



INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS

VIGENCIA 2023

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| 1. PLATAFORMA ESTRATEGICA | 11 |
| 1.1 MISIÓN | 11 |
| 1.2 VISIÓN | 11 |
| 1.3 ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA INSTITUCIÓN | 11 |
| 1.4 PORTAFOLIO DE SERVICIOS POR SEDES Y HORARIOS DE ATENCIÓN CENTROS DE SALUD. | 12 |
| 1.5 PORTAFOLIO DE SERVICIOS POR SEDES Y HORARIOS DE ATENCIÓN UNIDADES HOSPITALARIAS. | 18 |
| 2. GESTIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | 21 |
| 2.1 CAPACIDAD INSTALADA | 22 |
| 2.2 RED DE ATENCIÓN ESE ISABU POR COMUNAS | 24 |
| 2.3 ATENCIONES EN SALUD: CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL | 26 |
| 2.4 ATENCIONES EN SALUD: CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA ESPECIALIZADA | 27 |
| 2.5 ATENCIONES EN SALUD: CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA | 28 |
| 2.6 INDICADOR EFICIENCIA ODONTOLÓGICA: TRATAMIENTOS TERMINADOS EN ODONTOLOGÍA | 29 |
| 2.7 METAS Y PROPUESTAS PARA EL 2024 | 29 |
| 3. PROCESO DE URGENCIAS, INTERNACION, CIRUGIA Y ATENCION DE PARTO | 31 |
| 3.1 ATENCIONES EN SALUD: CONSULTAS DE URGENCIAS | 31 |
| 3.2 ATENCIONES EN SALUD: CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTE O INTERCONSULTA | 32 |
| 3.3 ATENCIONES EN SALUD: INTERNACIÓN | 33 |
| 3.4 ATENCIONES EN SALUD: PARTOS VAGINALES Y CESÁREAS | 34 |
| 3.5 ATENCIONES EN SALUD: CIRUGÍAS | 35 |
| 3.6 METAS Y PROPUESTAS PARA EL 2024 | 36 |
| 4. PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO | 39 |
| 4.1 ATENCIONES: LABORATORIO CLÍN | 39 |
| 4.2 ATENCIONES: RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 40 |
| 4.3 ATENCIONES: APOYO TERAPÉUTICO | 41 |
| 4.5 METAS Y PROPUESTA PARA EL 2024 | 42 |
| 5. PROCESO DE GESTION DE SALUD PUBLICA | 43 |
| 5.1 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN POR ENFERMERÍA | 43 |
| 5.3 CONSULTAS REALIZADAS EN LAS RUTAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) | 48 |
| 5.4 CONSULTAS REALIZADAS EN LA RUTA MATERNO PERINATAL | 49 |
| 5.5 DETENCION DE CANCER DE CERVIX | 50 |
| 5.6 DETENCION DEL CANCER DE MAMA | 50 |
| 5.7 METAS Y PROPUESTAS PARA EL 2024 | 51 |
| 6. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA-PERFIL EPIDEMIOLOGICO | 52 |
| 6.1 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA ESE ISABU. | 52 |
| 6.2 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | 56 |
| 6.3 BÚSQUEDAS ACTIVAS COMUNITARIAS (BAC) | 60 |
| 6.4 CONCLUSIONES | 62 |
| 6.5 METAS Y PROPUESTAS PARA EL 2024 | 63 |
| 7. CONVENIOS Y CONTRATOS ADMINISTRATIVOS – | 64 |
| 7.1 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS | 64 |
| 7.2 INFORME DE ACTIVIDADES | 70 |
| 7.3 METAS Y PROPUESTAS PARA EL 2024 | 81 |
| 7.4 ATENCION PRIMARIA EN SALUD | 81 |
| 7.4.1 Características de marco muestral y participantes | 82 |
| 7.4.2 Características de viviendas | 84 |

| | |
|---|-----|
| 7.4.3 Características de hogares | 89 |
| 7.4.4 Características de personas | 91 |
| 7.4.5 Alertas por vacunación | 91 |
| 7.4.6 Alertas por planificación y gestación | 92 |
| 7.4.7 Alertas por riesgo Cardiometabólico | 93 |
| 7.4.8 Alertas por tamización de cáncer | 93 |
| 7.5 CONCLUSIONES | 94 |
| 7.6 METAS Y PROPUESTAS PARA EL 2024 | 97 |
| 7.7 INFORME DEL CONVENIO ATENCION EN SALUD PARA MIGRANTES VENEZOLANOS- SUSCRITO ENTRE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES Y LA ESE ISABU. | 97 |
| 7.8 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE COOPERACION N° 2200547 EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL ENTERRITORIO. | 100 |
| 8. GESTION DE PROYECTOS | 103 |
| 8.1 GESTIÓN DE PROYECTOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA. | 103 |
| 8.1.1 Proyecto No 1: Adecuación locativa pisos 3 y 4 Hospital Local Del Norte | 103 |
| 8.1.2 Proyecto No 2. Reposición infraestructura física de la Unidad Hospitalaria Umist Del Municipio De Bucaramanga | 104 |
| 8.2 PROYECTOS GESTIONADOS VIGENCIA 2023 | 106 |
| 8.2.1 Proyecto: 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. | 106 |
| 8.2.2 Proyecto: 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 | 107 |
| 8.2.3 Proyecto: Reposición de los ascensores de la sede Hospital del Norte de la E.S.E Instituto de Salud de Bucaramanga. | 108 |
| 8.3 METAS Y PROPUESTAS PARA LA VIGENCIA 2024 | 109 |
| 10.GESTION FINANCIERA | 113 |
| 10.1 ESTRUCTURACIÓN PROCESO DE GESTIÓN DE CONTRATACIÓN CON ERP, FACTURACIÓN Y CARTERA | 114 |
| 10.2 CONTRATACION | 114 |
| 10.3 FACTURACION | 120 |
| 10.3.1 Base de datos | 120 |
| 10.3.2 Facturación por venta de servicios de salud | 122 |
| 10.4 CARTERA | 124 |
| 10.5 RADICACION | 124 |
| 10.6 RECAUDO | 125 |
| 10.7 GESTION DE COBRO | 126 |
| 10.7.1 Acuerdos de pago | 126 |
| 10.7.2 Presentación de acreencias | 127 |
| 10.7.3 Conciliaciones adelantadas con las ERP | 128 |
| 10.8 ESTADO DE CARTERA | 128 |
| 10.8.1 Entidades en liquidación | 130 |
| 10.9 LIQUIDACION DE CONTRATOS | 131 |
| 10.10 PROCESOS JURIDICOS | 132 |
| 10.11 PRESUPUESTO | 133 |
| 10.12 ESTADOS FINANCIEROS | 138 |
| 10.13 ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA | 138 |
| 10.13.1 Activo | 138 |
| 10.13.2 Pasivo Y Patrimonio | 139 |
| 10.14 ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL | 141 |

| | |
|---|-----|
| 10.15 TRANSFORMACION DE LA UTILIDAD | 142 |
| 10.15.1 Gestion de tesoreria | 142 |
| 10.15.2 Cuentas por pagar | 143 |
| 10.16 DISPONIBILIDAD INICIAL | 144 |
| 10.17 SALDOS BANCARIOS | 144 |
| 10.18 CONCILIACIONES BANCARIAS | 145 |
| 10.19 ANÁLISIS DEL FLUJO DE CAJA | 145 |
| 10.20 GESTION DE COSTOS | 145 |
| 10.21 ESTRUCTURA GENERAL DE COSTOS | 147 |
| 10.21.1 Estructura de costos totales en centros de salud para el año 2023. | 147 |
| 11. ATENCION AL CIUDADANO | 149 |
| 11.1 PROGRAMA SIAU | 149 |
| 11.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 157 |
| 12. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | 157 |
| 12.1 PLANTA DE PERSONAL | 157 |
| 12.1.1 Distribución | 158 |
| 12.2 TALENTO HUMANO – 2023 | 160 |
| 13. RECURSOS FISICOS | 163 |
| 13.1 PLANEACION Y EJECUCION DE MANTENIMIENTOS | 163 |
| 13.1.1 Mantenimiento de infraestructura | 163 |
| 13.2 ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA 2024 | 170 |
| 13.3 INFORME COMPARATIVO DE MANTENIMIENTO EQUIPOS BIOMEDICOS 2022 – 2023 | 170 |
| 13.4 MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE AIRES ACONDICIONADOS, NEVERAS, REFRIGERADORES, PLANTAS ELÉCTRICAS Y MOTOBOMBAS | 172 |
| 13.5 MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE PARQUE AUTOMOTOR. | 174 |
| 13.6 MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DE LOS ASCENSORES | 174 |
| 13.7 METAS Y PROPUESTAS PARA EL 2024 EN EL ÁREA DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO | 175 |
| 13.8 INFORME COMPARATIVOACTIVOS FIJOS 2022 – 2023 | 176 |
| 13.9 MANTENIMIENTO DE MUEBLES Y ENSERES | 178 |
| 14. GESTION AMBIENTAL | 179 |
| 14.1 MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS: | 179 |
| 14.2 MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS 2022-2023 | 180 |
| 14.3 INDICADOR DEL SERVICIO DE AGUA | 180 |
| 14.4 INDICADOR DE RECURSO HÍDRICO | 181 |
| 14.5 FUMIGACION Y LAVADOS DE TANQUES. | 181 |
| 14.6 REPOSICION DE RECIPIENTES EN LAS DIFERENTES UNIDADES OPERATIVAS. | 181 |
| 14.7 PROPORCION DE ACCIDENTALIDAD OCASIONADO POR RIESGO BIOLOGICO. | 182 |
| 14.8 RIESGOS DE CONTAMINACION AMBIENTAL | 184 |
| 14.9 METAS PROPUESTAS PARA EL 2024 | 185 |
| 15.GESTION DOCUMENTAL | 185 |
| 15.1 ORGANIZACIÓN DE LOS ARCHIVOS | 186 |
| 15.2 TRASLADO DE DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES AL ARCHIVO DE GESTIÓN | 187 |
| 15.3 TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES | 190 |
| 15.4 DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE ARCHIVO | 194 |
| 15.5 ELABORACIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS | 194 |
| 15.6 PLAN DE PRESERVACIÓN DIGITAL A LARGO PLAZO | 195 |
| 15.7 PROCEDIMIENTO DE ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS | 195 |
| 15.8 IMPLEMENTACIÓN DE LA DIGITALIZACIÓN | 196 |
| 15.9 CRONOGRAMA | 197 |

| | |
|---|-----|
| 16. GESTION DE LAS TICS | 197 |
| 16.1 GESTIÓN TICS, VIGENCIA 2023 | 197 |
| 16.2 MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE Y HARDWARE | 198 |
| 16.3 MEJORAMIENTO MÓDULO TELEMEDICINA Y CITAS WEB | 198 |
| 16.4 IMPLEMENTACIÓN MESA DE AYUDA – GLPI | 199 |
| 16.5 MANTENIMIENTO HARDWARE | 199 |
| 16.6 INVENTARIO SOFTWARE Y HARDWARE A LA VIGENCIA | 201 |
| 16.7 SEGURIDAD INFORMATICA | 202 |
| 16.8 SENSIBILIZACIONES | 204 |
| 16.9 CUMPLIMIENTO DE PLANES | 205 |
| 16.10 METAS Y PROPUESTAS 2024 | 206 |
| 17. GESTION JURIDICA | 208 |
| 17.1 VARIACIÓN PRESENTADA EN LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN ADELANTADAS POR LA E.S.E ISABU 2022 VS 2023 RESPECTO A LA CANTIDAD DE CONTRATOS | 209 |
| 17.2 VARIACIÓN PRESENTADA EN LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN ADELANTADAS POR LA E.S.E ISABU 2022 VS 2023 RESPECTO AL VALOR CONTRATADO | 210 |
| 17.3 VARIACIÓN Y NOVEDADES EN LA CONTRATACIÓN ADELANTADA VIGENCIA 2022 VS 2023 | 211 |
| 17.4 METAS PROPUESTAS PARA EL 2024 | 212 |
| 18. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN | 212 |
| 18.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD | 213 |
| 18.2 PAMEC | 213 |
| 18.3 APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL DERIVADO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC | 214 |
| 18.4 METAS Y PROPUESTAS PARA EL 2024 | 214 |
| 18.5 PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE | 214 |
| 18.6 CLASIFICACION DEL REPORTE 2022 - 2023 | 215 |
| 18.7 EVENTOS ADVERSOS DE MAYOR INCIDENCIA 2022 – 2023 | 216 |
| 18.8 COMPARATIVO DE CAPACITACIONES REALIZADASAS 2022 – 2023 | 217 |
| 18.9 INGRESO AL CAMPUS VIRTUAL | 218 |
| 18.10 METAS Y PROPUESTAS PARA EL 2024 | 219 |
| 19.GESTION CONTROL INTERNO | 219 |
| 19.1 CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PRODUCTO DE AUDITORIAS INTERNAS REALIZADAS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ESE ISABU. | 219 |
| 19.2 CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PRODUCTO DE LA AUDITORÍA REALIZADA POR LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA | 220 |
| 20.GESTION DE PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | 221 |
| 20.1 MIPG | 221 |
| 20.2 MEDICIÓN DE LA GESTIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL | 222 |
| 20.2.1 Índice de Desempeño Institucional 2022. | 222 |
| 20.3 RESULTADOS DEL PLAN DE ACCIÓN MIPG | 224 |
| 20.4 COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO – CIGD | 226 |
| 20.5 METAS Y PROPUESTAS PARA LA VIGENCIA 2024 DE MIPG | 227 |
| 20.6 PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PACC | 227 |
| 20.7 RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO | 228 |
| 20.8 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION | 228 |
| 20.9 CONFORMACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS SICOF – CORRUPCIÓN: | 229 |
| 20.10 RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES | 230 |
| 20.11 DATOS ABIERTOS | 232 |
| 21. GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | 233 |

| | |
|--|-----|
| 21.1 PLAN DE DESARROLLO | 233 |
| 21.1.1 Plan de acción del plan de desarrollo vigencia 2023 | 237 |
| 22.COMUNICACIONES | 244 |
| 22.1 MECANISMOS DE DIVULGACIÓN | 244 |
| 22.2 TIPOS DE MECANISMOS DE DIVULGACIÓN | 245 |
| 22.3 PORTAFOLIO DE SERVICIOS | 245 |
| 22.4 BUZÓN DE SUGERENCIAS Y PQRS | 245 |
| 22.5 REDES SOCIALES | 245 |
| 22.6 CORREO ELECTRÓNICO | 246 |
| 22.7 ACCESO A LA INFORMACIÓN INSITUCIONAL | 246 |
| 22.8 PÁGINA WEB INSTITUCIONAL | 246 |
| 22.9 METAS Y PROPUESTAS PARA EL 2024 | 247 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Portafolio de servicios por sedes y horarios de atención Centros de Salud. | 12 |
| Tabla 2. Portafolio de servicios por sedes y horarios de atención Unidades Hospitalarias. | 18 |
| Tabla 3. Capacidad Instalada | 22 |
| Tabla 4. Capacidad Instalada | 23 |
| Tabla 5. Red De Atención Por Comunas | 24 |
| Tabla 6. Comparativo consultas medicina general. | 26 |
| Tabla 7. Comparativo consultas medicina especializada | 27 |
| Tabla 8. Comparativa producción odontológica | 28 |
| Tabla 9. Comparativo producción tratamientos terminados en odontología | 29 |
| Tabla 10. Comparativo producción consultas de urgencias de medicina general | 32 |
| Tabla 11. Comparativo producción consultas de medicina especializada en urgencias | 32 |
| Tabla 12. Comparativo Producción Hospitalaria | 33 |
| Tabla 13. Comparativo producción atención de partos | 34 |
| Tabla 14. Comparativo Producción Cirugía | 35 |
| Tabla 15. Comparativo Producción Laboratorio | 39 |
| Tabla 16. Comparativo Producción Imagenología | 40 |
| Tabla 17. Comparativo Producción Servicio Terapia Física y Respiratoria y de Lenguaje. | 42 |
| Tabla 18. Comparativo Producción Actividades de Enfermería | 43 |
| Tabla 19. Cumplimiento de Actividades de promoción y prevención vigencia 2023 | 45 |
| Tabla 20. Consultas realizadas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud | 48 |
| Tabla 21. Consultas realizadas en la ruta materno perinatal | 49 |
| Tabla 22. Detención del cáncer de cérvix | 50 |
| Tabla 23. Detención del cancel de mama | 50 |
| Tabla 24. Casos notificados cuarto trimestre del año 2023 para positivos de COVID 19 | 53 |
| Tabla 25. diagnóstico, tratamiento y seguimiento a un usuario con diagnóstico de Leishmaniasis para el año 2022 – 2023 | 55 |
| Tabla 26. Distribución de los casos según tipo de afiliación al SGSSS, Bucaramanga, a diciembre de 2023 | 58 |
| Tabla 27. Clasificación de las visitas de IEC, Bucaramanga, a diciembre de 2023 | 59 |
| Tabla 28. Búsquedas activas comunitarias, Bucaramanga, a 30 de diciembre de 2023 | 60 |
| Tabla 29. Toma de muestras Covid-19 y viruela símica, Bucaramanga, IV trimestre 2023. | 62 |
| Tabla 30. Plan de Intervenciones Colectivas PIC - 2023 | 70 |
| Tabla 31. Distribución de manzanas, viviendas y personas participantes en la caracterización, según comuna | 82 |
| Tabla 32. Distribución de participantes por sexo, según comuna | 82 |
| Tabla 33. Distribución de participantes por ciclo vital, según comuna | 83 |
| Tabla 34. Distribución de participantes por régimen de afiliación, según comuna | 84 |
| Tabla 35. Prevalencia por riesgo de fuente de agua, según comuna | 85 |
| Tabla 36. Prevalencia por riesgo por disposición de excretas, según comuna | 85 |
| Tabla 37. Prevalencia por riesgo por sistema de aguas residuales, según comuna | 85 |
| Tabla 38. Prevalencia por riesgo por disposición de residuos sólidos, según comuna | 86 |
| Tabla 39. Prevalencia por riesgo por separación de residuos, según comuna | 86 |
| Tabla 40. Prevalencia por riesgo por vacunación de animales domésticos, según comuna | 87 |
| Tabla 41. Prevalencia por presencia de depósitos de agua, según comuna | 87 |
| Tabla 42. Prevalencia por riesgo por presencia de vectores, según comuna | 87 |
| Tabla 43. Prevalencia por riesgo por presencia de roedores, según comuna | 88 |
| Tabla 44. Prevalencia por riesgo por presencia de humo en el hogar, según comuna | 88 |
| Tabla 45. Prevalencia de disfunción familiar, según comuna | 89 |

