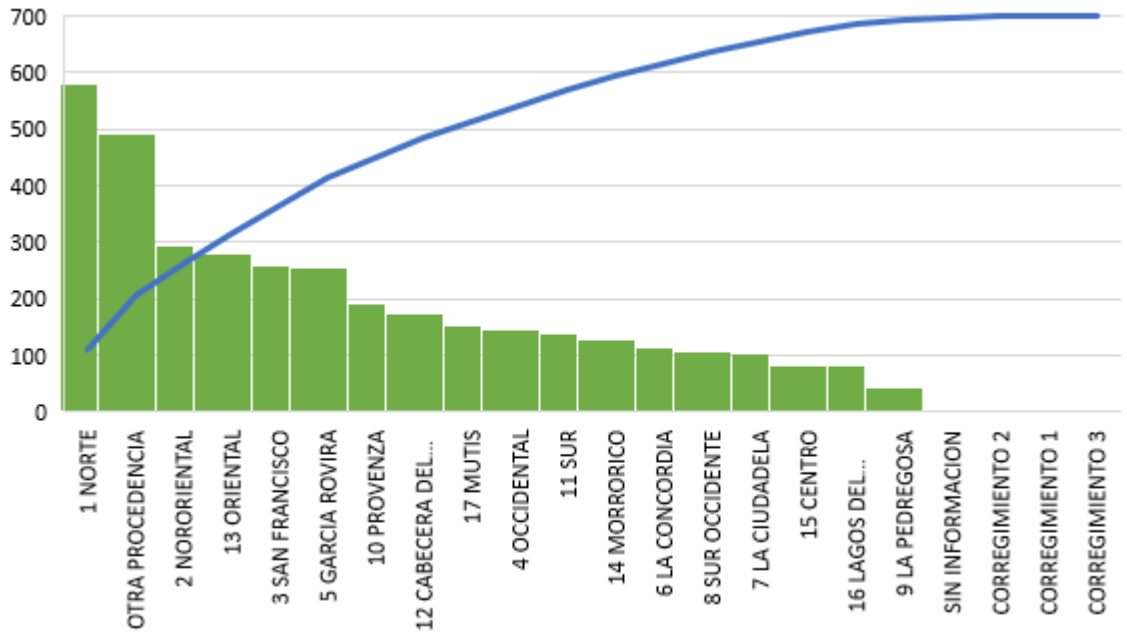


Fuente: Base de datos IEC, 2023

En cuanto a la distribución de los casos notificados en Bucaramanga se evidencia que, la comuna 1- NORTE presenta el mayor número de casos con 581 casos (15,86%), seguido por la comuna 2- NORORIENTAL con presencia de 295 casos (8,05%) y comuna 13 –ORIENTAL con 282 casos

(7,70%), es importante mencionar que el 13,46% de los casos proceden de otros municipios, como se ve en la gráfica.

Comportamiento de los casos según procedencia, Bucaramanga, a 30 de junio de 2023



Fuente: Base de datos IEC, 2023

Actividades realizadas

Visitas de IEC

Investigaciones epidemiológicas de campo

Búsquedas activas comunitarias (BAC) es una estrategia de vigilancia que permite la identificación de casos probables a través de encuesta de síntomas casa a casa realizadas en terreno

Conclusiones

De acuerdo a los criterios de priorización se realizaron 2566 IEC efectivas; en las cuales fue posible la comunicación con esos casos notificados en el sistema de vigilancia epidemiológica. Así mismo, se realizó un total de 121 IEC efectivas a población migrante venezolana, donde el mayor reporte de casos se asocia a los eventos de interés en salud pública: sífilis gestacional, morbilidad materna extrema y tuberculosis, eventos que continúan siendo un importante problema de salud pública, teniendo en cuenta que no se ha podido lograr la meta de eliminación a pesar de que se dispone de tecnologías e intervenciones asequibles y de eficacia probada para prevenir, diagnosticar y tratar estos eventos.

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

Por otra parte, es importante mencionar que, entre las barreras para acceder a realizar las visitas domiciliarias se encuentra las zonas de alto riesgo en términos de seguridad para el ingreso del equipo técnico operativo en campo a las viviendas ubicadas en dichas zonas catalogadas como peligrosas por la misma comunidad. De igual manera, el desconocimiento de las personas a intervenir sobre la visita, con lo cual se refleja que no han sido debidamente informadas por el personal asistencial durante la atención. El ERI ha realizado la verificación de 10 para eventos de importancia se han realizado 25 BAC con intervención a 1.257 viviendas y 5.570 personas.

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

Las acciones de respuesta inmediata han permitido identificar y caracterizar conglomerados activos realizando acciones que eviten la propagación de los mismos, es importante mencionar que se continua con la BAC como una estrategia que ayude a la identificación y propagación de eventos prevenibles.

7. OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS

- Jornadas de atención de Promoción y prevención en veredas del Municipio.
- Implementación del observatorio digital (http://www.isabu.gov.co/isabu/) apoyándose en la herramienta Power Bi: Entre los tableros de control publicados en la página web de la institución se realizaron: Zonificación de usuarios, Eventos de interés publica, Defunciones, Nacimientos, Vacunados Covid-19, Perfil epidemiológico, RIPS, Tablero Legalizaciones diarias, Rutas (Gestantes, Cérvix, Mama y RCV), Población Migrante, Tablero Contratación
- Implementación de tableros como herramienta en Power Bi para seguimiento interno de programas: Seguimiento a usuarios APS, RIPS años 2020, 2021 y 2022, Tablero de legalizaciones.

Actividades Proyectadas a Realizar

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

Por lo expuesto anteriormente, me permito rendir el presente informe de gestión consolidado correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2023 a la ciudadanía en general de Bucaramanga y a los Honorables Concejales de la ciudad.

Cordialmente,

CLARA INES STRAUCH DIAZ
Gerente (E) E.S.E INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA
Resolución No 0335 de Julio 14 de 2023