| | |
|---|-----|
| Tabla 46. Prevalencia de población no asegurada, según comuna | 90 |
| Tabla 47. Prevalencia de violencia, según comuna | 90 |
| Tabla 48. Prevalencia de desescolarización en menores de edad, según comuna | 90 |
| Tabla 49. Distribución de alertas por vacunación en primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, según comuna | 91 |
| Tabla 50. Distribución de alertas por vacunación en población general y adultos mayores, según comuna | 91 |
| Tabla 51. Distribución de alertas por planificación en adolescentes y controles prenatales, según comuna | 92 |
| Tabla 52. Distribución de alerta por exceso de peso, según comuna | 93 |
| Tabla 53. Distribución de alertas por hipertensión y diabetes, según comuna | 93 |
| Tabla 55. Distribución de alertas por tamización de cáncer de mama y cuello uterino, según comuna | 94 |
| Tabla 56. Servicios contemplados en el convenio OIM – ISABU | 97 |
| Tabla 57. Porcentaje de ejecución 2022 | 101 |
| Tabla 58. Porcentaje de ejecución 2023: | 102 |
| Tabla 59. Cuadro comparativo ejecución actividades vigencia 2022 Vs 2023 | 102 |
| Tabla 60. Comparación ingresos 2022 vs 2023 | 102 |
| Tabla 61. Talento humano para desarrollar las actividades del convenio ISABU Enterritorio: | 102 |
| Tabla 62. Capacidad Instalada Unidades Hospitalarias | 103 |
| Tabla 63. Proyección de capacidad instalada | 105 |
| Tabla 64. Registros civiles realizados mensualmente año 2023 | 112 |
| Tabla 65. Malla de contratacion a diciembre | 115 |
| Tabla 66. Servicios capitados usuarios reportados en bases de datos por las entidades | 121 |
| Tabla 67. Servicios capitados usuarios reportados mes de diciembre | 122 |
| Tabla 68. Total venta de servicios de salud año 2022 - 2023 | 122 |
| Tabla 69. Venta servicios de salud - entidades mas representativas - | 123 |
| Tabla 70. Facturación radicada - en pesos (\$0.00) año 2022-2023 | 125 |
| Tabla 71. Comparativo recaudos servicios de salud de la vigencia 2022-2023 | 126 |
| Tabla 72. Otros recaudos diferentes a venta servicios de salud | 126 |
| Tabla 73. Acuerdos de pago realizados en vigencias 2020-2023 | 126 |
| Tabla 74. Actuaciones realizadas de las entidades (EPS/ERP) en liquidacion | 127 |
| Tabla 75. Conciliaciones adelantadas con las ERP | 128 |
| Tabla 75. Cartera por edades a diciembre 31 del 2023 clasificada según el SIHO | 128 |
| Tabla 76. Clasificación por edades | 129 |
| Tabla 77. Entidades con mayor representacion sobre el total de cartera a diciembre 31 del 2023 | 130 |
| Tabla 78. Entidades en liquidacion a 31 de diciembre de 2023 | 130 |
| Tabla 79. Contratación cápita y evento 01/01/2018 a 31/12/2022 | 131 |
| Tabla 80. Datos generales de ingresos presupuestales año 2022- 2023: | 133 |
| Tabla 81. Indicador cumplimiento ingresos totales | 133 |
| Tabla 82. Presupuesto 2022 - 2023 recaudo vs. Reconocimiento de ingresos | 134 |
| Tabla 83. Indicador Ingreso 2022 – 2023 | 135 |
| Tabla 84. Gastos, costos e inversiones años 2020 a 2023 | 136 |
| Tabla 85. Indicador resultado gastos | 136 |
| Tabla 86. Gastos comprometidos vigencia 2022-2023 | 137 |
| Tabla 87. Comportamiento de los gastos comprometidos frente al reconocimiento de ingresos | 138 |
| Tabla 88. Estado situación financiera - activos - 2022 - 2023 | 138 |
| Tabla 89. Estado situación financiera - pasivo y patrimonio - 2022 - 2023 | 139 |
| Tabla 90. Estado de Resultado Integral | 141 |
| Tabla 91. Transformación de la utilidad | 142 |
| Tabla 92. Saldos de bancos 31 de diciembre de 2023 | 144 |
| Tabla 93. Gestion de costos | 145 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 94. Comportamiento de los ingresos mensuales promedio 2021-2022 y 2022-2023 | 146 |
| Tabla 95. Producción en UVR junto con el valor económico por unidad de UVR | 146 |
| Tabla 96. Estructura general de costos | 147 |
| Tabla 97. Estructura de costos totales en centros de salud para el año 2023. | 147 |
| Tabla 98. Costos promedios mensuales por centro en el año 2023 | 148 |
| Tabla 99. Solicitudes de informacion | 150 |
| Tabla 100. PQRS 2023 | 150 |
| Tabla 101 Tiempos de respuesta de PQRSD | 151 |
| Tabla 102. Principales causas de las PQRS | 152 |
| Tabla 103. Indicadores de satisfacción | 155 |
| Tabla 104. Planta de personal | 157 |
| Tabla 105. Entradas | 176 |
| Tabla 106. Inventarios | 177 |
| Tabla 107. Cuadro de fumigaciones y lavado de tanques. | 181 |
| Tabla 108. Relación de recipientes vigencia 2022 y 2023 | 182 |
| Tabla 109. Matriz de requisitos legales | 182 |
| Tabla 110. Total Radicados | 186 |
| Tabla 111. Total de cajas custodiadas en Archivo Central | 188 |
| Tabla 112. Avance en el registro de Formato Único de Inventario Documental. | 189 |
| Tabla 113. Hoja de ruta de actividades 2024 | 206 |
| Tabla 114. Comparativo de contratación adelantada de acuerdo a la modalidad de selección. | 208 |
| Tabla 115. Variación de cantidad de contratos de acuerdo a la modalidad de selección. | 209 |
| Tabla 116. Variación de valor contratado de acuerdo a la modalidad de selección. | 210 |
| Tabla 117. Camas Habilitadas Hospital Local del Norte 2022-2023 | 212 |
| Tabla 118. Camas Habilitadas UIMIST 2022-2023 | 212 |
| Tabla 119. Porcentaje de cumplimiento PAMEC 2022-2023 | 213 |
| Tabla 120. Comparativo de capacitaciones realizadas 2022 – 2023 | 217 |
| Tabla 121. Resultados del Plan de acción de MIPG por vigencias | 226 |
| Tabla 122. Resumen por cada componente del cumplimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la Vigencia 2023 | 228 |
| Tabla 123. Conformación del mapa de Riesgos SICOF – Corrupción | 229 |
| Tabla 124. Estrategia de Racionalización de trámites vigencia 2023 | 231 |
| Tabla 125. Estrategias de racionalización de trámites en registrados en SUIT para la vigencia 2023 | 232 |
| Tabla 126. Conjunto de datos abiertos | 233 |
| Tabla 127. Objetivo estratégico #1 | 234 |
| Tabla 128. Objetivo estratégico #2 | 235 |
| Tabla 129. Objetivo estratégico #3 | 237 |
| Tabla 130. Objetivo estratégico #4 | 237 |
| Tabla 131. Resultados del plan de acción del plan de desarrollo vigencia 2023 | 238 |
| Tabla 132. Resultados por objetivo estrategico vig. 2023 | 244 |
| Tabla 133. Resultados final vigencia 2023 | 244 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| Figura 1. Estructura orgánica de la Institución | 11 |
| Figura 2. Líneas de atención Asignación de Citas | 26 |
| Figura 3. Comparativo Producción Consulta Externa Medicina General | 27 |
| Figura 4. Comparativo Producción Consulta Medicina Especializada electiva | 28 |
| Figura 5. Comparativo Producción servicio odontológico | 29 |
| Figura 6. Comparativo Producción consulta de urgencias de medicina general | 32 |
| Figura 7. Comparativo Producción consulta de urgencias de medicina especializada | 33 |
| Figura 8. Comparativo Servicios Hospitalarios | 34 |
| Figura 9. Comparativo Producción atención de partos | 35 |
| Figura 10. Comparativo Producción cirugía | 36 |
| Figura 11. Comparativo Producción laboratorio clínico | 40 |
| Figura 12. Comparativo Producción imagenología | 41 |
| Figura 13. Comparativo Producción apoyo terapéutico | 42 |
| Figura 14. Comparativo Producción enfermería | 44 |
| Figura 15. Evidencias fotográficas | 47 |
| Figura 16. Consultas realizadas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud | 48 |
| Figura 17. Consultas realizadas en la ruta materno perinatal | 49 |
| Figura 18. Detención del cancer de cervix | 50 |
| Figura 19. Detención del cancel de mama | 50 |
| Figura 20. Comportamiento de los eventos de interés en salud pública priorizados para las investigaciones epidemiológicas de campo – EISP, Bucaramanga, a diciembre de 2023 | 57 |
| Figura 21. Comportamiento de los casos según procedencia, Bucaramanga, a diciembre de 2023 | 58 |
| Figura 22. Porcentaje de casos según sexo en las IEC efectivas, Bucaramanga, a diciembre de 2023 | 59 |
| Figura 23. Comportamiento de los casos según sexo y grupo de edad con IEC Efectivas, Bucaramanga, a diciembre de 2023 | 60 |
| Figura 24. Distribución de indicadores con alerta, según Comuna y dimensión | 95 |
| Figura 25. Prevalencias por condición | 95 |
| Figura 26. Distribución de indicadores de riesgo en viviendas | 96 |
| Figura 27. Distribución de indicadores de riesgo en hogares | 97 |
| Figura 28. Estructuración proceso de gestión de contratación con ERP, facturación y cartera | 114 |
| Figura 29. Comparativo usuarios base de dato 2022 -2023 | 121 |
| Figura 30. Venta servicios de salud 2022-2023 | 123 |
| Figura 31. Liquidación de contratos | 132 |
| Figura 32. Procesos jurídicos | 132 |
| Figura 33. Venta de servicios | 135 |
| Figura 34. Recaudo/reconocimiento | 135 |
| Figura 35. Presupuesto de gastos VS compromisos 2022-2023 | 137 |
| Figura 36. Tipos de pqrsf 2023. | 151 |
| Figura 37. Limpieza de canales | 163 |
| Figura 38. Inspección de cielo rasos y pinturas | 163 |
| Figura 39. Inspección de tanque de agua potable | 164 |
| Figura 40. Inspección de aparatos eléctricos, iluminación y comunicaciones | 165 |
| Figura 41. Inspección y mantenimiento de aparatos sanitarios | 165 |
| Figura 42. Inspección y reparación de cerraduras deterioradas - instalación de cerraduras faltantes | 166 |
| Figura 42. Inspección y reparación de cerraduras deterioradas - instalación de cerraduras faltantes | 166 |
| Figura 43. Inspección ventanería, puertas, portones y rejas | 166 |
| Figura 43. Inspección ventanería, puertas, portones y rejas | 166 |

| | |
|--|-----|
| Figura 44. Mantenimiento preventivo de equipos biomedicos | 171 |
| Figura 45. Mantenimientos correctivos de equipos biomedicos | 171 |
| Figura 46. Mantenimiento preventivo equipos industriales | 173 |
| Figura 47. Mantenimiento correctivo equipos industriales | 173 |
| Figura 48. Mantenimiento preventivo parque automotor | 174 |
| Figura 49. Mantenimiento correctivo parque automotor | 174 |
| Figura 50. Mantenimientos preventivos de los ascensores | 175 |
| Figura 51. Manejo de residuos hospitalarios 2022-2023 | 180 |
| Figura 52. Indicador de recurso hídrico | 181 |
| Figura 53. Comparativo de capacitaciones vigencias 2022 -2023 | 185 |
| Figura 54. Registro Fotográfico Archivo de Gestión Facturación. | 187 |
| Figura 55. Registro Fotográfico Archivo Central Historias Clínicas. | 190 |
| Figura 56. Evidencia de la destrucción masiva de los documentos seleccionados a eliminación | 196 |
| Figura 57. Cronograma Digitalización | 197 |
| Figura 58. Plataforma GLPI - Mesa de Ayuda | 199 |
| Figura 59. Mantenimiento preventivo #3 | 200 |
| Figura 60. Evidencia - Plataforma- Campus Virtual | 204 |
| Figura 61. Evidencia de sensibilización | 204 |
| Figura 62. Variación modalidades de selección 2022 vs 2023 Número de contratos por modalidad | 210 |
| Figura 63. Variación modalidades de selección 2022 vs 2023 - Valor contrato por modalidad | 211 |
| Figura 64. Total, documentos actualizados 2022-2023 | 213 |
| Figura 65. Total de reportes recibidos 2022 – 2023 | 214 |
| Figura 66. Total clasificacion reportes 2022 - 2023 | 215 |
| Figura 67. Total eventos adversos 2022 - 2023 | 216 |
| Figura 68. Ingreso campus virtual | 218 |
| Figura 69. Rondas de seguridad del paciente 2022 - 2023 | 218 |
| Figura 70. Índice de Desempeño Institucional – Vigencia 2022 | 223 |
| Figura 71. Índice de Desempeño Institucional por Dimensiones vigencia 2022 | 224 |
| Figura 72. Índice de Desempeño Institucional por Políticas vigencia 2022 | 224 |
| Figura 73. Porcentaje de Cumplimiento Para La Vigencia por Objetivo Estratégico – Vig. 2023 | 243 |

1. PLATAFORMA ESTRATEGICA

1.1 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.

1.2 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.

1.3 ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA INSTITUCIÓN

Figura 1. Estructura orgánica de la Institución



Fuente: Acuerdo 005 de mayo 29 de 2019, Junta Directiva E.S.E ISABU

1.4 PORTAFOLIO DE SERVICIOS POR SEDES Y HORARIOS DE ATENCIÓN CENTROS DE SALUD.

Tabla 1. Portafolio de servicios por sedes y horarios de atención Centros de Salud.

| SEDE | GRUPO | SERVICIO HABILITADO | SEDE AMBULATORIA HORARIO |
|-------------------------------|---|--|---|
| Centro de Salud Bucaramanga | Consulta Externa | Enfermería | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Medicina General | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Odontología General | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Vacunación | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes 7:00 AM-3:30 PM |
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Toma de muestras de laboratorio clínico | Miércoles: 6:00 AM-9:00 AM. |
| | | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| Centro de Salud Café Madrid | Consulta Externa | Enfermería | Lunes a viernes: 6:00 AM-4:30 PM. |
| | | Medicina Familiar | Lunes a viernes: 6:00 AM-4:30 PM. |
| | | Medicina General | Lunes a viernes: 6:00 AM-4:30 PM. |
| | | Nutrición y Dietética | Lunes a viernes: 8:00 AM-12:00 M. |
| | | Odontología General | Lunes a viernes: 6:00 AM-4:30 PM. |
| | | Pediatría | Lunes a viernes: 6:00 AM-4:30 PM. |
| | | Psicología | Martes: 1:00 PM-4:00 PM. |
| | | Vacunación | Lunes a viernes: 6:00 AM-4:30 PM. |
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Toma de muestras de laboratorio clínico | Lunes a viernes: 6:00 AM-9:00 AM. |
| | | Servicio Farmacéutico | Lunes a viernes: 7:00 AM-4:30 PM. |
| | | Radiología Odontológica | Lunes a viernes 2:00 PM a 4:00 pm |
| | | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a viernes: 6:00 AM-4:30 PM. |
| Centro de Salud Campo Hermoso | Consulta Externa | Enfermería | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Medicina General | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Odontología General | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Pediatría | Martes y jueves: 7:00 AM-11:00 AM. |
| | | Vacunación | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes 7:00 AM-3:30 PM |

| SEDE | GRUPO | SERVICIO HABILITADO | SEDE AMBULATORIA HORARIO |
|--|---|--|---|
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Toma de muestras de laboratorio clínico | Martes y jueves: 6:00 AM-9:00 AM. |
| | | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| Centro de Salud Colorados | Consulta Externa | Enfermería | Lunes a viernes: 7:00 AM-4:30 PM. |
| | | Medicina General | Lunes a viernes: 7:00 AM-4:30 PM. |
| | | Nutrición y Dietética | Martes: 11:00 AM-4:00 PM. |
| | | Odontología General | Lunes a viernes: 7:00 AM-4:30 PM. |
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Toma de muestras de laboratorio clínico | Martes y viernes: 6:00 AM-9:00 AM. |
| | | Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje | Lunes a viernes: 7:00 AM-11:00 AM. |
| Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | | Lunes a viernes: 7:00 AM-4:30 PM. | |
| Centro de Salud Comuneros | Consulta Externa | Enfermería | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Medicina General | Lunes a viernes: 7:00 AM-4:30 PM. |
| | | Nutrición y Dietética | Lunes: 8:00 AM-12:00 M. |
| | | Odontología General | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Psicología | Lunes: 1:00 PM-5:00 PM. |
| | | Vacunación | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes 7:00 AM-3:30 PM |
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Toma de muestras de laboratorio clínico | Martes: 6:00 AM-9:00 AM. |
| | | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| Centro de Salud Concordia | Consulta Externa | Enfermería | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Medicina General | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Odontología General | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Toma de muestras de laboratorio clínico | Viernes: 6:00 AM-9:00 AM. |
| | | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| Centro de Salud Cristal Alto | Consulta Externa | Enfermería | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Medicina General | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Odontología General | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | Apoyo Diagnóstico y | Toma de muestras de laboratorio clínico | Jueves: 6:00 AM-9:00 AM. |

| SEDE | GRUPO | SERVICIO HABILITADO | SEDE AMBULATORIA HORARIO |
|-----------------------------|---|--|---|
| | Complementación Terapéutica | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| Centro de Salud de Girardot | Consulta Externa | Enfermería | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. |
| | | Medicina General | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. |
| | | Odontología General | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. |
| | | Vacunación | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. |
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Toma de muestras de laboratorio clínico | Lunes a viernes: 6:00 AM-9:00 AM. |
| | | Servicio Farmacéutico | Lunes a viernes: 7:00 AM-5:00 PM. |
| | | Radiología Odontológica | Lunes a viernes 2:00 PM a 4:00 pm |
| | | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. |
| Centro de salud El Rosario | Consulta Externa | Endodoncia | Lunes, miércoles, jueves y viernes: 12:00 M-6:00 PM. |
| | | Enfermería | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Ginecobstetricia | Lunes, miércoles, jueves y viernes: 1:00 PM-6:00 PM. |
| | | Medicina General | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. |
| | | Medicina Internet | Lunes a viernes: 1:00 PM-6:00 PM. |
| | | Nutrición y Dietética | Martes: 1:00 PM-6:00 PM. |
| | | Odontología General | Lunes a viernes: 6:00 AM-5:30 PM. |
| | | Pediatría | Lunes, miércoles y viernes: 8:00 AM-12:00 M. |
| | | Psicología | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. |
| | Medicina del Trabajo y Medicina Laboral | Miércoles y viernes: 7:00 AM-12:00 AM. | |
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Toma de muestras de laboratorio clínico | Lunes a viernes: 6:00 AM-9:00 AM. |
| | | Servicio Farmacéutico | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. |
| | | Radiología Odontológica | Lunes a viernes 2:00 PM a 4:00 pm |
| | | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | | |
| Centro de Salud Gaitán | Consulta Externa | Enfermería | Lunes a viernes: 6:00 AM-4:00 PM. |
| | | Medicina General | Lunes a viernes: 6:00 AM-4:00 PM. |

| SEDE | GRUPO | SERVICIO HABILITADO | SEDE AMBULATORIA HORARIO |
|-------------------------|---|--|---|
| | | Odontología General | Lunes a viernes: 6:00 AM-4:00 PM. |
| | | Vacunación | Lunes a viernes: 6:00 AM-4:00 PM. |
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Toma de muestras de laboratorio clínico | Lunes, miércoles y viernes: 6:00 AM-9:00 AM. |
| | | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a viernes: 6:00 AM-4:00 PM. |
| Centro de Salud IPC | Consulta Externa | Enfermería | Lunes a viernes: 6:00 AM-3:30 PM. Viernes 6:00 AM-2:30 PM |
| | | Medicina General | Lunes a viernes: 6:00 AM-3:30 PM. Viernes 6:00 AM-2:30 PM |
| | | Nutrición y Dietética | Jueves: 7:00 AM-11:00 AM. |
| | | Odontología General | Lunes a viernes: 6:00 AM-3:30 PM. Viernes 6:00 AM-2:30 PM |
| | | Psicología | Jueves: 7:00 AM-12:00 AM y 1:00PM -4:00 PM |
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Toma de muestras de laboratorio clínico | Jueves y viernes: 6:00 AM-9:00 AM. |
| | | Fisioterapia | Lunes a viernes: 6:00 AM-3:30 PM. Viernes 6:00 AM-2:30 PM |
| Centro de Salud Kennedy | Consulta Externa | Enfermería | Lunes a viernes: 6:00 AM-4:00 PM. Viernes 6:00 AM-3:30 PM |
| | | Medicina General | Lunes a viernes: 6:00 AM-4:00 PM. Viernes 6:00 AM-3:30 PM |
| | | Odontología General | Lunes a viernes: 6:00 AM-4:00 PM. Viernes 6:00 AM-3:30 PM |
| | | Vacunación | Lunes a viernes: 6:00 AM-4:00 PM. Viernes 6:00 AM-3:30 PM |
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Toma de muestras de laboratorio clínico | Lunes a viernes: 6:00 AM-9:00 AM. |
| | | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a viernes: 6:00 AM-4:00 PM. Viernes 6:00 AM-3:30 PM |
| | | | |
| Centro de Salud La Joya | Consulta Externa | Enfermería | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Medicina Familiar | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Medicina General | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Odontología General | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Pediatría | Martes y viernes: 12:00 M-4:00 PM. |
| | | Vacunación | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes 7:00 AM-3:30 PM |
| | Apoyo Diagnóstico y | Toma de muestras de laboratorio clínico | Lunes: 6:00 AM-9:00 AM. |

| SEDE | GRUPO | SERVICIO HABILITADO | SEDE AMBULATORIA HORARIO |
|-----------------------------|---|--|---|
| | Complementación Terapéutica | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| Centro de Salud La Libertad | Consulta Externa | Enfermería | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Ginecobstetricia | Lunes a viernes: 7:00 AM-11:00 AM. |
| | | Medicina General | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Odontología General | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Vacunación | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes 7:00 AM-3:30 PM |
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Toma de muestras de laboratorio clínico | Martes y viernes: 6:00 AM-9:00 AM. |
| | | Fisioterapia | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| Centro de Salud Morrорrico | Consulta Externa | Enfermería | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Ginecobstetricia | Martes: 7:00 AM-11:00 AM. |
| | | Medicina General | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Nutrición y Dietética | Viernes: 8:00 AM-12:00 M. |
| | | Odontología General | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Pediatría | Lunes: 12:00 M-4:00 PM. Miércoles: 7:00 AM-12:00 M. |
| | | Psicología | Viernes: 8:00 AM-12:00 M. |
| | Vacunación | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes 7:00 AM-3:30 PM | |
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Toma de muestras de laboratorio clínico | Lunes y miércoles: 6:00 AM-9:00 AM. |
| | | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| Centro de Salud Mutis | Consulta Externa | Enfermería | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Ginecobstetricia | Martes y jueves: 1:30 AM-4:00 AM. |
| | | Medicina Familiar | Lunes, miércoles y viernes: 6:30 AM-1:00 PM. |
| | | Medicina General | Lunes a jueves: 7:00 AM-5:59 PM. |
| | | Medicina Interna | Martes y jueves: 1:30 AM-3:00 AM. |
| | | Nutrición y Dietética | Jueves y viernes: 1:00 M-5:00 PM. |
| | | Odontología General | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. |

| SEDE | GRUPO | SERVICIO HABILITADO | SEDE AMBULATORIA HORARIO |
|----------------------------|---|--|---|
| | | Pediatría | Lunes a viernes: 7:00 AM-11:00 AM. |
| | | Psicología | Jueves y viernes: 1:00 M-5:00 PM. |
| | | Vacunación | Lunes a viernes: 6:00 AM-5:59 PM. |
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Toma de muestras de laboratorio clínico | Lunes a viernes: 6:00 AM-9:00 AM. |
| | | Servicio Farmacéutico | Lunes a viernes: 6:00 AM-5:59 PM. |
| | | Radiología Odontológica | Lunes a viernes 2:00 PM a 4:00 pm |
| | | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes 7:00 AM-3:00 PM |
| Centro de Salud Pablo VI | Consulta Externa | Enfermería | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Medicina General | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Nutrición y Dietética | Jueves: 8:00 AM-12:00 M. |
| | | Odontología General | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Pediatría | Lunes, miércoles y viernes: 6:00 AM-12:00 AM. |
| | | Psicología | Jueves: 8:00 AM-12:00 M. |
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Toma de muestras de laboratorio clínico | Lunes a viernes: 6:00 AM-9:00 AM. |
| | | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| Centro de Salud Regaderos | Consulta Externa | Enfermería | Lunes a viernes: 6:00 AM-3:30 PM. Viernes 6:00 AM-2:30 PM |
| | | Medicina General | Lunes a viernes: 6:00 AM-3:30 PM. Viernes 6:00 AM-2:30 PM |
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Toma de muestras de laboratorio clínico | Miércoles y jueves: 6:00 AM-9:00 AM. |
| | | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a viernes: 6:00 AM-3:30 PM. Viernes 6:00 AM-2:30 PM |
| Centro de Salud San Rafael | Consulta Externa | Enfermería | Lunes a viernes: 6:30 AM-4:30 PM. Viernes 6:30 AM-3:30 PM |
| | | Medicina General | Lunes a viernes: 6:30 AM-4:30 PM. Viernes 6:30 AM-3:30 PM |
| | | Nutrición y Dietética | Miércoles: 11:00 AM-4:00 PM. |
| | | Odontología General | Lunes a viernes: 6:30 AM-4:30 PM. Viernes 6:30 AM-3:30 PM |
| | | Psicología | Jueves: 11:00 AM-4:00 PM. |
| | | Vacunación | Lunes a viernes: 6:30 AM-4:30 PM. Viernes 6:30 AM-3:30 PM |
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Toma de muestras de laboratorio clínico | Lunes y jueves: 6:00 AM-9:00 AM. |
| | | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a viernes: 6:30 AM-4:30 PM. Viernes 6:30 AM-3:30 PM |

| SEDE | GRUPO | SERVICIO HABILITADO | SEDE AMBULATORIA HORARIO |
|--|--|--|---|
| Centro de Salud Santander | Consulta Externa | Enfermería | Lunes a viernes: 6:00 AM-3:30 PM. Viernes 6:00 AM-2:30 PM |
| | | Medicina General | Lunes a viernes: 6:00 AM-3:30 PM. Viernes 6:00 AM-2:30 PM |
| | | Odontología General | Lunes a viernes: 6:00 AM-3:30 PM. Viernes 6:00 AM-2:30 PM |
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Toma de muestras de laboratorio clínico | Martes y jueves: 6:00 AM-9:00 AM. |
| | | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a viernes: 6:00 AM-3:30 PM. Viernes 6:00 AM-2:30 PM |
| Centro de Salud Toledo Plata | Consulta Externa | Enfermería | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Medicina General | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. |
| | | Nutrición y Dietética | Martes: 8:00 AM-12:00 M. |
| | | Odontología General | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes: 7:00 AM-3:30 PM |
| | | Psicología | Martes: 1:00 PM-5:00 PM. |
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Toma de muestras de laboratorio clínico | Lunes a viernes: 6:00 AM-9:00 AM. |
| | | Servicio Farmacéutico | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. |
| Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a jueves: 7:00 AM-4:30 PM. Viernes 7:00 AM-3:00 PM | | |
| Centro de Salud Villa Rosa | Consulta Externa | Enfermería | Lunes a jueves: 6:00 AM-4:00 PM. Viernes 6:00 AM-2:30 PM |
| | | Medicina General | Lunes a jueves: 6:00 AM-4:00 PM. Viernes 6:00 AM-2:30 PM |
| | | Nutrición y Dietética | Jueves: 12:00 M-3:00 PM. |
| | | Odontología General | Lunes a jueves: 6:00 AM-4:00 PM. Viernes 6:00 AM-2:30 PM |
| | | Psicología | Jueves: 11:00 AM-4:00 PM. |
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Toma de muestras de laboratorio clínico | Martes: 6:00 AM-9:00 AM. |
| | | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a jueves: 6:00 AM-4:00 PM. Viernes 6:00 AM-2:30 PM |

Fuente: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitle=Registro+Actual&pageHlp=

1.5 PORTAFOLIO DE SERVICIOS POR SEDES Y HORARIOS DE ATENCIÓN UNIDADES HOSPITALARIAS.

Tabla 2. Portafolio de servicios por sedes y horarios de atención Unidades Hospitalarias.

| SEDE | GRUPO | SERVICIO HABILITADO | SERVICIOS AMBULATORIA HORARIO | SERVICIOS HOSPITALARIOS HORARIO |
|--------------------------|-------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| HOSPITAL LOCAL DEL NORTE | Internación | Hospitalización Adultos | | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | Hospitalización Pediátrica | | Lunes a Domingo 24 horas |

| SEDE | GRUPO | SERVICIO HABILITADO | SERVICIOS AMBULATORIA HORARIO | SERVICIOS HOSPITALARIOS HORARIO |
|-----------|---|-----------------------------|---|---------------------------------|
| | Quirúrgicos | Cirugía General | | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | Cirugía Ginecológica | | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | Cirugía Ortopédica | | Lunes a Domingo 24 horas |
| | Consulta Externa | Anestesia | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. Sábados 7:00 AM-2:00 PM | |
| | | Cirugía General | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. Sábados 7:00 AM-2:00 PM | |
| | | Dermatología | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. Sábados 7:00 AM-2:00 PM | |
| | | Enfermería | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. Sábados 7:00 AM-2:00 PM | |
| | | Ginecobstetricia | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. Sábados 7:00 AM-2:00 PM | |
| | | Medicina Familiar | Lunes, miércoles y viernes: 2:00 PM-4:00 PM. | |
| | | Medicina General | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. Sábados 7:00 AM-2:00 PM | |
| | | Medicina Internet | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. Sábados 7:00 AM-2:00 PM | |
| | | Nutrición y Dietética | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. Sábados 7:00 AM-2:00 PM | |
| | | Ortopedia y/o Traumatología | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. Sábados 7:00 AM-2:00 PM | |
| Pediatría | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. Sábados 7:00 AM-2:00 PM | | | |

| SEDE | GRUPO | SERVICIO HABILITADO | SERVICIOS AMBULATORIA HORARIO | SERVICIOS HOSPITALARIOS HORARIO | |
|-----------------------|--|--|---|---------------------------------|-----------------------------|
| | | Psicología | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. Sábados 7:00 AM- 2:00 PM | | |
| | | Vacunación | Lunes a viernes: 7:00 AM-4:59 PM. | | |
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Laboratorio Clínico | | | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | Toma de muestras de laboratorio clínico | | | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | Servicio Farmacéutico | | | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | Terapia Respiratoria | | | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | Fisioterapia | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. | | |
| | | Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje | Lunes a viernes: 7:00 AM-4:59 PM. | | |
| | | Imágenes Diagnósticas - Ionizantes | | | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | Imágenes Diagnósticas - No Ionizantes | | | Lunes a Domingo 24 horas |
| | Atención Inmediata | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a viernes: 7:00 AM-4:59 PM. | | |
| | | Atención del Parto | | | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | Urgencias | | | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | Transporte asistencial Básico | | | Lunes a Domingo 24 horas |
| | UNIDAD MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA | Internación | Transporte asistencia medicalizado | | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | | Hospitalización Adultos | | Lunes a Domingo 24 horas |
| Consulta Externa | | Hospitalización Pediátrica | | | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | Enfermería | Lunes a viernes: 7:00 AM-5:00 PM. | | |
| | | Ginecobstetricia | Lunes a viernes: 7:00 AM-4:59 PM. | | |
| | | Medicina General | Lunes a viernes: 7:00 AM-4:59 PM. | | |
| Nutrición y Dietética | Lunes a viernes: 7:00 AM-4:59 PM. | | | | |

| SEDE | GRUPO | SERVICIO HABILITADO | SERVICIOS AMBULATORIA HORARIO | SERVICIOS HOSPITALARIOS HORARIO | |
|------|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| | | Pediatría | Lunes a viernes: 7:00 AM-4:59 PM. | | |
| | | Psicología | Lunes a viernes: 7:00 AM-4:59 PM. | | |
| | | Vacunación | Lunes a domingo: 7:00 AM-4:00 PM | | |
| | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Laboratorio Clínico | | | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | Toma de muestras de laboratorio clínico | | | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | Servicio Farmacéutico | | | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | Terapia Respiratoria | Lunes a viernes: 7:00 AM-4:59 PM. | | |
| | | Fisioterapia | Lunes a viernes: 6:00 AM-6:00 PM. | | |
| | | Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje | Lunes a viernes: 1:00 PM-6:00 PM. | | |
| | | Imágenes Diagnósticas - Ionizantes | | | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | Lunes a viernes: 7:00 AM-4:59 PM. | | |
| | Atención Inmediata | Atención del Parto | | | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | Urgencias | | | Lunes a Domingo 24 horas |

Fuente: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitle=Registro+Actual&pageHlp=

2. GESTIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS

La subdirección Científica de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga, presenta a continuación lo concerniente a la prestación de Servicios de salud durante la vigencia 2023 el fortalecimiento de los procesos y procedimientos en la prestación de los servicios, a través de acciones de mejora continua, enfocadas en una atención más segura y humanizada, para enfrentar los retos que impone un sector salud.

La Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga, como Red Pública del municipio de Bucaramanga tiene como objetivo dar respuesta a las necesidades en salud de la población, teniendo como eje fundamental la accesibilidad y oportunidad a los servicios de salud, iniciando desde el hogar hasta la demanda de servicios en los diferentes niveles de complejidad y fundamentado en la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, siendo concordante con la Política de Atención integral en Salud País.

El modelo de prestación implementado está basado en la Atención Primaria en Salud, y busca garantizar a las personas una atención integral de calidad desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación lo más cerca posible de sus lugares habituales, con una infraestructura que permite realizar atención de servicios de baja y mediana complejidad, buscando mejorar los indicadores de salud del municipio de Bucaramanga que propende por garantizar el goce efectivo de su derecho constitucional a la salud

La distribución de cada uno de los centros de salud y las unidades hospitalarias están georreferenciadas estratégicamente en la ciudad y permite dar cumplimiento al Modelo de Acción Integral Territorial, el cual constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades y busca privilegiar la atención en salud a los grupos priorizados en el país, en el componente primario de prestación lo más cercano al sitio de residencia de los ciudadanos y un componente complementario de prestación con los recursos necesarios para dar solución a cualquier evento en salud que afecte a la población hace que la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga pueda cumplir con la política nacional en salud.

2.1 CAPACIDAD INSTALADA

La capacidad instalada en cada una de las sedes es la siguiente:

Tabla 3. 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 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Café Madrid | 6 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Campo Hermoso | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Colorados | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Comuneros | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Concordia | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Cristal Alto | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Gaitán | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Girardot | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| IPC | 5 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Kennedy | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| La Joya | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Libertad | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Morrórico | 5 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Mutis | 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Pablo VI | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Regaderos | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Rosario | 8 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| San Rafael | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |

| 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 |
|------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------|----------------|--------------------|-------------------|-----------------|-------------------|---------------|---------------|-------------------|-------------|
| Santander | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Toledo Plata | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Villa Rosa | 5 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| UH UIMIST | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| UH HLN | 4 | 1 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Total | 93 | 6 | 10 | 26 | 21 | 24 | 4 | 3 | 2 | 14 | 24 | 14 | 5 |

Fuente: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitle=Registro+Actual&pageHlp=

Tabla 4. Capacidad Instalada

| Unidad Operativa | N° Áreas de toma Laboratorios. | Procesamiento de laboratorios. | N° RX Fijo | N° RX Portátil | N° Consultorio de Urgencias | N° Camillas de Observación | N° Sala de Partos | N° Camillas Preparto | N° Camillas Posparto | N° Quirófanos | N° Camillas | N° Camas | N° Esterilización | N° Farmacia | N° Transporte AB | N° Transporte AM |
|------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------|----------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------|----------------------|----------------------|---------------|-------------|----------|-------------------|-------------|------------------|------------------|
| Bucaramanga | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Café Madrid | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Campo Hermoso | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Colorados | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Comuneros | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Concordia | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Cristal Alto | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Gaitán | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Girardot | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| IPC | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Kennedy | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| La Joya | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Libertad | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Morrórico | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Mutis | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Pablo VI | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Regaderos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rosario | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| San Rafael | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Santander | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Toledo Plata | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Villa Rosa | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

| Unidad Operativa | N° Áreas de toma Laboratorios. | Procesamiento de laboratorios. | N° RX Fijo | N° RX Portátil | N° Consultorio de Urgencias | N° Camillas de Observación | N° Sala de Partos | N° Camillas Preparato | N° Camillas Posparto | N° Quirófanos | N° Camillas | N° Camas | N° Esterilización | N° Farmacia | N° Transporte AB | N° Transporte AM |
|------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------|----------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------|-----------------------|----------------------|---------------|-------------|----------|-------------------|-------------|------------------|------------------|
| UH UIMIST | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 0 | 0 | 26 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| UH HLN | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 28 | 2 | 6 | 5 | 3 | 6 | 98 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Total | 24 | 2 | 2 | 1 | 10 | 32 | 4 | 10 | 9 | 3 | 6 | 124 | 23 | 6 | 1 | 2 |

Fuente: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitle=Registro+Actual&pageHlp=

2.2 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. A continuación, se presenta el listado de comunas, con los barrios que pertenecen a ella y el Centro de Salud ubicado en el área para facilitar su acceso.

Tabla 5. Red De Atención Por Comunas

| COMUNA | BARRIOS POR COMUNAS | CENTROS DE SALUD POR COMUNA |
|--------|---|-------------------------------|
| 1 | Comuna 1 Norte El Rosal, Colorados, Café Madrid, Las Hamacas, Altos del Kennedy, Kennedy, Balcones del Kennedy, Las Olas, Villa Rosa (sectores I, II y III), Omagá (sectores I y II), Minuto de Dios, Tejar Norte (sectores I y II), Miramar, Miradores del Kennedy, El Pablón (Villa Lina, La Torre, Villa Patricia, Sector Don Juan, Pablón Alto y Bajo). | Centro de Salud Café Madrid |
| | | Centro de Salud Colorados |
| | | Centro de Salud Kennedy |
| | | Centro de Salud Villa Rosa |
| 2 | Comuna 2 Nororiental Los Ángeles, Villa Helena I y II, José María Córdoba, Esperanza I, II y III, Lizcano I y II, Regadero Norte, San Cristóbal, La Juventud, Transición I, II, III, IV y V, La Independencia, Villa Mercedes, Bosque Norte | Centro de Salud IPC |
| | | Centro de Salud Regaderos |
| 3 | Comuna 3 San Francisco Norte Bajo, San Rafael, El Cinal, Chapinero, Comuneros, La Universidad, Mutualidad, Modelo, San Francisco, Alarcón | Centro de Salud Comuneros |
| | | Centro de Salud San Rafael |
| 4 | Comuna 4 Occidental Gaitán, Granadas, Nariño, Girardot, La Feria, Nápoles, Pío XII, 23 de junio, Santander, Don Bosco, 12 de octubre, La Gloria | Centro de Salud Santander |
| 5 | Comuna 5 García Rovira Quinta Estrella, Alfonso López, La Joya, Chorreras de Don Juan, Campohermoso, La Estrella, Primero de | Centro de Salud Campo Hermoso |
| | | Centro de Salud La Joya |

| COMUNA | BARRIOS POR COMUNAS | CENTROS DE SALUD POR COMUNA |
|--------|--|------------------------------|
| | Mayo | |
| 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 Coaviconsá, El Candado, Malpaso, El Porvenir, Las Delicias | Centro de Salud Toledo Plata |
| 12 | Comuna 12 Cabecera del Llano Cabecera del Llano, Sotomayor, Antiguo Campestre, Bolarquí, Mercedes, Puerta del Sol, Conucos, El Jardín, Pan de Azúcar, Los Cedros, Terrazas, La Floresta | Centro de Salud Rosario |
| 13 | Comuna 13 Oriental Los Pinos, San Alonso, Galán, La Aurora, Las Américas, El Prado, Mejoras Públicas, Antonia Santos, Bolívar, Álvarez | Centro de Salud Rosario |
| 14 | Comuna 14 Morrórico Vegas de Morrórico, El Diviso, Morrórico, Albania, Miraflores, Buenos Aires, Limoncito, Los Sauces | Centro de Salud Morrórico |
| 15 | Comuna 15 Centro Centro, García Rovira | Centro de Salud Gaitán |
| | | Centro de Salud Girardot |
| 16 | Comuna 16 Lagos del Cacique Lagos del Cacique, El Tejar, San Expedito | Centro de Salud Libertad |
| 17 | Comuna 17 Mutis Mutis, Balconcitos, Monterredondo, Héroes, Estoraques I y II, Prados del Mutis | Centro de Salud Mutis |

Fuente: Información General ESE ISABU.

Las asignaciones de las citas se dan por medios tecnológicos:

Figura 2. Líneas de atención Asignación de Citas



2.3 ATENCIONES EN SALUD: CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL

El número de consultas de Medicina General Electiva en el periodo evaluado creció en un 10% comparadas con las del año inmediatamente anterior.

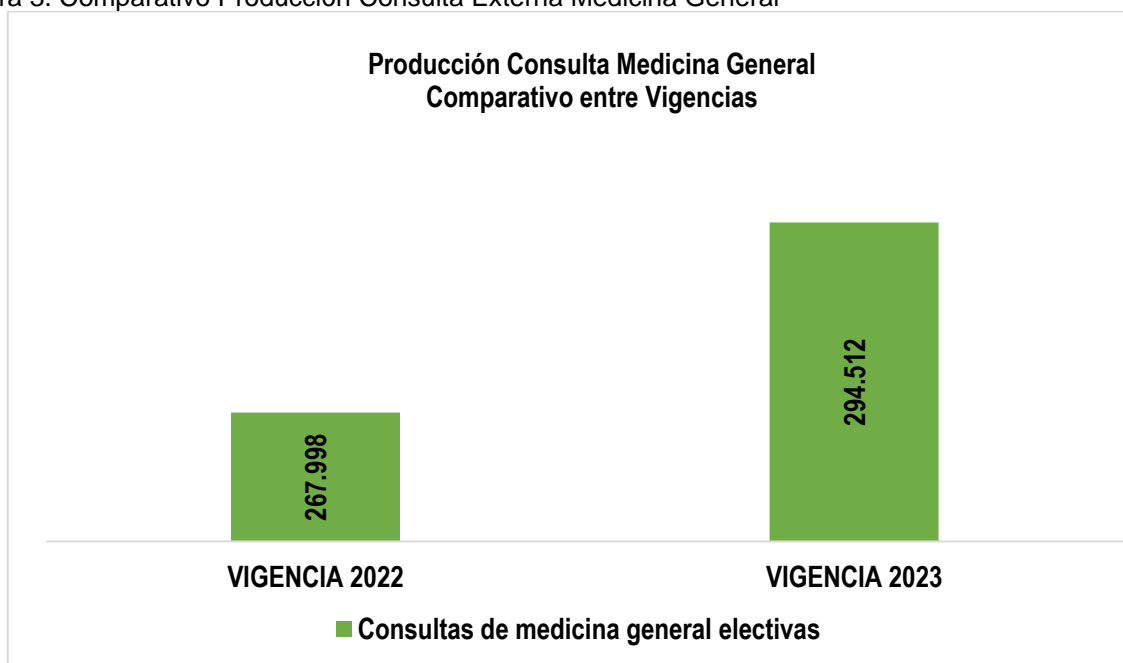
Tabla 6. Comparativo consultas medicina general.

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2022 | VIGENCIA 2023 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Consultas de medicina general electivas | 267.998 | 294.512 |
| Variación Del periodo | 6% | 10% |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

En la gráfica 1 se evidencia el total de consultas de medicina general electivas realizadas, que incluye las consultas de morbilidad, programas de promoción y prevención tales como: valoración de primera vez y controles en: valoración prenatal, crecimiento y desarrollo, detección temprana de las alteraciones del joven, detección temprana de las alteraciones del adulto, agudeza visual, así como las consultas de atención prioritaria y programas especiales como el de Riesgo Cardiovascular.

Figura 3. Comparativo Producción Consulta Externa Medicina General



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

2.4 ATENCIONES EN SALUD: CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

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 Morrónico, 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 la UIMIST presta los servicios de consulta externa en las especialidades de: Pediatría y Ginecobstetricia.

El número de consultas de Medicina Especializada Electiva en el periodo evaluado creció en un 28% comparadas con las del año inmediatamente anterior.

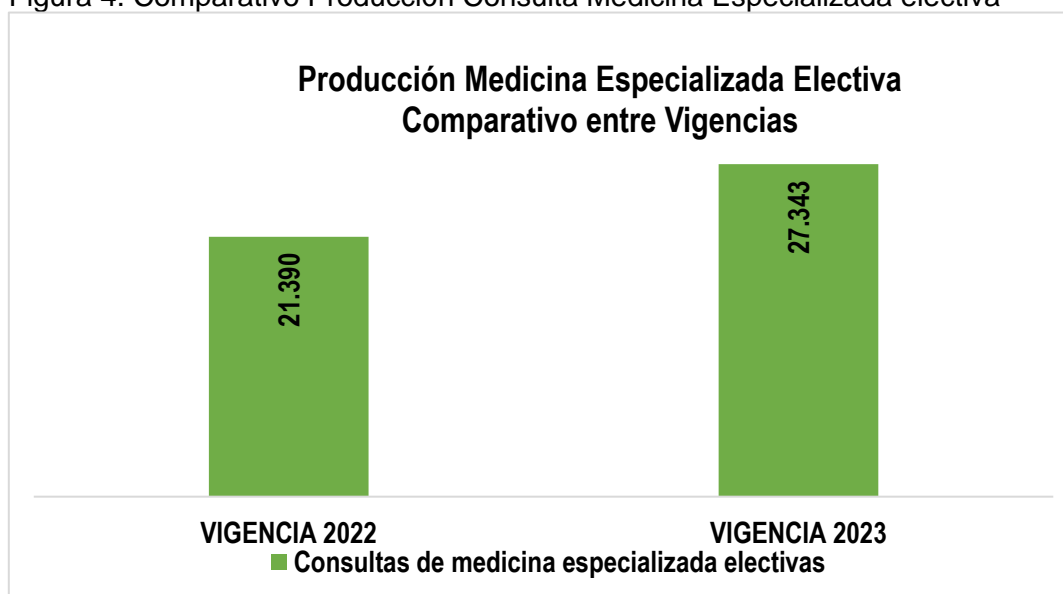
Tabla 7. Comparativo consultas medicina especializada

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2022 | VIGENCIA 2023 |
|---|------------------|------------------|
| Consultas de medicina especializada electivas | 21.390 | 27.343 |
| Variación Del periodo | 18% | 28% |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

En la gráfica se evidencia la tendencia de la producción de consulta especializada para la cual media la autorización de las diferentes Entidades responsables de pago

Figura 4. Comparativo Producción Consulta Medicina Especializada electiva



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

2.5 ATENCIONES EN SALUD: CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA

Los datos reportados indican crecimiento de la producción de manera global pero primordialmente en los ítems de promoción y prevención, en sesiones y en tratamientos terminados.

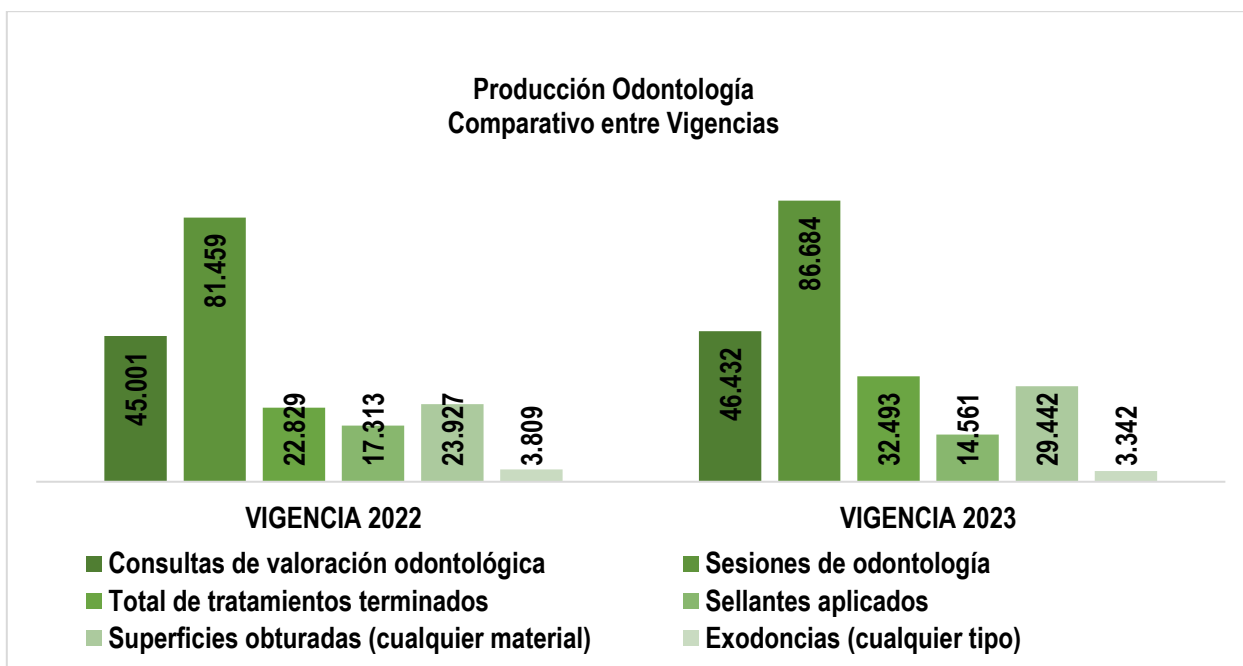
Tabla 8. Comparativa producción odontológica

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2022 | VIGENCIA 2023 |
|---|------------------|------------------|
| Consultas de valoración odontológica | 45.001 | 46.432 |
| Sesiones de odontología | 81.459 | 86.684 |
| Total, de tratamientos terminados | 22.829 | 32.493 |
| Sellantes aplicados | 17.313 | 14.561 |
| Superficies obturadas (cualquier material) | 23.927 | 29.442 |
| Exodoncias (cualquier tipo) | 3.809 | 3.342 |
| Actividades realizadas por odontología en total | 194.338 | 212.954 |
| Variación Del periodo | 12% | 10% |
| Atención preventiva en Salud Oral | 146.927 | 151.777 |
| Variación Del periodo | 23% | 3% |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Los datos reportados indican crecimiento de la producción de manera global, primordialmente en los ítems promoción y prevención, consultas de valoración, sesiones odontológicas y tratamientos terminados.

Figura 5. Comparativo Producción servicio odontológico



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

2.6 INDICADOR EFICIENCIA ODONTOLÓGICA: TRATAMIENTOS TERMINADOS EN ODONTOLOGÍA

El indicador de eficiencia odontológica ascendió logrando el 70% de cumplimiento; comparado con el año inmediatamente anterior el aumento fue del 38%, este indicador depende no solamente del trabajo del odontólogo, sino que muestra el compromiso del usuario con su salud oral, implica la asistencia continua para la ejecución de su tratamiento.

Tabla 9. Comparativo producción tratamientos terminados en odontología

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2022 | VIGENCIA 2023 |
|---|------------------|------------------|
| Consultas de valoración odontológica | 45.001 | 46.432 |
| Tratamientos odontológicos terminados | 22.829 | 32.493 |
| Indicador de Tratamientos Odontológicos Terminados según los iniciados. | 51% | 70% |
| Variación Del periodo | 6% | 38% |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

2.7 METAS Y PROPUESTAS PARA EL 2024

- ❖ Actividades extramurales jornadas de salud en acompañamiento al plan de intervenciones colectivas, actividades en instituciones educativas y jornadas de vacunación

- ❖ 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.
- ❖ Priorización de actividades en infancia y primera infancia con el fin de encontrar usuarios de esta cohorte para cumplir las metas.
- ❖ Toma de laboratorios en casa a usuarios de RCV para lograr mayor adherencia.
- ❖ Participación en actividades de la administración municipales, a través de los contratos interadministrativos con el fin de aumentar la prestación de servicios y mejorar la promoción de salud de esta manera lograr la demanda inducida efectiva.
- ❖ Búsqueda activa con los líderes de las juntas y alianzas de usuarios con el empoderamiento en la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- ❖ Realizar actividades de educación, información y atención en enfermería, odontología y medicina general en las diferentes instituciones educativas, largas estancia, población privada de libertad.
- ❖ Aumentar estrategias y herramientas tecnológicas para que la población acceda de una manera fácil y segura a los programas de PYP, odontología, médica y odontología.
- ❖ 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. Revisión de agendas por parte de talento humano con el fin de captar el usuario de manera integral en su ciclo de vida
- ❖ Mesas de trabajo EAPB y APS para lograr la atención de los usuarios visitados durante el programa.
- ❖ Participación activa en las fechas de conmemoración según calendario de salud con el fin de realizada demanda inducida a toda la población que aplique.
- ❖ Capacitación constante al talento humano según cronograma anual de capacitaciones.
- ❖ Mejoramiento en la auditoria en historia clínica y RIPS según atención y finalidad.
- ❖ Reemplazo 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.
- ❖ 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.
- ❖ Capacitación constante al talento humano según cronograma anual de capacitaciones con el fin de mejorar salud mental y el autocuidado.

- ❖ Lograr la adherencia según ruta para seguir en los programas de nutrición, psicología y los que de ahí se deriven.
- ❖ 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 la continuación de las jornadas de aplicación Barniz un día a la semana (viernes) actividad que se ha venido implementando desde el mes de junio.

3. PROCESO DE URGENCIAS, INTERNACION, CIRUGIA Y ATENCION DE PARTO

En la sede del hospital local del norte se garantiza la atención de urgencias generales y especializadas de ginecología, cirugía general adultos y cirugía ortopédica, consultas especializadas de pediatría, medicina interna, ginecología, anestesiología, cirugía general adulto y ortopedia, hospitalización general adultos, ginecología y alojamiento conjunto, pediatría y se mantuvo la habitación transitoria de 10 camas de cuidado intermedio adultos, la realización de procedimientos menores por médico general, cirugía, dermatología, la administración de biológicos (vacunas) que se requieran para el recién nacido y en las atenciones de urgencias la realización de estudios de laboratorio clínico, servicio de imagenología ionizante y no ionizante que incluye radiografía, mamografías y ecografías de acuerdo al portafolio de servicios y se cuenta con servicios de apoyo de nutrición, psicología, terapia respiratoria, terapia física, trabajo social, fonoaudiología lo que busca garantizar la integralidad de la atención.

En la Unidad intermedia Materno infantil Santa Teresita se garantiza la atención de urgencias generales, hospitalización en pediatría, atención de parto de bajo riesgo, alojamiento conjunto, vacunación, consulta externa especializada en ginecología, pediatría, servicios de apoyo de nutrición, psicología, terapia respiratoria, terapia física, fonoaudiología lo que busca garantizar la integralidad de la atención realización de radiografías y procedimientos menores como citologías, electrocardiogramas, se cuenta con la estrategia SALA ERA en paciente pediátrico que tiene como propósito prevenir la morbimortalidad por enfermedad respiratoria, dando un manejo de los casos de manera temprana y adecuada, realizando un seguimiento y acompañamiento al paciente aún después de su primera atención en los diferentes centros de salud.

3.1 ATENCIONES EN SALUD: CONSULTAS DE URGENCIAS

Las actividades totales decrecieron levemente en comparación a las producidas el año inmediatamente anterior.

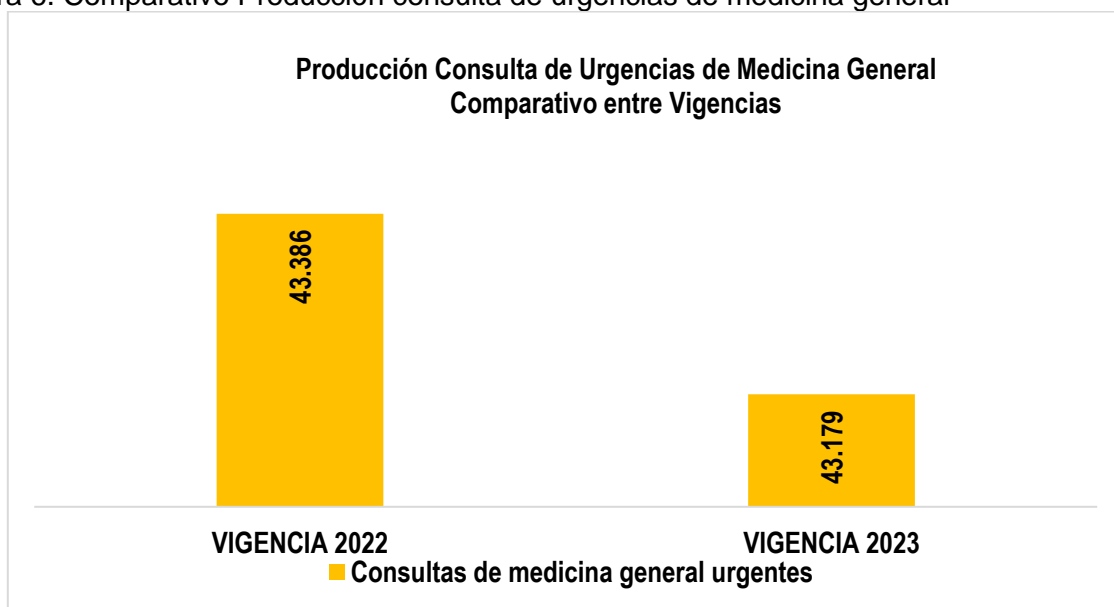
Tabla 10. Comparativo producción consultas de urgencias de medicina general

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2022 | VIGENCIA 2023 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Consultas de medicina general urgentes | 43.386 | 43.179 |
| Variación Del periodo | 15% | -0,5% |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La Figura a continuación ilustra el comportamiento de la producción realizada en las unidades hospitalarias respecto a las consultas de urgencias por medicina general.

Figura 6. Comparativo Producción consulta de urgencias de medicina general



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

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

3.2 ATENCIONES EN SALUD: CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTE O INTERCONSULTA

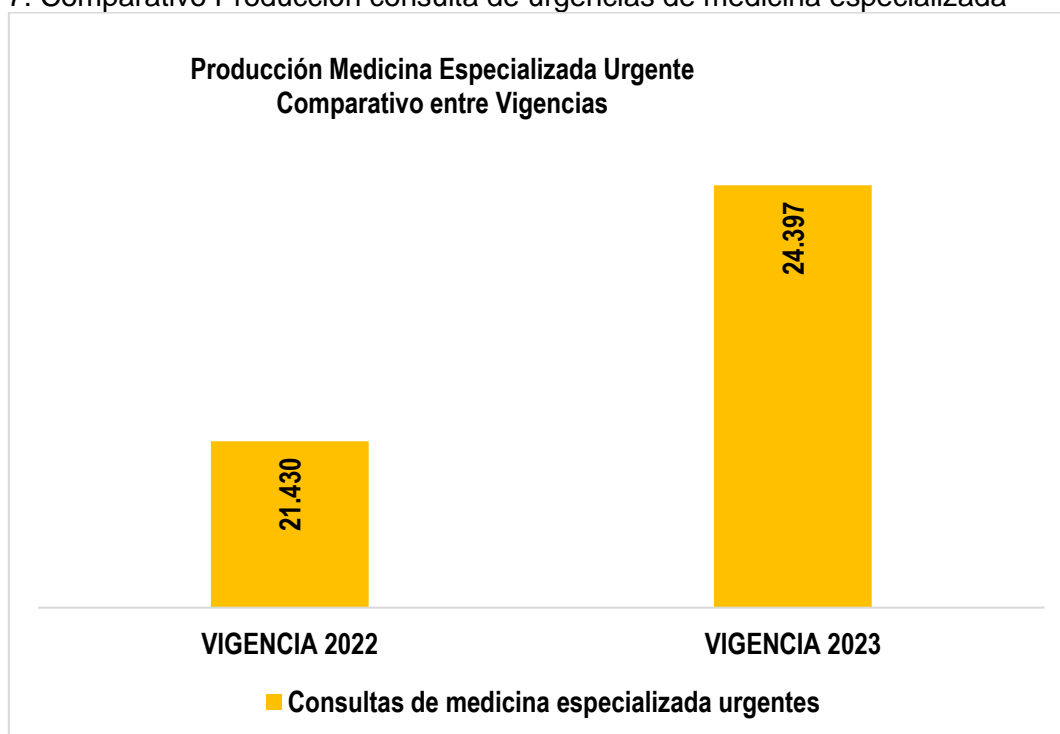
Las Consultas de medicina especializada urgentes en el año aumentaron en comparación al del año anterior, evidenciándose mayor resolutividad por parte de los médicos, interviniendo de forma oportuna a la población.

Tabla 11. Comparativo producción consultas de medicina especializada en urgencias

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2022 | VIGENCIA 2023 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Consultas de medicina especializada urgentes | 21.430 | 24.397 |
| Variación Del periodo | 8% | 14% |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Figura 7. Comparativo Producción consulta de urgencias de medicina especializada



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

En la gráfica se aprecia el comportamiento de la consulta especializada de interconsulta en urgencias y hospitalización, 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.

3.3 ATENCIONES EN SALUD: INTERNACIÓN

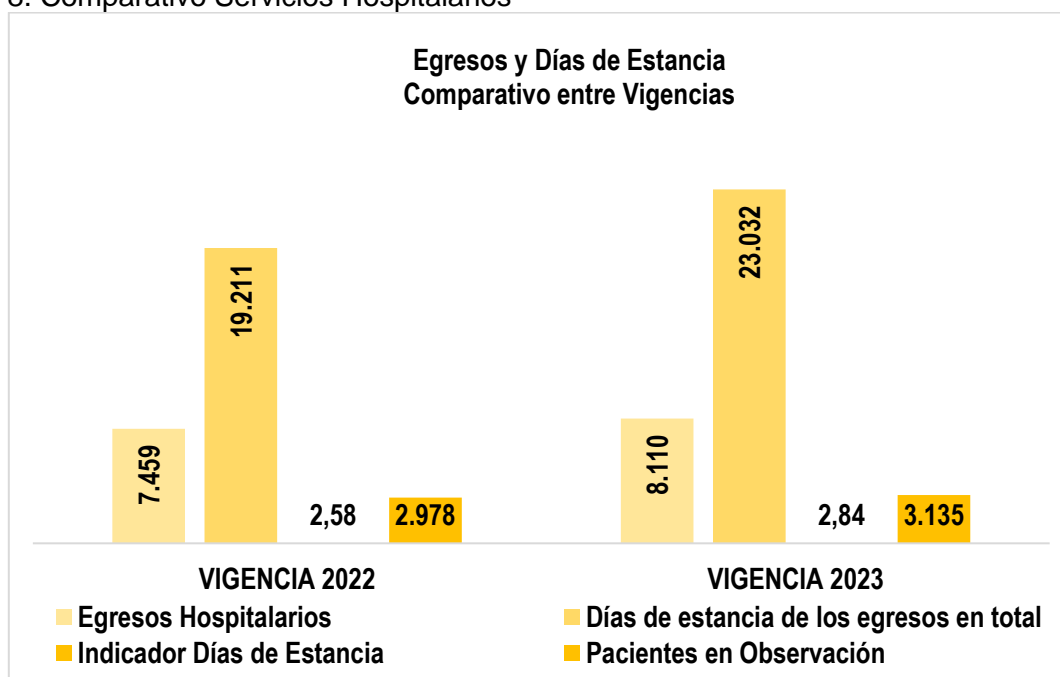
Las atenciones hospitalarias presentaron variaciones positivas en comparación con las del año inmediatamente anterior, el incremento en las atenciones de los pacientes en Observación a su vez también ascendió.

Tabla 12. Comparativo Producción Hospitalaria

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2022 | VIGENCIA 2023 |
|--|------------------|------------------|
| Egresos Hospitalarios | 7.459 | 8.110 |
| Días de estancia de los egresos en total | 19.211 | 23.032 |
| Indicador Días de Estancia | 2,58 | 2,84 |
| Pacientes en Observación | 2.978 | 3.135 |
| Variación Del periodo | 4% | 5% |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Figura 8. Comparativo Servicios Hospitalarios



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

El comportamiento en la producción indica que mientras los egreso aumentaron entre los distintos periodos; la estancia de los mismos también, de igual manera las observaciones; mostrando resolutivez en las atenciones hospitalarias.

3.4 ATENCIONES EN SALUD: PARTOS VAGINALES Y CESÁREAS

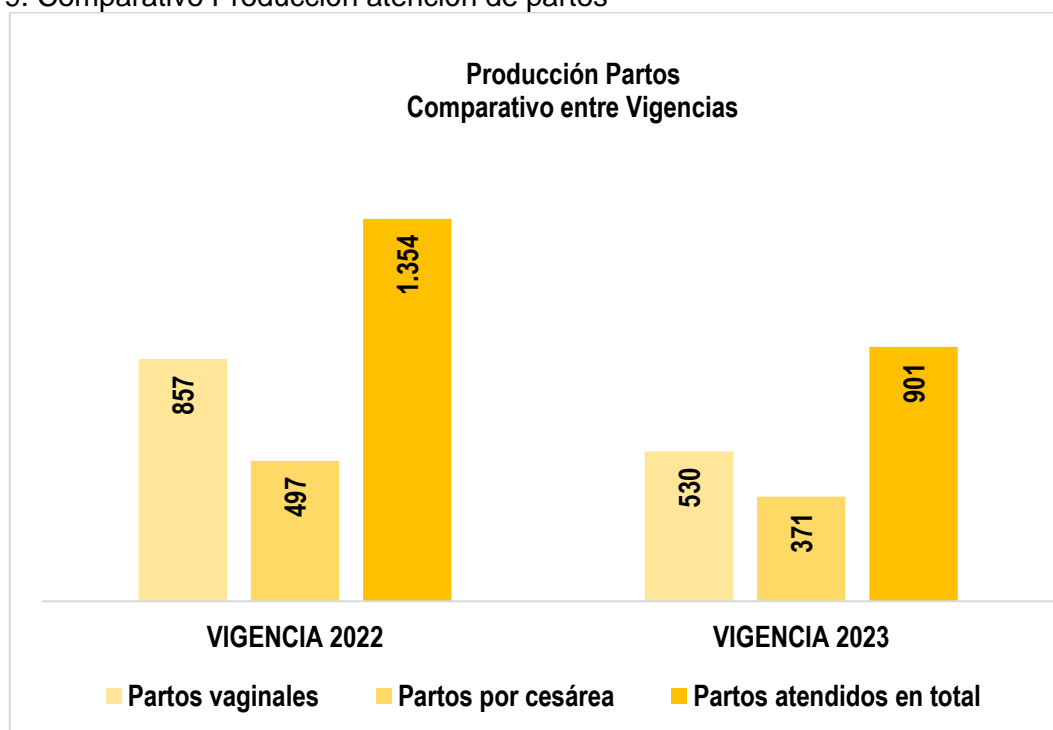
Las atenciones de partos en el año presentaron variaciones negativas en comparación con el año anterior, el comportamiento de la atención de parto y cesárea es dinámica por tanto, depende de la demanda espontanea de la población, se están fortaleciendo actividades de la atención del binomio materno fetal, dado que la diferentes ERP ha implementado contratos con privados para la atención no permitiendo 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.

Tabla 13. Comparativo producción atención de partos

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2022 | VIGENCIA 2023 |
|---|------------------|------------------|
| Partos vaginales | 857 | 530 |
| Partos por cesárea | 497 | 371 |
| Partos atendidos en total | 1.354 | 901 |
| Variación Del periodo | -7% | -33% |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Figura 9. Comparativo Producción atención de partos



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

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

En el servicio de partos se 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 trabajo a cuatro manos y los procesos de limpieza y desinfección posterior a cada atención

3.5 ATENCIONES EN SALUD: CIRUGÍAS

Los procedimientos quirúrgicos realizados en el periodo de evaluación presentaron un incremento en el 14% en comparación con el año inmediatamente anterior.

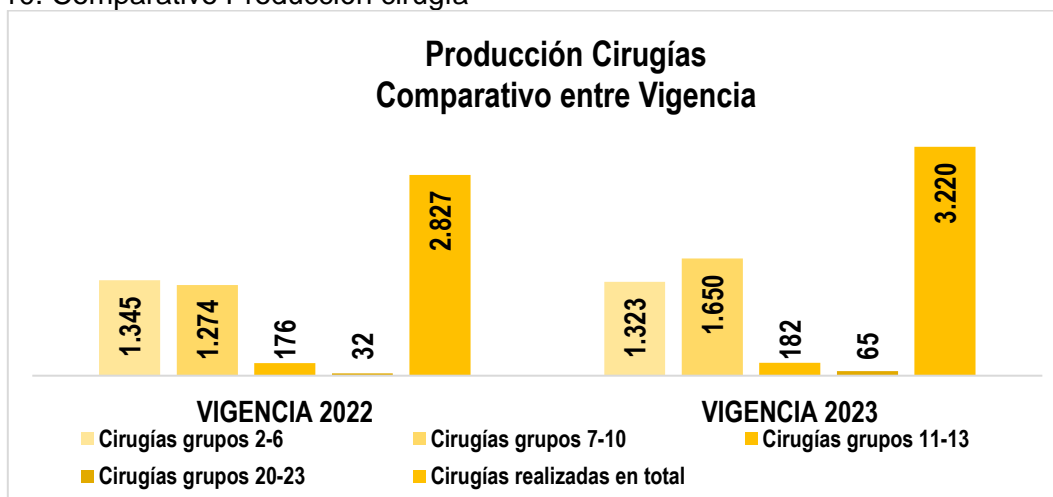
Tabla 14. Comparativo Producción Cirugía

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2022 | VIGENCIA 2023 |
|---|------------------|------------------|
| Cirugías grupos 2-6 | 1.345 | 1.323 |
| Cirugías grupos 7-10 | 1.274 | 1.650 |
| Cirugías grupos 11-13 | 176 | 182 |
| Cirugías grupos 20-23 | 32 | 65 |
| Cirugías realizadas en total | 2.827 | 3.220 |
| Variación Del periodo | 11% | 14% |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La mejora de la calidad y seguridad en el paciente quirúrgico es un continuo en la ESE ISABU, por tanto, se mejoraron los procesos y procedimientos, en aras de 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 la comunicación entre 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 perioperatorias, fortaleciendo la adherencia del personal clínico a los protocolos institucionales con el objetivo de brindar una atención con calidad y calidez.

Figura 10. Comparativo Producción cirugía



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.

3.6 METAS Y PROPUESTAS PARA EL 2024

- ❖ 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.

- ❖ Continuar con la estrategia “ISABU cuida su salud”.
- ❖ Mejoramiento continuo en los tiempos de atención y el agendamiento de citas especializadas.
- ❖ Continuar reforzando las actividades relacionadas al call-center, que permitan mayor accesibilidad y oportunidad a la asignación de las citas especializadas.
- ❖ Crear estrategias publicitarias sensibilizando a la población frente a los servicios ofertados en el área de consulta externa especializada.
- ❖ Aumentar la disponibilidad de agendamiento, con los especialistas contratados y realizar nuevas contrataciones.
- ❖ Fortalecer la contratación con las EAPB.
- ❖ Continuar con el cronograma de vigencia 2024 con la estrategia PASA DIA A LAS GESTANTES en el Hospital Local del Norte, con el fin que las gestantes conozcan previamente las instalaciones donde se realizara la atención de parto, así como el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, reconocimiento del tocófono, equipos biomédicos, brindando charlas educativas inherentes a la atención del trabajo de parto, parto y puerperio.
- ❖ 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.
- ❖ Fortalecer el seguimiento telefónico a las gestantes en semana 37 y 38 con el fin de ofertar la atención de parto de acuerdo al riesgo obstétrico en las sedes hospitalarias de la ESE ISABU.
- ❖ Fortalecimiento educativo de la política IAMII 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.
- ❖ Generar estrategia de captación a las gestantes quienes ingresan por atención de urgencias obstétricas por diversas patologías desemejante a la atención del parto, con el fin de proporcionar información acerca del paso 3 IAMII Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, información, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza.
- ❖ Proseguir con la adherencia al parto humanizado ley 2244 de 2022 apuntando al desarrollo del paso 4 de la estrategia IAMII; Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente digno y de respeto.
- ❖ Reconfortar a la gestante y su familia mediante charla educativa en el servicio de sala de partos en paso 5 de la estrategia IAMII; ofrecer orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición de las madres y de las niñas y los niños recién nacidos, durante el posparto.
- ❖ Generar estrategia para la educación en lactancia materna creando un kit que contenga objetos inherentes al proceso de lactancia como; mamas ,areola, muñeco , entre otras herramientas con el fin de generar un efecto de recordación visual y práctico para las gestantes y puérperas, frente al cumplimiento del paso 6 de la estrategia IAMII; Promover, proteger y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más.
- ❖ Robustecer la adherencia en la inmediatez del alojamiento conjunto del binomio madre e hijo, entorno a la ejecución del paso 7 de la estrategia IAMII; Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.
- ❖ 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. PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

4.1 ATENCIONES: LABORATORIO CLÍNICO

Los laboratorios tomados en la ESE ISABU presentaron un incremento del 2% en comparación a los tomados del año inmediatamente anterior, se evidencia un aumento en la cantidad de exámenes realizados debido al incremento en la solicitud de exámenes por consulta externa, urgencias, exámenes de promoción y prevención en los diferentes Centros de salud, atenciones domiciliarias y unidades hospitalarias.

Tabla 15. Comparativo Producción Laboratorio

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2022 | VIGENCIA 2023 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Exámenes de laboratorio tomados | 573.442 | 583.817 |
| Variación Del periodo | 13% | 2% |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

En las sedes hospitalarias se cuenta con disponibilidad 24 horas de laboratorio clínico para el servicio de urgencias y hospitalización y para el área de consulta externa la atención es de lunes a viernes en el horario de 6:00 am a 10:00am.

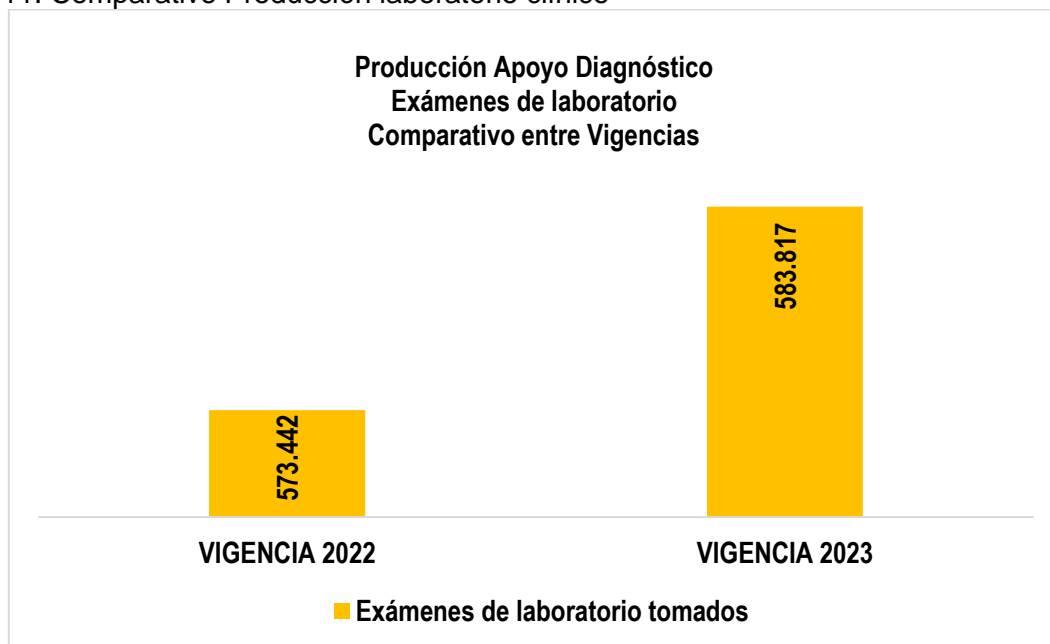
El laboratorio se encuentra dotado con tecnología de punta y programas de control de calidad interno y externo, que garantizan confiabilidad, seguridad y oportunidad en el reporte de los resultados.

Se cuenta con pruebas en las áreas de: Hematología, Química sanguínea, Coagulación, Parasitología, Uro análisis, Inmunología, Microbiología, especializados y COVID. Se implementó nueva tecnología en equipos automatizados en comodato con ANNAR para las pruebas de Química, Hematología, Uroanálisis, Coagulación, Electrolitos y de Microbiología con BECTON DICKINSON.

El talento humano de Laboratorio Clínico de la ESE ISABU, brindan una atención humanizada, oportuna y eficiente, posibilitando a la comunidad del Municipio de Bucaramanga un fácil acceso, ya sea en los centros de procesamiento o en las Toma de muestras ubicadas en los diferentes Centros de Salud de la Institución, garantizando la seguridad del paciente y de los funcionarios, manejando Controles de calidad interno y externo, programa de Reactivo vigilancia y Tecno vigilancia indicadores de oportunidad y protocolos de seguridad en las atenciones de pacientes.

Adicionalmente se cuenta con tomas de muestras domiciliarias a poblaciones especiales, personas con patología de base controlada y no controlada con riesgo bajo, medio o alto como son: Diabetes, Hipertensión, Enfermedad Renal Crónica, VIH, Cáncer, entre otras.

Figura 11. Comparativo Producción laboratorio clínico



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

4.2 ATENCIONES: RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

El número de las imágenes diagnósticas tomadas en la vigencia objeto de evaluación disminuyeron levemente, la variación es negativa del 1% en comparación al del año anterior, que se correlaciona con la ocupación de las unidades hospitalarias y la consulta externa y la oferta de ecografías por evento a las diferentes entidades responsables de pago.

Tabla 16. Comparativo Producción Imagenología

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2022 | VIGENCIA 2023 |
|---|------------------|------------------|
| Imágenes diagnósticas tomadas | 45.771 | 45.144 |
| Variación Del periodo | 22% | -1% |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

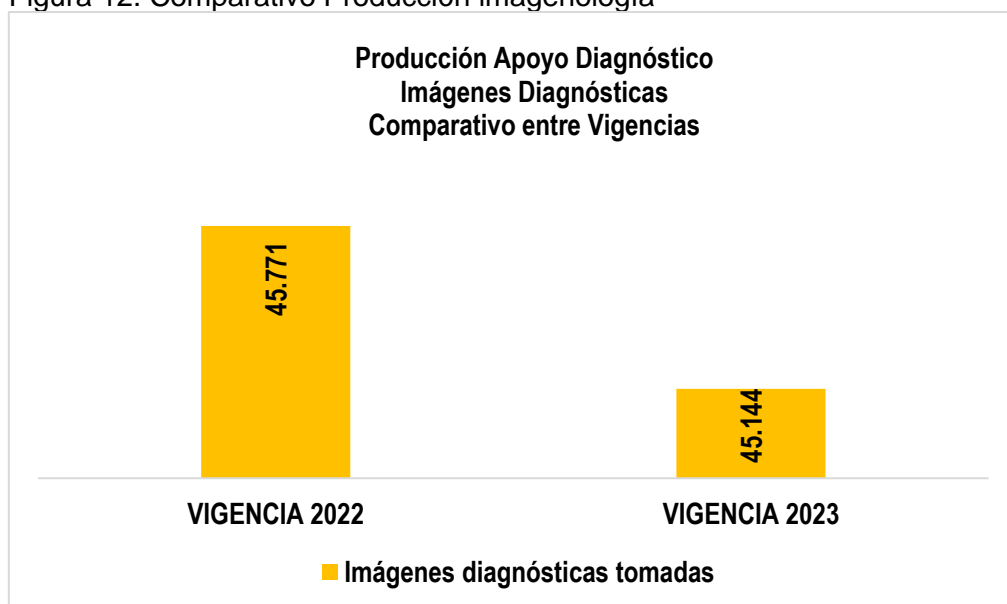
La ESE ISABU cuenta en las unidades hospitalarias Hospital Local del Norte (HLN) y Unidad Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST) con equipos de radiología convencional para prestar el servicio de toma de RX de urgencias y hospitalización las 24 horas de lunes a domingo, y el servicio de consulta externa de lunes a sábado de 7:15 a.m. - 6:15 p.m.; también cuenta con la prestación del servicio RX periapical en los Centros de Salud del Mutis y Rosario, Café Madrid y Girardot.

La institución cuenta con un equipo tele comandado de marca SIEMENS de alta tecnología en la Unidad Hospitalaria HLN, un equipo convencional de RX marca TRX en la unidad Hospitalaria

UIMIST, cinco equipos periapicales marca FIAD, sistema de revelado digital y sistema de red de visualización interna digital IQWE en toda la ESE, un portátil marca AFGA útil para el cubrimiento de los servicios de paciente crítico y cuidado intensivo donde su tecnología de punta permite la visualización y envío inmediato de los estudios realizados al sistema de red interna, además se cuenta con cuatro Ecógrafos tele comandados y uno de ellos portátil.

El área de apoyo diagnóstico garantiza la seguridad del paciente, de sus familiares y de los funcionarios, ya que cuenta con implementos de seguridad de protección radiológica de carácter obligatorio como son los chalecos de plomo, biombo, cuellos plomados, protector de gónadas de adultos y pediátricos, dosimetría personal mensual para cada Tecnólogo-Radiólogo, dosimetría ambiental, luz roja de seguridad al ingreso de todas las salas de radiación ionizante y controles de calidad.

Figura 12. Comparativo Producción imagenología



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

4.3 ATENCIONES: APOYO TERAPÉUTICO

La producción global total de apoyo terapéutico en el año objeto de evaluación presentó un descenso del 11% en comparación con los datos del año inmediatamente anterior, se continua con la prestación de los servicios de rehabilitación en el ámbito ambulatorio y hospitalario, buscando siempre el bienestar y rehabilitación de la población que ha requerido la atención y el servicio de la ESE ISABU, en las diferentes terapias (Física y Respiratoria). La institución cuenta con un talento humano basado en principios de calidad y humanización del servicio. Se ha fortalecido la atención de los pacientes en el servicio de observación y urgencias. La institución cuenta con un talento humano basado en principios de calidad y humanización de servicio.

El servicio de Rehabilitación cuenta con un grupo de profesionales distribuidos en HLN, UIMIST, IPC Y Libertad. El HLN tiene un cubrimiento de 12 horas diarias en hospitalización y en el servicio de urgencias, los demás centros con un promedio de 180 horas mensuales de acuerdo a la contratación: provisionalidad y prestación de servicios.

Tabla 17. Comparativo Producción Servicio Terapia Física y Respiratoria y de Lenguaje.

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2022 | VIGENCIA 2023 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Sesiones de terapias respiratorias | 4.775 | 3.478 |
| Sesiones de terapias físicas | 9.973 | 11.303 |
| Sesiones de terapia de lenguaje | 1.789 | 0 |
| Actividades de apoyo terapéuticas realizadas | 16.537 | 14.781 |
| Variación Del periodo | -2% | -11% |

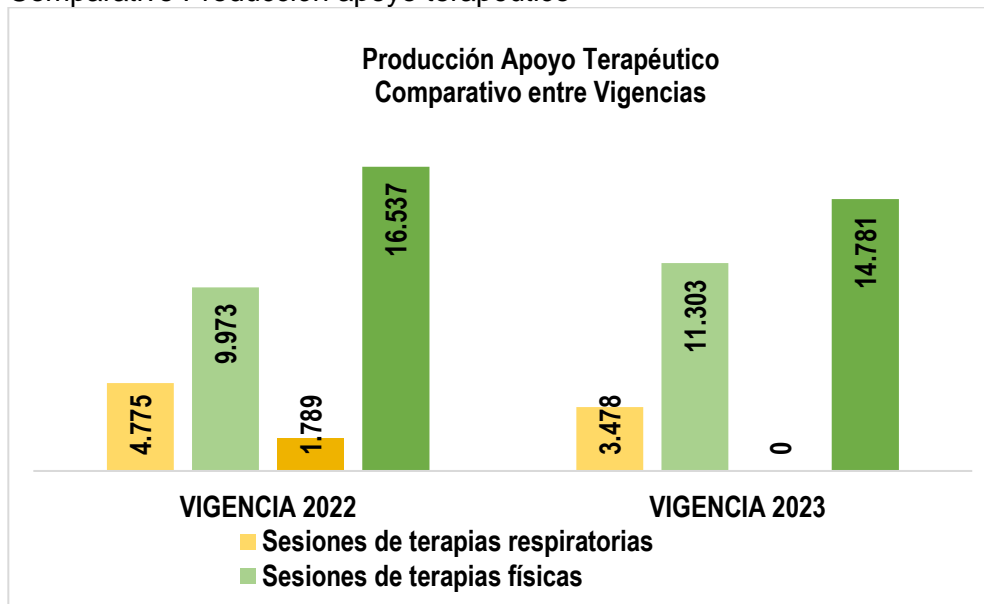
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Los datos reportados muestran descenso significativo en Terapia Respiratoria y un ascenso importante en Terapia Física. Durante el periodo no se prestó Terapia de Lenguaje.

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, en Fonoaudiología acuden a la consulta de valoración, pero no se realizan el tratamiento con la institución debido a las distancias.

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.

Figura 13 Comparativo Producción apoyo terapéutico



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

4.4 METAS Y PROPUESTA PARA EL 2024

- ❖ Realizar renovación tecnológica en los equipos de laboratorio clínico con técnicas más avanzadas que permitan mejorar la oportunidad de los resultados.
- ❖ Fortalecer el proceso de laboratorio clínico con enfoque a acreditación en calidad.

- ❖ Fortalecer los programas de seguridad del paciente y humanización del servicio.
- ❖ Continuar con el fortalecimiento de los programas de seguridad del paciente en lavado de manos.
- ❖ Actualización de documentación en base al ingreso de nueva tecnología de equipo de radiación ionizante y no ionizante al área.
- ❖ Fortalecer el proceso de transcripción y entrega de resultados.
- ❖ Aumentar la producción y disminuir la oportunidad de atención con los nuevos equipos adquiridos por la institución.
- ❖ Reactivar el servicio de Fonoaudiología
- ❖ Ofertar el portafolio del servicio de Rehabilitación a otras EPS para aumentar la productividad.
- ❖ Capacitar al personal del servicio de fisioterapia dentro del marco de la política institucional de seguridad del paciente y humanización de los servicios de salud.

5. PROCESO DE GESTION DE SALUD PUBLICA

5.1 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN POR ENFERMERÍA

La producción global total de enfermería en la vigencia objeto de evaluación presentó un decrecimiento del 25% en comparación con los datos del año inmediatamente anterior, el descenso de la producción se dio a expensas de la reducción en la vacunación de COVID, dado el retiro de la obligatoriedad de la vacunación en el país y la ausencia de algunos de los biológicos en el Departamento.

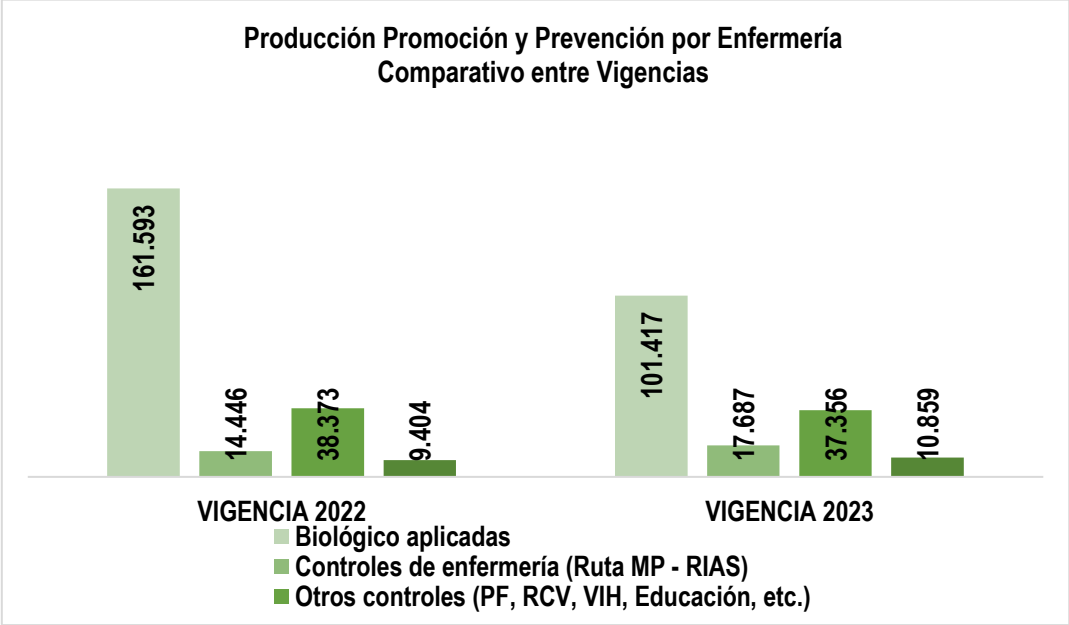
Tabla 18. Comparativo Producción Actividades de Enfermería

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2022 | VIGENCIA 2023 |
|---|------------------|------------------|
| Biológico aplicadas | 161.593 | 101.417 |
| Variación Del periodo | -47% | -37% |
| Controles de enfermería (Ruta MP - RIAS) | 14.446 | 17.687 |
| Variación Del periodo | 47% | 22% |
| Otros controles (PF, RCV, VIH, Educación, etc.) | 38.373 | 37.356 |
| Variación Del periodo | 26% | -3% |
| Citologías cervicovaginales tomadas | 9.404 | 10.859 |
| Variación Del periodo | 17% | 15% |
| Actividades Realizadas por enfermería | 223.816 | 167.319 |
| Variación Del periodo | -37% | -25% |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Los datos reportados indican un incremento de la producción comparada en los ítems de Controles de Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud primordialmente en la Ruta Maternoperinatal y descendió en los programas de Planificación Familiar de primera vez y de control dado que la contratación con las EAPB ha priorizado la atención con medicina; relegando a enfermería en la asesoría Pre y Post VIH que se ofrecen dentro de las Rutas y el fortalecimiento en la educación; Se observa un crecimiento importante en la toma de citologías cervicovaginales.

Figura 14. Comparativo Producción enfermería



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

5.2 PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - CUMPLIMIENTO DE METAS

Para el 2023 para el cumplimiento obligatorio de las Ruta de Promoción y mantenimiento de salud y la Ruta Materno Perinatal lo cual se establecen por la resolución 3280 de 2018 se realizó durante la vigencia registro de las actividades individuales, colectivas orientada a la promoción de la salud.

Tabla 19. Cumplimiento de Actividades de promoción y prevención vigencia 2023

| Grupos de Actividades Promoción y Prevención | N° Actividades Anuales | I Trimestre | | II Trimestre | | III Trimestre | | IV Trimestre | | %Cumplimiento consolidado año 2023 |
|--|------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| | | Actividades realizadas | % Cumplimiento Trimestre 1 | Actividades realizadas | % Cumplimiento Trimestre 2 | Actividades realizadas | % Cumplimiento Trimestre 3 | Actividades realizadas | % Cumplimiento Trimestre 4 | |
| Primera Infancia | 11.044 | 4.409 | 160% | 4.132 | 150% | 3.734 | 135% | 3.182 | 115% | 140% |
| Consulta de lactancia materna por enfermería | 520 | 303 | 233% | 346 | 266% | 303 | 233% | 211 | 162% | 224% |
| Infancia | 11.715 | 1.397 | 48% | 1.477 | 50% | 1.632 | 56% | 1.441 | 49% | 51% |
| Adolescencia | 12.010 | 1.121 | 37% | 1.481 | 49% | 1.482 | 49% | 1.456 | 48% | 46% |
| Juventud | 6.608 | 1.659 | 100% | 1.582 | 96% | 1.580 | 96% | 1.640 | 99% | 98% |
| Adulthood | 14.735 | 2.833 | 77% | 3.970 | 108% | 2.943 | 80% | 2.590 | 70% | 84% |
| Vejez | 9.061 | 1.016 | 45% | 939 | 41% | 1.044 | 46% | 873 | 39% | 43% |
| Tamizaje de cáncer de Próstata Consulta | 2.652 | 1.241 | 187% | 1.022 | 154% | 916 | 138% | 746 | 113% | 148% |
| Tamizaje de cáncer de mama (consulta) | 22.184 | 3.336 | 60% | 3.915 | 71% | 3.419 | 62% | 3.183 | 57% | 62% |
| Tamizaje de cáncer de colon (Consulta y laboratorio) | 5.181 | 2.087 | 161% | 4.173 | 322% | 5.249 | 405% | 2.892 | 223% | 278% |
| Planificación Familiar | 4.565 | 8.391 | 735% | 8.139 | 713% | 17.679 | 1549% | 8.371 | 733% | 933% |
| Control prenatal de 1ra Vez | 910 | 512 | 225% | 400 | 176% | 336 | 148% | 322 | 142% | 173% |
| Control prenatal de seguimiento | 2.352 | 1.543 | 262% | 1.494 | 254% | 1.331 | 226% | 1.289 | 219% | 241% |
| Consulta de posparto | 878 | 108 | 49% | 109 | 50% | 113 | 51% | 119 | 54% | 51% |
| Consulta de Recién nacido | 878 | 90 | 41% | 103 | 47% | 111 | 51% | 100 | 46% | 46% |
| Consulta preconcepcional | 1.302 | 108 | 33% | 256 | 79% | 305 | 94% | 222 | 68% | 68% |
| Educación para salud Individual | 4.964 | 15.839 | 1276% | 15.522 | 1251% | 14.190 | 1143% | 14.105 | 1137% | 1202% |
| Asesoría pre y pos test VIH | 23.470 | 914 | 16% | 967 | 16% | 818 | 14% | 791 | 13% | 15% |
| Inserción Diu | 180 | 39 | 87% | 21 | 47% | 40 | 89% | 19 | 42% | 66% |
| Inserción Implante | 109 | 235 | 862% | 240 | 881% | 249 | 914% | 214 | 785% | 861% |
| Toma de citologías | 15.528 | 2.434 | 63% | 1.979 | 51% | 1.770 | 46% | 1.971 | 51% | 53% |

| Grupos de Actividades Promoción y Prevención | N° Actividades Anuales | I Trimestre | | II Trimestre | | III Trimestre | | IV Trimestre | | %Cumplimiento consolidado año 2023 |
|---|------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| | | Actividades realizadas | % Cumplimiento Trimestre 1 | Actividades realizadas | % Cumplimiento Trimestre 2 | Actividades realizadas | % Cumplimiento Trimestre 3 | Actividades realizadas | % Cumplimiento Trimestre 4 | |
| Global Enfermería y Medicina | 150.846 | 49.615 | 132% | 52.267 | 139% | 59.244 | 157% | 45.737 | 121% | 137% |
| Valoración por odontología a la Gestante | 1.231 | 458 | 149% | 350 | 114% | 335 | 109% | 274 | 89% | 115% |
| Valoración por odontología (primera infancia- infancia- adolescencia- juventud- Adulthood- Vejez) | 52.199 | 9.302 | 71% | 8.101 | 62% | 8.282 | 63% | 6.991 | 54% | 63% |
| Aplicación Flúor | 42.718 | 5.593 | 52% | 5.269 | 49% | 5.135 | 48% | 4.424 | 41% | 48% |
| Aplicación Sellantes | 15.341 | 3.501 | 91% | 2.892 | 75% | 3.109 | 81% | 2.568 | 67% | 79% |
| Control de Placa | 78.042 | 11.115 | 57% | 9.796 | 50% | 10.205 | 52% | 9.028 | 46% | 51% |
| Detartraje | 40.031 | 7.104 | 71% | 7.069 | 71% | 7.005 | 70% | 6.381 | 64% | 69% |
| Global Odontología | 229.562 | 37.073 | 65% | 33.477 | 58% | 34.071 | 59% | 29.666 | 52% | 58% |
| Subtotal | 380.408 | 86.688 | 91% | 85.744 | 90% | 93.315 | 98% | 75.403 | 79% | 90% |

Fuente: RIPS de consultas y procedimientos 2023

El Instituto de Salud de Bucaramanga está realizando cumplimiento de la Resolución 3280 del 2018 realizando la trazabilidad de todas las actividades que apliquen a la población para curso de vida como lo solicitan los entes de control cuando realizan auditorias revisando la integralidad del usuario por curso de vida es por eso que se observan cumplimientos mayores al 100% no se toma en cuenta las metas mínimas establecidas por la resolución 276 del 2019.

Cabe resaltar otros aspectos claves que son indispensables para la implementación exitosa de las RIAS es la humanización en los servicios, un equipo idóneo y comprometido, resultados en salud, evaluación y mejora continua e implementada y las diferentes estrategias como lo son:

- ❖ Auditorias mensuales cursos de vida.
- ❖ Socialización de hallazgos individuales de errores encontrados en auditorias clínicas.
- ❖ Implementación de planes de mejorar con respectivos seguimientos y lograr cierres de PHVA.
- ❖ Ajustes historias clínicas de por cursos de vida según resolución 3280 del 2018.

- ❖ Monitoreo por cohortes de actividades pendientes por realizar a los usuarios.
- ❖ Monitoreo de registro de finalidades y causa externas por Historias clínicas.
- ❖ Canalización de usuarios a los diferentes cursos de vida apoyo APS, vigilancia epidemiológica.
- ❖ Demanda inducida intramural por servicios de la institución.
- ❖ Demanda inducida telefónica por parte de los apoyos de rutas de atención.
- ❖ Jornadas rosas realizadas durante los cuatros años todos los meses.
- ❖ Jornada de ISABU Cuida tu Salud.
- ❖ Capacitaciones dirigidas al personal de salud donde se fortaleció conocimiento de Resolución 3280.
- ❖ Curso de preparación de la maternidad y paternidad de forma presencial y módulos en la página del ISABU.

Figura 15. Evidencias fotográficas

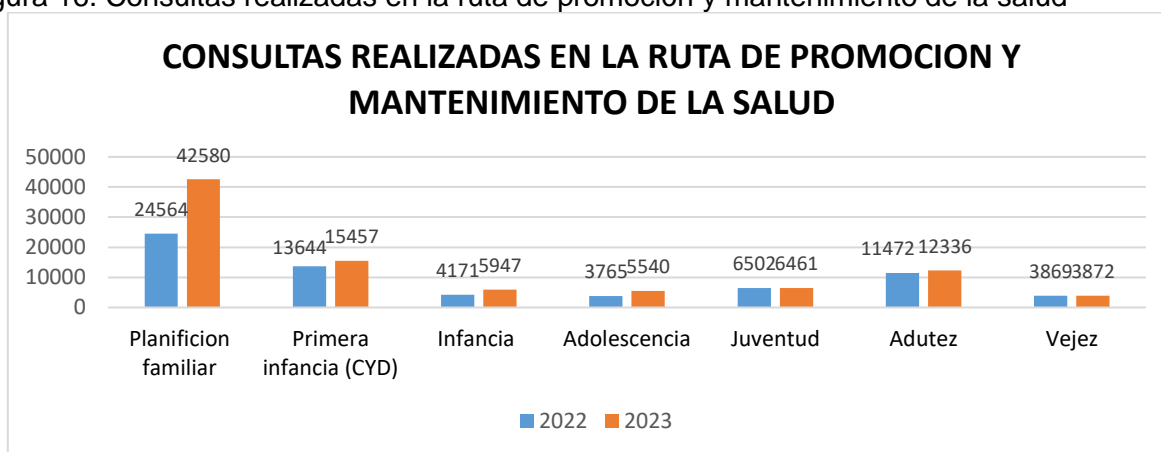


5.3 CONSULTAS REALIZADAS EN LAS RUTAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS)

Tabla 20. Consultas realizadas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud

| | 2022 | 2023 |
|-------------------------------|-------------|-------------|
| Planificación familiar | 24564 | 42580 |
| Primera infancia (CYD) | 13644 | 15457 |
| Infancia | 4171 | 5947 |
| | 2022 | 2023 |
| Adolescencia | 3765 | 5540 |
| Juventud | 6502 | 6461 |
| Adulthood | 11472 | 12336 |
| Vejez | 3869 | 3872 |

Figura 16. Consultas realizadas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud



Fuente: Matriz de ejecución de actividades 2022,2023 RPMS ISABU y Rips 2022,2023

Se observa un incremento en el número de actividades realizadas durante 2023 referente a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud respecto a las actividades realizadas en el 2022.

Para lograr un mejoramiento en las actividades durante el 2023 se realizaron estrategias como:

- ❖ Auditorias mensuales cursos de vida
- ❖ Socialización de hallazgos individuales de errores encontrados en auditorias clínicas
- ❖ Implementación de planes de mejorar con respectivos seguimientos y lograr cierres de PHVA.
- ❖ Ajustes historias clínicas de por cursos de vida según resolución 3280 del 2018
- ❖ Monitoreo por cohortes de actividades pendientes por realizar a los usuarios.
- ❖ Monitoreo de registro de finalidades y causa externas por Historias clínicas.

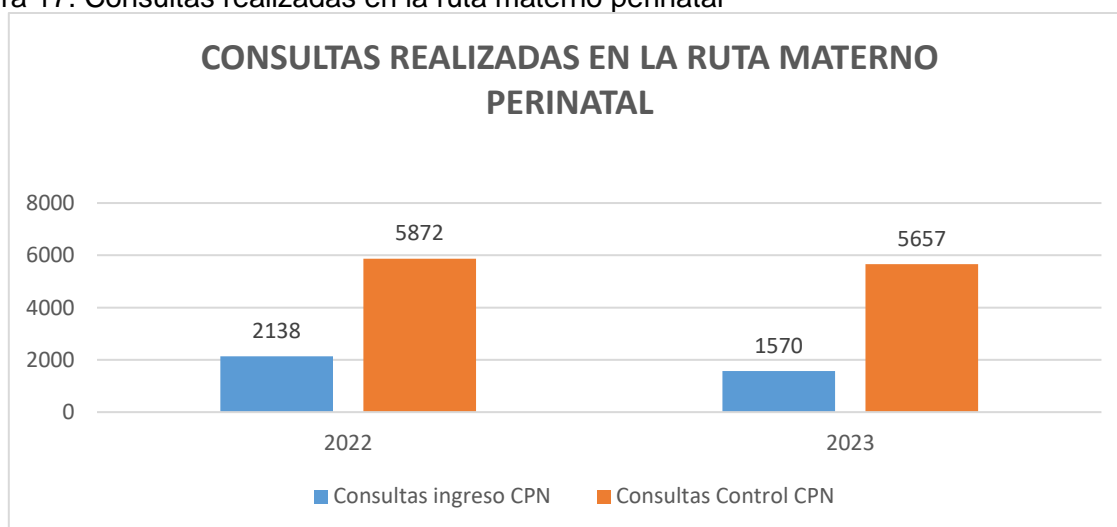
- ❖ Canalización de usuarios a los diferentes cursos de vida apoyo APS, vigilancia epidemiológica.
- ❖ Demanda inducida intramural por servicios de la institución.
- ❖ Demanda inducida telefónica por parte de los apoyos de rutas de atención.
- ❖ Jornadas rosas realizadas durante los cuatros años todos los meses.
- ❖ Jornada de ISABU Cuida tu Salud.
- ❖ Capacitaciones dirigidas al personal de salud donde se fortaleció conocimiento de Resolución 3280.

5.4 CONSULTAS REALIZADAS EN LA RUTA MATERNO PERINATAL

Tabla 21. Consultas realizadas en la ruta materno perinatal

| CONSULTAS REALIZADAS EN LA RUTA MATERNO PERINATAL | | |
|---|------|------|
| | 2022 | 2023 |
| Consultas ingreso CPN | 2138 | 1570 |
| Consultas Control CPN | 5872 | 5657 |

Figura 17. Consultas realizadas en la ruta materno perinatal



Fuente: Matriz de ejecución de actividades 2022,2023 RPMS ISABU y RIPS 2022,2023

Se observa que durante el 2023 el ingreso a la Ruta Materno Perinatal los ingresos fueron inferiores que en la vigencia 2022, durante el 2023 se mejoraron las estrategias para el programa de planificación familiar un incremento 18.016 consultas

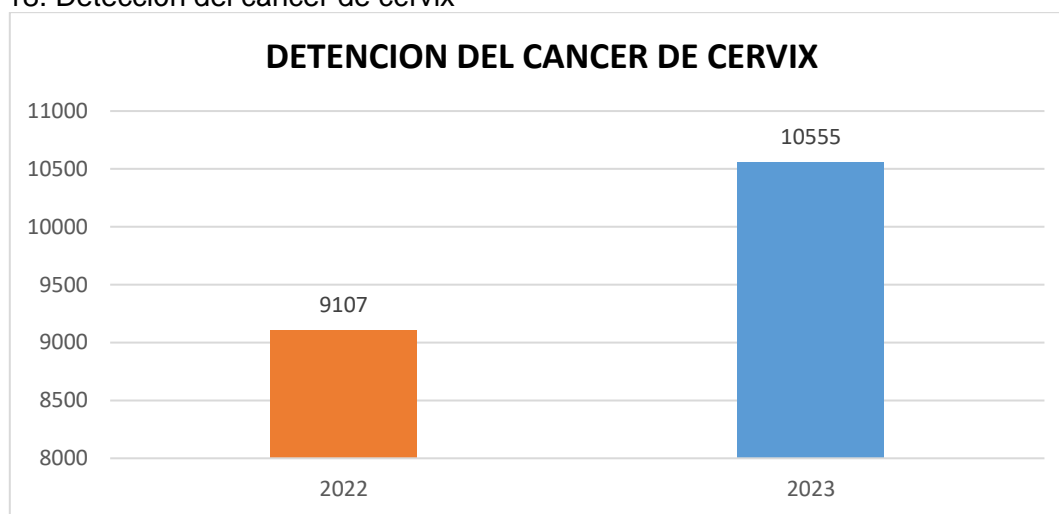
Durante 2023 trabajo la estrategia de búsqueda de gestantes no adherentes a la ruta, captación temprana por toma de pruebas de embarazo sin barreras.

5.5 DETENCION DE CANCER DE CERVIX

Tabla 22. Detención del cáncer de cérvix

| DETENCION DEL CANCER DE CERVIX | | |
|----------------------------------|------|-------|
| | 2022 | 2023 |
| Toma de Citología Cervicouterina | 9107 | 10555 |

Figura 18. Detección del cáncer de cérvix



Fuente: Matriz de ejecución de actividades 2020,2021 RPMS ISABU y RIPS 2020,2021

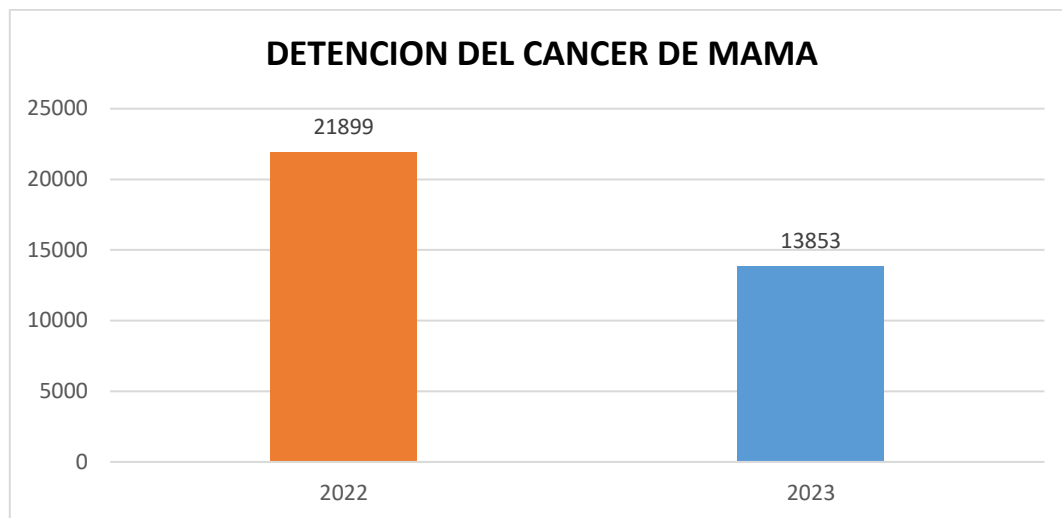
Se evidencia un aumento en la tamización para la detención del cáncer de cérvix en la toma de citologías cervicouterinas en el 2023 se realizaron (10555) en comparación del 2022 (9107). Se continua con las estrategias implementadas en las Jornadas Rosa que se realiza un día al mes durante todo el año donde se proporciona un día exclusivo al mes para realizar todas las actividades dirigidas a las mujeres sin cita previa, demandan inducida telefónica.

5.6 DETENCION DEL CANCER DE MAMA

Tabla 23. Detención del cancel de mama

| DETENCION DEL CANCER DE MAMA | | |
|-------------------------------------|-------|-------|
| | 2022 | 2023 |
| Consultas de Examen clínico de mama | 21899 | 13853 |

Figura 19. Detención del cancel de mama



Fuente: Matriz de ejecución de actividades 2022,2023 RPMS ISABU y Reps 2022,2023

Se evidencia que durante el 2023 se realizaron menos consultas de valoración del examen clínico de mama con (13853) que durante el 2022 se registraron (21899) actividades durante esa vigencia fueron mayores por que se reactivaron las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de salud que no se realizaron durante el aislamiento preventivo. Con apoyo de las actividades de la Jornada Rosa se ha logrado la captación de mujeres para realizar el examen clínico de mama y por medio de formato de canalización desde las consultas de morbilidad para realizar la atención en la consulta de mama.

5.7 METAS Y PROPUESTAS PARA EL 2024

- ❖ Actividades de vacunación 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.
- ❖ Mejoramiento de la infraestructura con el fin de cumplir con la normatividad vigente 3100.
- ❖ Capacitación al personal en nuevos lineamientos 2023, coberturas, metas por centro de salud, red de frío y plan de contingencia por falla en el fluido eléctrico.
- ❖ Aumento de actividades extramurales con los nuevos equipos móviles y dotación de equipos biomédicos, en los diferentes corregimientos municipio de Bucaramanga y búsqueda de inasistentes de cada uno de los programas con el fin de lograr adherencia. Seguimiento y retroalimentación en la calidad del dato por parte de la EPS-IPS
- ❖ 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.

- ❖ Participación en actividades de la administración municipales, a través de los contratos interadministrativos con el fin de aumentar la prestación de servicios y mejorar la promoción de salud de esta manera lograr la demanda inducida efectiva
- ❖ Búsqueda activa con los líderes de las juntas y alianzas de usuarios con el empoderamiento en la estrategia de atención primaria en salud.
- ❖ Realizar actividades de educación, información y atención en enfermería, odontología y medicina general en las diferentes instituciones educativas, largas estancia, población privada de libertad.
- ❖ Aumentar estrategias y herramientas tecnológicas para que la población acceda de una manera fácil y segura a los programas de PYP, odontología, médica y odontología.
- ❖ Garantizar la adherencia a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud a la población que se le brinda la atención en la institución.
- ❖ Ofertar los servicios de las rutas de promoción y mantenimiento de salud por medio de redes sociales, Información en salas de espera, infografías por cursos de vida, por demanda inducida por medio del formato único de Boleta de Remisión- canalización rutas de atención de salud.
- ❖ Aumentar 95% el cumplimiento de las actividades en toda la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
- ❖ Lograr una la integralidad en las rutas de atención en la contratación con las EPS.
- ❖ Continuar con las estrategias extramurales para canalizar las usuarias a las rutas de atención.

6. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA-PERFIL EPIDEMIOLOGICO

6.1 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA ESE ISABU.

En el cuarto trimestre del año 2023, la ESE ISABU continuó con la vigilancia en salud pública de los eventos de interés en salud pública EISP. En agosto del año 2022 el Ministerio de Salud y Protección social estableció en el lineamiento para el uso de pruebas diagnósticas para SARS CoV – 2 (COVID – 19) en Colombia, el algoritmo de aislamiento y uso de pruebas diagnósticas para SARS CoV – 2 en Colombia en personas sintomáticas atendidas en el ámbito domiciliario o ambulatorio, tomar RT – PCR o prueba de antígeno inmediatamente se presenten síntomas en personas mayores de 60 años, menores de 3 años o con factores de riesgo* (*Son las personas con diagnóstico de enfermedades o condiciones de base que incrementan el riesgo de presentar gravedad del COVID-19 como, estado de gestación, HTA, DM, ERC, obesidad, EPOC, asma, pacientes inmunosuprimidos, cirrosis hepática, cáncer, AR, lupus o enfermedades mixtas del tejido conectivo, epilepsia, hipotiroidismo, síndrome de Down, enfermedades huérfanas, pacientes con uso de biológicos, TB y personas con síntomas de alarma o enfermedad grave. Estos tiempos de aislamientos no aplican para personas, inmunosuprimidas, hospitalizadas y con enfermedad grave.).

La Organización Mundial de la Salud declara el 5 de mayo de 2023 el fin de la emergencia de salud pública de emergencia internacional por la COVID-19. La declaración de que la COVID-19 ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) implica que es el momento que los países pasen del modo de emergencia al manejo y control de la COVID-19 con otras enfermedades infecciosas.

Teniendo en cuenta la información obtenida del Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA a corte de diciembre de 2023, se notificó un caso positivo para COVID – 19 en el mes de diciembre, vigilancia de caso 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 cuarto trimestre del año 2023 ha sido notificado un caso positivo para COVID – 19, mientras que durante el tercer trimestre del año 2022 habían sido captados 13 casos a nivel institucional.

Tabla 24. Casos notificados comparativo vigencia 2022-2023 para positivos de COVID 19

| | Casos Notificados | | Número | Porcentaje |
|---------------------------|--|------------|--------|------------|
| | | | | |
| I Trimestre 2022 | Casos notificados sospechosos COVID - 19 | Sin ajuste | 30 | 4,9 |
| | | Confirmado | 165 | 27,0 |
| | | Descartado | 417 | 68,1 |
| | Sexo | Masculino | 251 | 41,0 |
| | | Femenino | 361 | 59,0 |
| | Hospitalizado | Si | 278 | 45,4 |
| No | | 334 | 54,6 | |
| I Trimestre 2023 | Casos notificados COVID - 19 | Confirmado | 5 | 100,0 |
| | Sexo | Masculino | 2 | 40,0 |
| | | Femenino | 3 | 60,0 |
| | Hospitalizado | Si | 0 | 0,0 |
| No | | 5 | 100,0 | |
| II Trimestre 2022 | Casos notificados COVID - 19 | Confirmado | 19 | 11,7 |
| | | Descartado | 144 | 88,3 |
| | Sexo | Masculino | 79 | 48,5 |
| | | Femenino | 84 | 51,5 |
| | Hospitalizado | Si | 120 | 73,6 |
| | | No | 43 | 26,4 |
| II Trimestre 2023 | Casos notificados COVID - 19 | Confirmado | 2 | 100,0 |
| | Sexo | Masculino | 0 | 0,0 |
| | | Femenino | 2 | 100,0 |
| | Hospitalizado | Si | 0 | 0,0 |
| No | | 2 | 100,0 | |
| III Trimestre 2022 | Casos notificados COVID - 19 | Confirmado | 29 | 100,0 |
| | | Descartado | 0 | 0,0 |
| | Sexo | Masculino | 13 | 44,8 |
| | | Femenino | 16 | 55,2 |
| | Hospitalizado | Si | 0 | 0,0 |
| | | No | 29 | 100,0 |
| III Trimestre 2023 | Casos notificados COVID - 19 | Confirmado | 1 | 100,0 |
| | Sexo | Masculino | 0 | 0 |

| | Casos Notificados | | Número | Porcentaje | |
|-------------------|------------------------------|--|------------|------------|-------|
| | I Trimestre 2022 | Casos notificados sospechosos COVID - 19 | Sin ajuste | 30 | 4,9 |
| Confirmado | | | 165 | 27,0 | |
| Descartado | | | 417 | 68,1 | |
| Sexo | | Masculino | 251 | 41,0 | |
| | | Femenino | 361 | 59,0 | |
| Hospitalizado | | Si | 278 | 45,4 | |
| | | No | 334 | 54,6 | |
| | | | Femenino | 1 | 100 |
| | | Hospitalizado | Si | 0 | 0,0 |
| | | | No | 1 | 100,0 |
| IV Trimestre 2022 | Casos notificados COVID - 19 | Confirmado | 13 | 100,0 | |
| | Sexo | Masculino | 3 | 23,1 | |
| | | Femenino | 10 | 76,9 | |
| | Hospitalizado | Si | 13 | 100,0 | |
| No | | 0 | 0,0 | | |
| IV Trimestre 2023 | Casos notificados COVID - 19 | Confirmado | 1 | 100,0 | |
| | Sexo | Masculino | 1 | 100,0 | |
| | | Femenino | 0 | 0,0 | |
| | Hospitalizado | Si | 0 | 0,0 | |
| No | | 1 | 100,0 | | |

Fuente: SIVIGILA ESE ISABU – Vigilancia en Salud Pública

Durante el cuarto trimestre del año 2023, la totalidad de los casos (1 caso) notificados ingresan al sistema de vigilancia epidemiológica confirmados por laboratorio para SARS – CoV – 2. Para el cuarto trimestre del año 2022, la totalidad de los casos notificados por la ESE ISABU ingresaron igualmente al sistema de vigilancia epidemiológica confirmados por laboratorio para SARS – CoV - 2; el 100% de los casos detectados no requirieron manejo intrahospitalario.

Por otra parte, durante el cuarto 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 789 eventos de interés en salud pública (EISP) que presentaron los usuarios diferentes a infecciones respiratorias agudas graves, con un incremento porcentual de 87,8% frente al mismo periodo del año anterior en donde se habían notificado 420 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 pérdidas de continuidad, en el cuarto trimestre del año 2023 se realizó seguimiento a habitantes de calle activos en el programa; en el mes de octubre se realizó seguimiento a 9 habitantes de calle, en el mes de noviembre se realizó seguimiento a 8 habitantes de calle y para el mes de diciembre a 6 habitantes de calle; para el mismo periodo del año 2022 se había realizado seguimiento a habitantes de calle: 8 en el mes de octubre, en agosto 8 y 8 en el mes de diciembre.

Igualmente, para el cuarto trimestre del año 2023 se realizó diagnóstico, tratamiento y seguimiento a un usuario con diagnóstico de Leishmaniasis mientras que para el año 2022 se tenían 4 usuarios con diagnóstico de Leishmaniasis. No se tienen usuarios con diagnóstico de malaria durante el cuarto trimestre del año 2023, al igual que para el año 2022.

Tabla 25. diagnóstico, tratamiento y seguimiento a un usuario con diagnóstico de Leishmaniasis para el año 2022 – 2023

| VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ESE ISABU | I TRIMESTRE AÑO 2022 | | | | I TRIMESTRE AÑO 2023 | | | |
|---|------------------------|---------|------------|------------------------------|------------------------|---------|------------|------------------------------|
| | ENERO | FEBRERO | MARZO | TOTAL, PRIMER TRIMESTRE | ENERO | FEBRERO | MARZO | TOTAL, PRIMER TRIMESTRE |
| 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 | ABRIL | MAYO | JUNIO | TOTAL, SEGUNDO TRIMESTRE AÑO |
| 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 |
| VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ESE ISABU | III TRIMESTRE AÑO 2022 | | | | III TRIMESTRE AÑO 2023 | | | |
| | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | TOTAL, TERCER TRIMESTRE | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | TOTAL, TERCER TRIMESTRE |
| Entrega de Tratamiento a Pacientes Habitantes de calle* | 15 | 12 | 8 | 35 | 12 | 13 | 15 | 40 |
| | III TRIMESTRE AÑO 2022 | | | | III TRIMESTRE AÑO 2023 | | | |

| VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ESE ISABU | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | TOTAL, TERCER TRIMESTRE AÑO 2022 | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | TOTAL, TERCER TRIMESTRE AÑO 2023 |
|---|---|-----------|------------|----------------------------------|-----------------------|-----------|------------|----------------------------------|
| | Casos Notificados de COVID - 19 Institucional | 17 | 9 | 3 | 29 | 1 | 0 | 0 |
| Otros Eventos Notificados Semanal al SIVIGILA | 175 | 234 | 187 | 596 | 294 | 277 | 241 | 812 |
| Entrega de Medicamentos de Malaria Vivax* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Entrega de Medicamentos Leishmaniasis* | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ESE ISABU | IV TRIMESTRE AÑO 2022 | | | | IV TRIMESTRE AÑO 2023 | | | |
| | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | TOTAL, CUARTO TRIMESTRE AÑO 2022 | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | TOTAL, CUARTO TRIMESTRE AÑO 2023 |
| Entrega de Tratamiento a Pacientes Habitantes de calle* | 8 | 8 | 8 | 24 | 9 | 8 | 6 | 23 |
| Casos Notificados de COVID - 19 Institucional | 0 | 4 | 9 | 13 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Otros Eventos Notificados Semanal al SIVIGILA | 178 | 151 | 91 | 420 | 342 | 296 | 151 | 789 |
| Entrega de Medicamentos de Malaria Vivax* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Entrega de Medicamentos Leishmaniasis* | 2 | 1 | 1 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 |

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

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

6.2 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

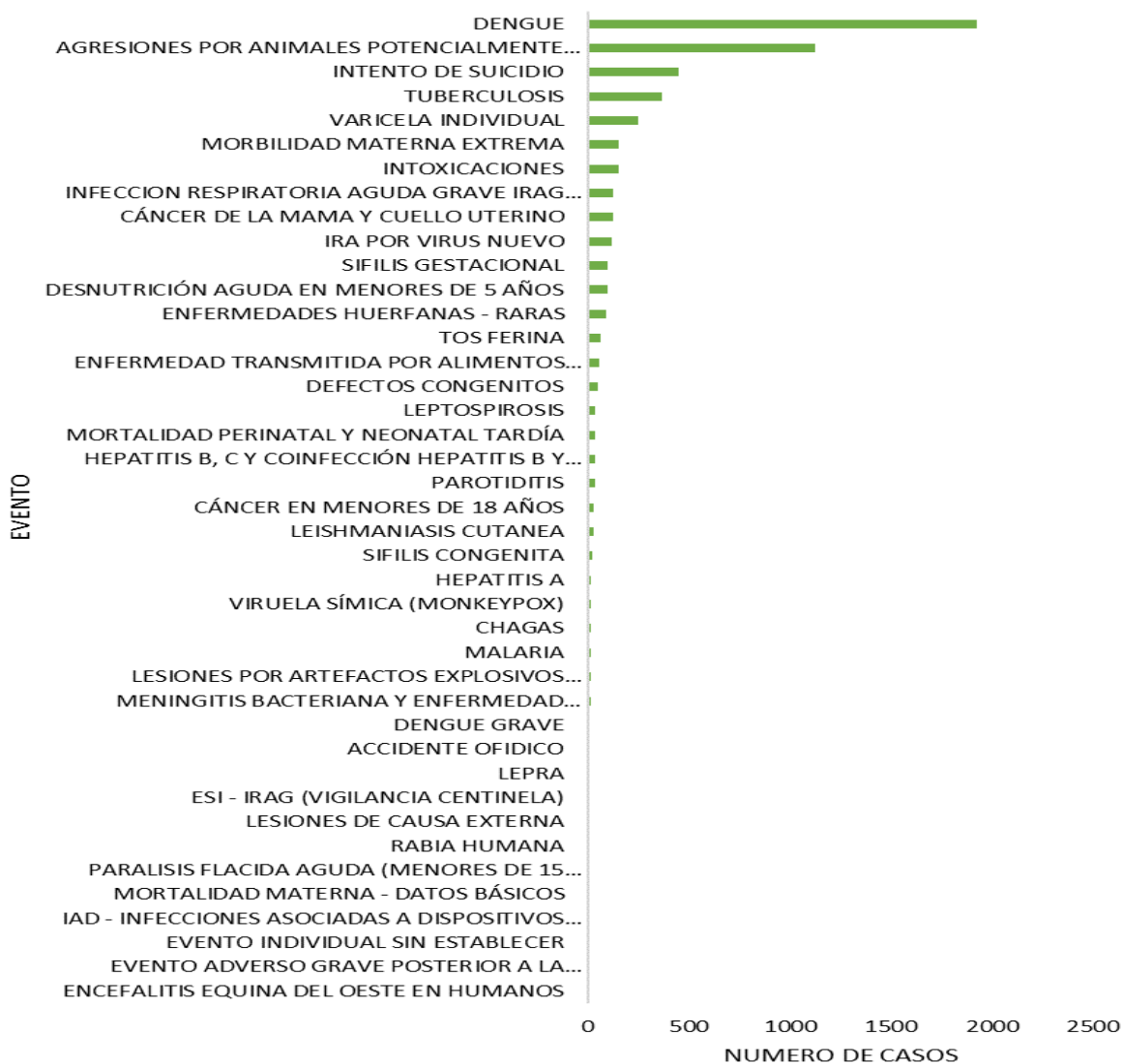
La ESE ISABU suscribió el Contrato Interadministrativo No 454 con el municipio de Bucaramanga, cuyo objetivo PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR LAS ACCIONES DE CAMPO REQUERIDAS DENTRO DE LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA EN LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA NOTIFICADOS EN EL MARCO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DEL MUNICIPIO, ASÍ COMO LA RESPUESTA A BROTES, EPIDEMIAS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA INCLUYENDO EMERGENCIA DE SALUD PUBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA ,con un plazo de ejecución de 12 meses fecha de inicio del 18de enero 2023 y fecha de finalización 31 de Diciembre 2023.

Las acciones de campo requeridas para la vigilancia en salud pública de los EISP ESPII y covid-19:

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública priorizados para las investigaciones epidemiológicas de campo – EISP.

Analizando el comportamiento de la notificación de los eventos de interés en Salud Pública de la semana 1 a la 50 del 2023 se tiene un total de 7504 casos, dentro de estos casos priorizados se observa, que el 30,50% de los casos (2289 casos) fue para el evento de dengue, seguido del evento agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con el 22,91% de los casos (1719 casos) y en tercer lugar intento de suicidio con el 8,32% de los casos (624 casos), La tendencia de los demás eventos de interés en salud pública se observan a continuación (Grafica 1).

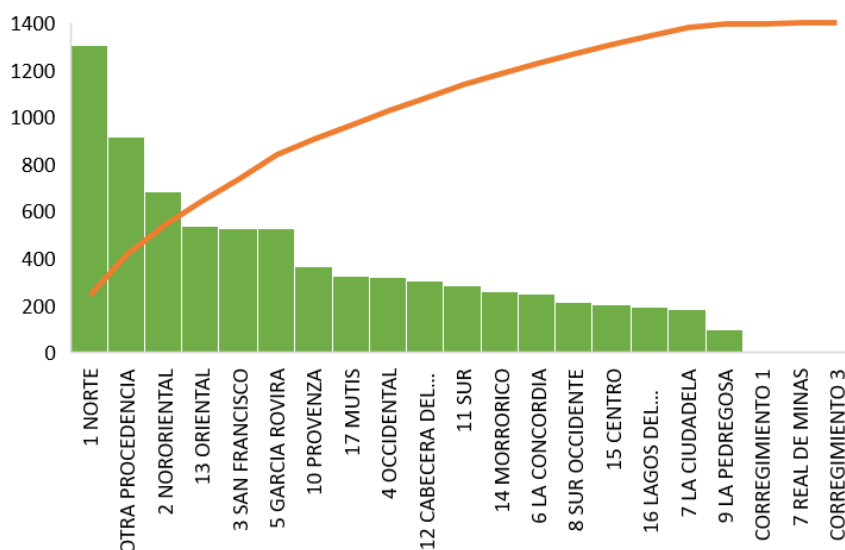
Figura 20. Comportamiento de los eventos de interés en salud pública priorizados para las investigaciones epidemiológicas de campo – EISP, Bucaramanga, a diciembre de 2023



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 1307 casos (17,42%), seguido por la comuna 2- NORORIENTAL con presencia de 681 casos (9,08%) y comuna 13 – ORIENTAL con 536 casos (7,14%), es importante mencionar que el 12,19% de los casos proceden de otros municipios.

Figura 21. Comportamiento de los casos según procedencia, Bucaramanga, a diciembre de 2023



Fuente: Base de datos IEC, 2023

Al analizar el comportamiento por tipo de régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de los 5143 casos de IEC efectiva, la mayor proporción se encuentran afiliados al régimen contributivo con 2854 casos (55,5%), seguido por 1857 casos (36,1%) los cuales manifestaron encontrarse en régimen subsidiado, 264 casos (5,1%) manifestaron encontrarse en régimen especial. Es importante mencionar que se presentan casos en población no asegurada, durante el periodo analizado se identificaron 124 casos (2,4%) que no se encontraban asegurados, de los cuales 114 de ellos son población venezolana sin documento para realizar el trámite, los 10 casos colombianos encontrados fueron canalizados con aseguramiento para agilizar el trámite respectivo.

Tabla 26. Distribución de los casos según tipo de afiliación al SGSSS, Bucaramanga, a diciembre de 2023

| Régimen | N° Casos | % |
|-------------------|----------|-------|
| Contributivo | 2854 | 55,5 |
| Subsidiado | 1857 | 36,1 |
| Especial | 264 | 5,1 |
| Sin Aseguramiento | 124 | 2,4 |
| Excepción | 31 | 0,6 |
| Indeterminado | 13 | 0,3 |
| Total, general | 5143 | 100,0 |

Fuente: Base de datos IEC, 2023

Teniendo en cuenta las acciones individuales y colectivas que contempla la vigilancia en salud pública, como son las IEC de los eventos notificados y de acuerdo con los criterios de clasificación de las visitas, se realizaron 5143 (68,54%) visitas efectivas, 937 (12,49%) fueron excluidas debido a que los casos notificados residen habitualmente en otros municipios y departamentos del país, fallidas 1424 (18,98%) principalmente atribuido a la difícil comunicación con la persona falla.

Es importante mencionar, que las visitas excluidas según criterio de clasificación se confirmaron directamente con los pacientes que registraron contacto telefónico de su lugar de residencia habitual; una vez verificado se diligenció un formato, el cual se suministró al municipio para su respectivo ajuste en el sistema de información, sin embargo; la información suministrada en estas IEC es de utilidad para la identificación de conglomerados activos y a su vez para la caracterización de los mismos.

Por su parte, las visitas fallidas corresponden a las intervenciones de difícil identificación de la vivienda. No obstante, en los casos que proveen información de contacto, se les realizan tres llamadas telefónicas y una visita presencial para incluirlas en este criterio. Es necesario hacer la salvedad, que las visitas pendientes se solicitó a cada UPGD nuevos datos básicos para lograr realizar la IEC y establecer el comportamiento de esos eventos de interés en salud pública.

Tabla 27. Clasificación de las visitas de IEC, Bucaramanga, a diciembre de 2023

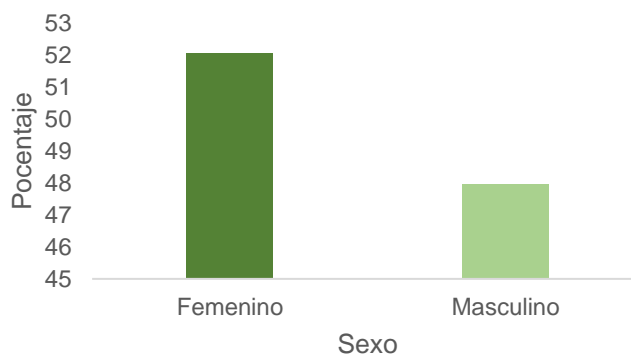
| Tipo de IEC | N° Casos | % |
|-------------|----------|-------|
| Efectiva | 5143 | 68,54 |
| Fallida | 1424 | 18,98 |
| Excluida | 937 | 12,49 |
| Total | 7504 | 100% |

Fuente: Base de datos IEC, 2023

Investigaciones epidemiológicas de campo

De los 7504 casos confirmados, se realizó intervención efectiva a 5143 casos de los cuales el 52,1% (2677) pertenecen al sexo femenino y el 47,9% (2466) pertenecen al sexo masculino.

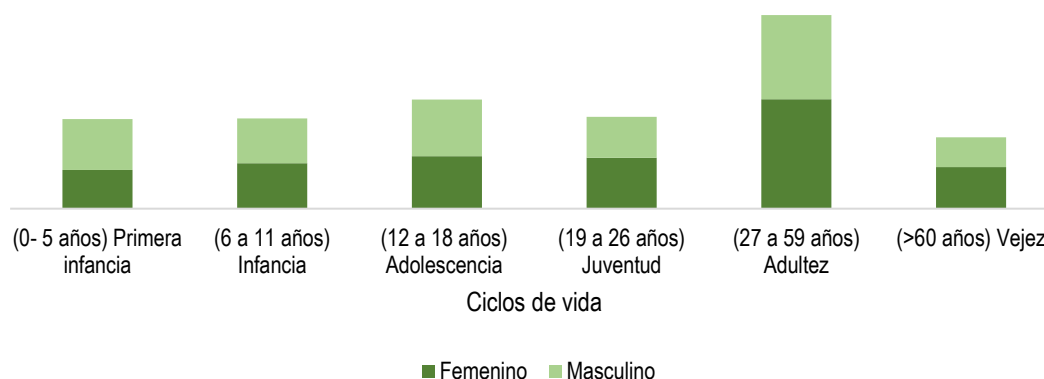
Figura 22. Porcentaje de casos según sexo en las IEC efectivas, Bucaramanga, a diciembre de 2023



Fuente: Base de datos IEC, 2023

Al analizar el reporte de los 5143 casos de IEC efectivas por grupo de edad, se evidencia que la mayor afectación se encuentra en la adultez de sexo femenino con 891 casos y masculino con 696 casos. Por otra parte, se encontró un menor reporte de casos para el sexo masculino vejez 248 casos y primera infancia en el sexo femenino con 310 casos

Figura 23. Comportamiento de los casos según sexo y grupo de edad con IEC Efectivas, Bucaramanga, a diciembre de 2023



Fuente: Base de datos IEC, 2023

6.3 BÚSQUEDAS ACTIVAS COMUNITARIAS (BAC)

La 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, después de un análisis epidemiológico teniendo en cuenta la notificación de casos en el municipio a Diciembre se han realizado 61 BAC interviniendo eventos como Dengue, tuberculosis, Covid-19, tos ferina y todos los eventos, dentro de las BAC se han encontrado 253 casos sospechosos de los cuales 201 pertenecen al centro de reclusión penitenciario los cuales están en seguimiento por la referente de tuberculosis de la SSYAB, los demás se les dio valoración médico y manejo con ESE ISABU para valoración médica, no hubo confirmación de casos para eventos.

Tabla 28. Búsquedas activas comunitarias, Bucaramanga, a 30 de diciembre de 2023

| Numero | Lugar | Evento | Viviendas visitadas | Personas entrevistadas | Casos probables |
|--------|---|-------------------|---------------------|------------------------|-----------------|
| 1 | Villa rosa | Dengue | 194 | 516 | 2 |
| 2 | Cancha la feria | Todos los eventos | 24 | 77 | 2 |
| 3 | Cancha Nápoles | Todos los eventos | 50 | 128 | 22 |
| 4 | Ágora Gaitán | Todos los eventos | 18 | 47 | 1 |
| 5 | URI Centro | Tuberculosis | 1 | 152 | 11 |
| 6 | URI Sur | Tuberculosis | 1 | 93 | 1 |
| 7 | Miramanga | Dengue | 53 | 199 | 1 |
| 8 | Real de minas | Dengue | 58 | 151 | 1 |
| 9 | Bomberos | Covid-19 | 1 | 23 | 3 |
| 10 | Centro penitenciario modelo Hombres Patio 2 | Tuberculosis | 1 | 306 | 25 |
| 11 | Café Madrid | Todos los eventos | 15 | 62 | 0 |
| 12 | 23 Julio | Tos ferina | 102 | 260 | 1 |

| Numero | Lugar | Evento | Viviendas visitadas | Personas entrevistadas | Casos probables |
|--------|---|-------------------|---------------------|------------------------|-----------------|
| 13 | Centro penitenciario modelo hombres Patio 3 | Tuberculosis | 1 | 463 | 32 |
| 14 | San Francisco | Dengue | 66 | 205 | 0 |
| 15 | Girardot | Inmunoprevenibles | 84 | 382 | 0 |
| 16 | Morrórico | Inmunoprevenibles | 20 | 90 | 0 |
| 17 | Girardot | Inmunoprevenibles | 32 | 112 | 0 |
| 18 | Villa Helena | Dengue | 31 | 128 | 0 |
| 19 | Diamante | Dengue | 113 | 341 | 0 |
| 20 | Kennedy | Dengue | 46 | 190 | 0 |
| 21 | La Juventud | Dengue | 66 | 212 | 0 |
| 22 | Campestre Norte | Dengue | 57 | 204 | 3 |
| 23 | Boulevard | Tos ferina | 61 | 185 | 0 |
| 24 | Comuneros | Tos ferina | 161 | 594 | 0 |
| 25 | Centro penitenciario modelo hombres Patio 4 | Tuberculosis | 1 | 450 | 69 |
| 26 | El progreso | Dengue | 66 | 143 | 0 |
| 27 | Diamante II | Dengue | 56 | 145 | 0 |
| 28 | Los ángeles | Dengue | 52 | 152 | 0 |
| 29 | Centro penitenciario modelo hombres Patio 4 | Tuberculosis | 2 | 205 | 41 |
| 30 | San Martin | Dengue | 80 | 223 | 0 |
| 31 | Altos de Caracolí - Colorados | Dengue | 31 | 102 | 0 |
| 32 | Miradores de la UIS | Sarampión | 37 | 129 | 0 |
| 33 | Cristal alto | Sarampión | 65 | 175 | 0 |
| 34 | Santos Bajos | Sarampión | 29 | 89 | 0 |
| 35 | José Antonio Galán | Dengue | 64 | 231 | 0 |
| 36 | José María Córdoba | Dengue | 56 | 166 | 0 |
| 37 | San Francisco | Dengue | 191 | 264 | 0 |
| 38 | José Antonio Galán | Dengue | 161 | 484 | 0 |
| 39 | Centro penitenciario modelo hombres | Tuberculosis | 2 | 37 | 7 |
| 40 | Centauros | Sarampión | 50 | 63 | 0 |
| 41 | Don Bosco | Sarampión | 62 | 229 | 0 |
| 42 | Centro penitenciario modelo hombres | Tuberculosis | 1 | 19 | 3 |
| 43 | La libertad | Dengue | 26 | 98 | 0 |
| 44 | Centro penitenciario modelo hombres | Dengue | 1 | 12 | 1 |
| 45 | Asturias | Dengue | 53 | 127 | 0 |
| 46 | Secretaria Jurídica Alcaldía de Bucaramanga | Varicela | 11 | 69 | 0 |
| 47 | Provenza | Sarampión | 44 | 112 | 0 |
| 48 | Comuneros | Sarampión | 61 | 144 | 0 |
| 49 | Regaderos | Sarampión | 49 | 138 | 0 |

| Numero | Lugar | Evento | Viviendas visitadas | Personas entrevistadas | Casos probables |
|--------|-------------------------------------|-------------------|---------------------|------------------------|-----------------|
| 50 | Centro penitenciario modelo hombres | Tuberculosis | 1 | 421 | 25 |
| 51 | Toledo plata | Sarampión | 173 | 310 | 0 |
| 52 | Miramanga | Parálisis flácida | 168 | 576 | 0 |
| 53 | Manuela Beltrán | Sarampión | 75 | 213 | 0 |
| 54 | Nogal II | Parálisis flácida | 33 | 89 | 0 |
| 55 | La Joya | Dengue | 84 | 241 | 0 |
| 56 | Brisas del mutis | Dengue | 136 | 326 | 0 |
| 57 | García Rovira | Dengue | 99 | 218 | 0 |
| 58 | Nogal II | Dengue | 33 | 89 | 2 |
| 59 | La Universidad | Sarampión | 51 | 141 | 0 |
| 60 | Rosedal Bajo | Dengue | 36 | 111 | 0 |
| 61 | Antonia Santos | Sarampión | 60 | 99 | 0 |
| | Total | | 3.827 | 11.960 | 253 |

Fuente: Consolidado BAC, 2023

Toma de muestras

Durante el periodo reportado fueron realizadas toma de muestras a población objeto del contrato de Covid-19, tuberculosis y viruela símica, teniendo en cuenta criterios de priorización para dicha prueba, y viruela símica inicia se ha tomado según el comportamiento del evento en población a riesgo observa a continuación:

Tabla 29. Toma de muestras Covid-19 y viruela símica, Bucaramanga, IV trimestre 2023.

| 2023 | |
|-----------------------|----|
| COVID-19 | 7 |
| Viruela Símica | 1 |
| Tuberculosis | 8 |
| TOTAL | 16 |

Fuente: Consolidado 2023

6.4 CONCLUSIONES

De acuerdo a los criterios de priorización se realizaron 5143 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 254 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 han realizado 61 BAC con intervención a 3827 viviendas y 11960 personas.

Se asistió al lugar de los hechos en las primeras dos horas de notificación del evento de doce (12) fallecidos, donde se evaluaron las circunstancias que rodearon el deceso y se establecieron las posibles causas de muerte con una exhaustiva indagación del estado de salud previo y revisión de antecedentes clínicos-epidemiológicos a través de autopsia verbal, utilizando la metodología establecida en el anexo definido por el MSPS.

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.

6.5 METAS Y PROPUESTAS PARA EL 2024

- ❖ Creación de tableros de control de los eventos de interés en salud pública Dengue e Infecciones Respiratorias Agudas en el Observatorio Digital de la ESE ISABU.
- ❖ Fortalecer el comité de COVE con enfoque de atención primaria en salud.
- ❖ Cumplimiento en indicadores de oportunidad, calidad del dato y concordancia de los eventos de interés en salud pública notificado por la ESE ISABU.
- ❖ Lograr al 100% la adherencia de pacientes con eventos de interés en salud pública (tuberculosis, sífilis gestacional, desnutrición aguda en menores de 5 años, morbilidad materna extrema, plan ampliado de inmunizaciones PAI).
- ❖ Continuar con el análisis y vigilancia de los procesos de atención oportuna en la prestación de servicios integrales de salud para víctimas de violencia sexual a través del comité de vigilancia en salud pública institucional.
- ❖ Fortalecer los sistemas de información para los diferentes reportes normativos.
- ❖ Fortalecer las publicaciones de información a través del observatorio digital.

7. CONVENIOS Y CONTRATOS ADMINISTRATIVOS –

7.1 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

El Plan de Intervenciones Colectivas está compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio.

El Objetivo del PIC es Impactar positivamente los determinantes sociales de la salud, e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas de alta externalidad en salud desarrolladas a lo largo del curso de la vida.

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la ESE ISABU, adscrito a la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, contribuyo con el mantenimiento y mejora continua de la salud del municipio en los años 2022-2023. Se puede observar una ejecución del 100% de las actividades programadas según plan de acción en todas las vigencias.

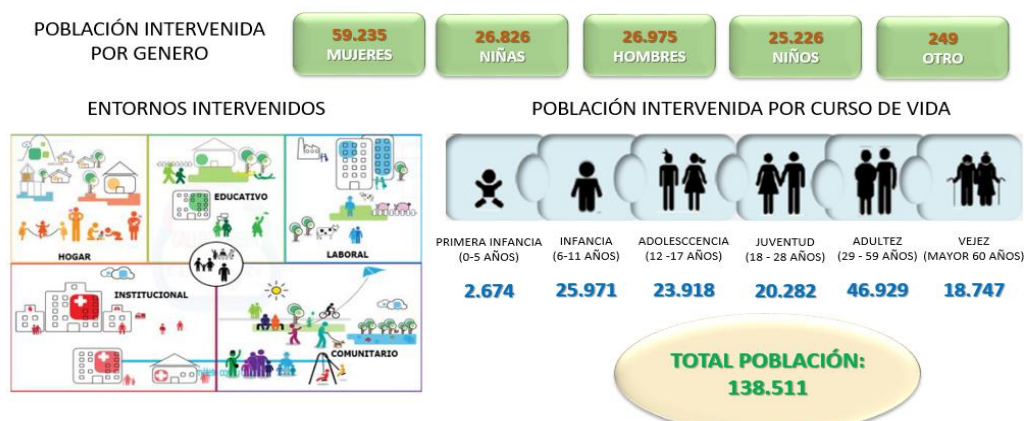
ANALISIS COMPARATIVO 2022-2023

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la ESE ISABU, adscrito a la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, contribuyo con el mantenimiento y mejora continua de la salud del municipio en los años 2022 y 2023. Se puede observar la ejecución de las actividades programadas según plan de acción en todas las vigencias.

Comparativo de la población intervenida por categoría operativa 2022 vs 2023

Para la vigencia 2022 las se logró implementar 52 estrategias desde las diferentes dimensiones de salud pública, en las cuales fue utilizada en mayor porcentaje la tecnología de **Información en salud** en el 50%(26) de las estrategias implementadas, el 25% (12) estrategias estuvieron enfocadas a la tecnología de **educación en salud**, logrando intervenir una mayor número de veces a través de ciclos educativos de mínimo 6 sesiones a 9 sesiones por grupos impactados; aunque disminuye el número de población frente a la población intervenida el año anterior, se buscó intervenir de una manera más asertiva a las diferentes poblaciones, a las indicaciones de la Resolución 3280 de 2018.

Figura 24. Caracterización de la población intervenida en la vigencia 2022.



El mayor porcentaje de población intervenida en la vigencia 2022 del plan de intervenciones colectivas, se encontró en el curso de vida de adultez con un 33.8% (46.929), seguido del curso de vida infancia con un 19% (25.971) de la población intervenida.

Figura 25. Comunas y corregimientos intervenidos.

COMUNAS Y CORREGIMIENTOS INTERVENIDOS:

| ZONA | COMUNA O CORREGIMIENTO | POBLACIÓN INTERVENIDA |
|-----------|----------------------------------|-----------------------|
| NORTE | 1,2,3 Corregimiento 1 y 2 | 46.847 |
| ORIENTE | 12,13,14 y 16 Corregimiento 3 | 34.220 |
| OCCIDENTE | 4,5,6 y 7 | 36.494 |
| SUR | 8,9,10,11 y 17 | 15.964 |
| CENTRO | 15 | 4.986 |





Durante la implementación de las estrategias del PIC 2022, se logró intervenir en mayor número de población a la comuna 1, 2 y 3 del municipio de Bucaramanga con una representación de la población total del 34%(46.847) en segundo lugar se evidencio que la comuna 4,5,6 y 7 mostraron también un número significativo de participación con un 27% (36.494) de la población total.

ACTIVIDADES REALIZADAS POR DIMENSIÓN DESDE EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC-2022

| DIMENSIÓN: SALUD AMBIENTAL | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | EVIDENCIA FOTOGRAFICA |
|---|--|---|
| <p>Implementar un sistema integrado de gestión ambiental en 10 colegios de Bucaramanga, priorizados según la SSAB basado en 4 programas: Uso eficiente de agua, Uso eficiente de energía, Uso eficiente de papel, Manejo de residuos sólidos.</p> | <p>Realizar intervención informativa en los 10 colegios a estudiantes, docentes y padres de familia sobre algunos de los 4 componentes ambientales: Uso eficiente de agua, Uso eficiente de energía, Uso eficiente de papel, Manejo de residuos sólidos, según el diagnóstico.</p> |  |
| | <p>Realizar TALLER DE ECOARTE, con los estudiantes de los 10 colegios intervenidos.</p> |  |
| | <p>Realizar la entrega y colocación de ECOPAPELERAS en los 10 colegios de intervención.</p> | |
| | <p>Realizar la actividad de SEMBRATON, con 10 colegios en articulación con entidad gestionada por el profesional PIC</p> | |
| | <p>Realizar actividad de títeres en los 10 colegios de intervención con enfoque ambiental</p> | |
| <p>TOTAL POBLACIÓN INTERVENIDA:</p> | | <p>10.798</p> |

| DIMENSIÓN: CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |
|--|--|---|--|
| <p>Implementar una campaña de información para la salud: "PIDE AYUDA, YO TE AYUDO, HABLEMOS", como conmemoración del día prevención del SUICIDIO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Generar acciones de información y comunicación para la prevención del suicidio, uso y tráfico de drogas y prevención del consumo de alcohol. • Generar escenarios de protección y soporte emocional en la tramitación adecuada de las tensiones propias de los momentos del curso de vida. PROAFECTO. <p>Durante esta vigencia se logro intervenir la siguiente población:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7 Instituciones educativas de educación superior. • 20 Barrios del municipio de Bucaramanga • 100 empresas • 14 instituciones educativas • 4 centros comerciales |  | |
| <p>Implementar una campaña de información para la salud: "QUIEN QUIERES SER TÚ", como conmemoración del día internacional contra el uso indebido y el TRAFICO DE DROGAS.</p> | |  | |
| <p>Implementar una estrategia de información para la salud: "NO PIERDAS EL CONTROL", como conmemoración del día de la prevención del CONSUMO DE ALCOHOL.</p> | | | |
| <p>Fortalecer el tejido social y afectivo en la vida cotidiana, en los entornos familiar, comunitario y laboral, por medio de procesos formativos y pedagógicos que les permita generar escenarios de protección y soporte emocional PROAFECTO</p> | | | |
| <p>PROAFECTO EDUCATIVO</p> <p>Brindar una línea amiga para prestar los primeros auxilios psicológicos y realizar su debida promoción. LINEA AMIGA</p> | | | |
| <p>TOTAL POBLACIÓN INTERVENIDA:</p> | | <p>37.883</p> | |


| DIMENSIÓN: VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | EVIDENCIA FOTOGRAFICA |
|---|---|---|
| <p>Estrategia 4x4 ampliada a través del desarrollo de capacidades alizar actividad física acompañada de formación en salud en (45) parques del municipio de Bucaramanga.</p> <p>Conformar 10 redes comunitarias para la promoción de hábitos y estilos de vida saludables.</p> <p>Implementar la estrategia MPOWER en 5 Instituciones Educativas.</p> <p>Implementar una estrategia de información para la salud: "Gánale la carrera al cáncer de mama".</p> <p>Ejecutar la estrategia visión 20/20 para concientizar acerca de las alteraciones visuales.</p> <p>Ejecutar la estrategia somos oídos para promover entornos protectores para la salud auditiva .</p> <p>Realizar campaña informativa dirigida a lo niños entre 5 y 7 años, para desarrollar la estrategia "soy generación sonriente"</p> <p>Implementar una estrategia de información para la salud: Donar da vida, como conmemoración del día mundial de la donación de órganos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de los estilos de vida saludables para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles. <p>Durante esta vigencia se logro intervenir la siguiente población:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 45 parques del municipio • 10 Redes comunitarias en diferentes barrios • 25 Instituciones educativas • 1 Evento masivo de conmemoración de cáncer de mama • 1 Evento masivo de conmemoración de donación de organos. |   |
| TOTAL POBLACIÓN INTERVENIDA: | | 18.763 |

| DIMENSIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | EVIDENCIA FOTOGRAFICA |
|---|---|---|
| <p>Realizar pruebas rápida para el tamizaje de VIH y Hepatitis B</p> <p>Realizar conversatorios de sensibilización sobre los derechos sexuales y reproductivos con enfoque diferencial en la atención humanizada a la población sexualmente LGTBIQ+.</p> <p>Implementar una estrategia de Educación en la prevención de los eventos de violencia sexual en los niños con enfoque diferencial y a través de un ciclo educativo, enmarcados en 10 colegios preescolares y escolares de la Comuna 1 y 2</p> <p>Desarrollar una estrategia de formación de 100 adolescentes en 5 colegios (20 Adolescentes por Colegios de diferentes grados de sexto a noveno).</p> <p>Implementar una estrategia de educación para la salud (1 ciclo educativo) "Creciendo la vivencia en la sexualidad" que consiste en la formación de líderes (estudiantes, maestros y padres de familia)</p> <p>Desarrollar un ciclo educativo para Padres de Familia, y maestros de 10 colegios de preescolar y escolar de la Comuna 1 y 2 (5 de cada una), para la prevención, abordaje y manejo de la Sexualidad Integral</p> <p>Desarrollar campañas de prevención de violencia psicológica y acoso sexual en empresas de Bucaramanga.</p> <p>Implementar una estrategia de información para la salud: como conmemoración del día del afecto</p> <p>Establecer CENTROS DE ESCUCHA en 10 barrios de Bucaramanga priorizados según la estadísticas SSAB</p> | <p>Durante esta vigencia se logro intervenir la siguiente población:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2029 Pruebas de VIH • 4000 Pruebas de Hepatitis B • 10 Colegios comuna 1 y 2 • 5 instituciones educativas • 10 Barrios del municipio |   |
| TOTAL POBLACIÓN INTERVENIDA: | | 32.331 |

| DIMENSIÓN: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | |
|---|--|-------------------|
| <p>Realizar 3 eventos de acciones colectivas: Celebración de la Promoción de la semana Lactancia Materna, Día Nacional de la Lucha contra el Sobrepeso y la Obesidad y Día Mundial de la Alimentación.</p> | <p>Conmemoración de eventos de promoción de la salud nutricional y seguridad alimentaria para garantizar hábitos de alimentación saludables en la población.</p> | |
| <p>Realizar dos ciclos educativos (9 sesiones cada ciclo) un ciclo en el Centro de Resocialización de Mujeres de Bucaramanga (madres gestantes y lactantes) y un ciclo educativo (9 sesiones) con 30 agentes educativos de programas del ICBF sobre temas de lactancia materna y alimentación complementaria.</p> | <p>Durante esta vigencia se logro intervenir la siguiente población:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 Eventos masivos en puntos principales de la ciudad. | |
| <p>Diseñar y ejecutar en las cafeterías escolares de 15 instituciones educativas y 15 restaurantes comerciales, una estrategia para promoción de patrones alimentarios saludables y prevención de la obesidad .</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 1 centro de resocialización • 2 CDI Bienestar familiar • 30 familias de la comuna 13. | |
| <p>Realizar 1 ciclo educativo (9 sesiones educativas) con 30 familias pertenecientes a programas del ICBF (un participante por familia) de la comuna 13 sobre el aprovechamiento de los alimentos.</p> | | |
| | <p>TOTAL POBLACIÓN INTERVENIDA:</p> | <p>921</p> |

| DIMENSIÓN: TRANSVERSAL DE POBLACIONES VULNERABLES | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | EVIDENCIA FOTOGRAFICA |
|---|--|-----------------------|
| <p>Implementar una estrategia de Educación para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la jóvenes víctimas del conflicto armado a través de un ciclo educativo</p> | <p>Desarrollar habilidades de información y gestión a participantes de red comunitaria, en temas de promoción de servicios de salud en la población víctima del conflicto armado</p> | |
| <p>Promover la importancia de uso de los servicios de salud para los controles prenatales, prevención del aborto inseguro, atención de la interrupción voluntaria del embarazo, parto y puerperio, prevención del cáncer relacionado con la sexualidad en la población víctima.</p> | <p>Durante esta vigencia se logro intervenir la siguiente población:</p> | |
| <p>Implementar una estrategia de información en salud enfocada a la prevención de violencias en los entornos hogar y comunitario.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 45 jóvenes de la comuna 1 de Bucaramanga | |
| <p>Implementar una estrategia de información para la salud como conmemoración de la semana por la paz.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Conformación de red de promoción del uso de servicios de salud en 3 barrios. | |
| <p>Formulación y Aplicación de estrategia de fortalecimiento familiar y manejo de las emociones en la población víctima.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 9 barrios de población víctima. • 18 familias de Víctimas del conflicto armado. | |
| <p>Desarrollar una estrategia dirigida a mujeres Víctimas del conflicto armado en general , Planificación Familiar, Cáncer de Cérvix y Mama y de ITS.</p> | | |
| | <p>TOTAL POBLACIÓN INTERVENIDA:</p> | <p>1.766</p> |

| DIMENSIÓN: TRANSVERSAL DE POBLACIONES VULNERABLES | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | EVIDENCIA FOTOGRAFICA |
|---|--|---|
| <p>Promoción de Erradicación del Trabajo Infantil.</p> <p>Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA).</p> <p>Fortalecer la capacidad del talento humano que atiende los adultos mayores de los hogares geriátricos del municipio.</p> <p>Realizar acciones que promuevan la prevención de las enfermedades transmisibles en la población adulta mayor.</p> <p>Implementar una estrategia de información y comunicación en el ámbito urbano y rural, en el entorno comunitario para prevención de las violencias y promoción de la convivencia familiar democrática</p> <p>Implementar una estrategia de información para la salud como conmemoración del día de la eliminación de la violencia contra la mujer,</p> <p>Realizar implementación y seguimiento a la estrategia dirigida a las familias, cuidadores y agentes comunitarios e institucionales en torno a la promoción del trato digno, prevención de toda forma de violencia y del abuso sexual</p> <p>Implementar la estrategia Rehabilitación basada en comunidad (R.B.C), como una estrategia dentro del desarrollo comunal general para la rehabilitación,</p> <p>Implementar una estrategia de información para Desarrollar la Sala situacional de discapacidad</p> | <p>Durante esta vigencia se logro intervenir la siguiente población:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se participaron en 20 ferias en articulación con desarrollo social. • 24 hogares geriátricos intervenidos. • 1 evento masivo de conmemoración del día de la eliminación de la violencia contra la mujer. • 110 personas con discapacidad atendidas. • Formación de lideres en RBC. • 1 Evento de sala situacional. |  |
| | TOTAL POBLACIÓN | 6.357 |

| DIMENSIÓN: VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | EVIDENCIA FOTOGRAFICA |
|--|--|---|
| <p>Aplicar la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad a través de 9 sesiones educativas sobre los componentes de la RBC en pacientes afectadas por la ENFERMEDAD DE HANSEN.</p> <p>Implementar una estrategia de información para la salud como Conmemoración del día Mundial de la lucha contra la Tuberculosis.</p> <p>Implementar la estrategia Engage TB a través de un ciclo educativo de 9 sesiones para la formación de 30 agentes comunitarios.</p> <p>Realizar visitas comunitarias para búsqueda activa comunitaria (BAC) para la canalización de sintomáticos respiratorios (tuberculosis), en población vulnerable y en población general.</p> <p>Realizar promoción de la estrategia "Vacunación sin barreras"</p> <p>Implementar la Metodología COMBI sobre la gestión del riesgo de las Arbovirosis, jornada de lavado de la pila.</p> | <p>Se logró informar a la comunidad la prevención y el control de las enfermedades transmisibles.</p> <p>Durante esta vigencia se logro intervenir la siguiente población:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 Evento masivo de conmemoración del día de prevención de la TB. • 30 Agentes comunitarios • 7 Barrios del municipio de Bucaramanga • 3 Jornadas de vacunación sin barreras • 28.000 kits entregados para la prevención del dengue entregados en 28 barrios del municipio de Bucaramanga • 2 centros penitenciarios • 30 lideres comunales. • 2 Comunas con visitas de BAC |  |
| | TOTAL POBLACIÓN INTERVENIDA: | 31.458 |

La ESE ISABU suscribió el Contrato Interadministrativo No 053 con el municipio de Bucaramanga, cuyo objetivo es la Ejecución de las acciones contempladas en el plan de intervenciones colectivas (PIC) a cargo del municipio de Bucaramanga, para la promoción de la salud, calidad de vida, y prevención del riesgo-vigencia 2023.

Actualmente el contrato se encuentra en un porcentaje de ejecución de actividades del **100%**, logrando intervenir para este periodo un total de **131.102** personas durante la ejecución de las siguientes actividades:

La ESE ISABU suscribió el Contrato Interadministrativo No 053 con el municipio de Bucaramanga, cuyo objetivo es la Ejecución de las acciones contempladas en el plan de intervenciones colectivas (PIC) a cargo del municipio de Bucaramanga, para la promoción de la salud, calidad de vida, y prevención del riesgo-vigencia 2023.

Actualmente el contrato se encuentra en un porcentaje de ejecución de actividades del **100%**, logrando intervenir para este periodo un total de **131.102** personas durante la ejecución de las siguientes actividades:

7.2 INFORME DE ACTIVIDADES

Tabla 30. Plan de Intervenciones Colectivas PIC - 2023

| DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL | DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:</p> | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Se realizó un ciclo educativo de 7 sesiones en (60) parques de diferentes barrios de la ciudad, con un grupo de personas, sobre promoción de los estilos de vida saludable y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, en articulación con actividad física con INDERBU. ❖ Articulación con las (22) jornadas de salud de la ESE ISABU y/o EAPB, acompañar con información sobre la estrategia 4X4 brindando la información en los microterritorios priorizados, mediante actividad lúdica que involucre las redes. ❖ Articulación con INDERBU para conmemorar la semana de estilos de vida saludable, mediante la realización de actividades colectivas incluyendo algunos micro territorios priorizados por el PIC. ❖ En coherencia con los riesgos identificados por el equipo de fortalecimiento a la estrategia APS, gestionar y/o programar la intervención, desde el alcance del PIC. ❖ Articulación con las jornadas de salud de la ESE ISABU y/o EAPB, acompañar con información sobre la estrategia MPOWER brindando la información de manera lúdica en los microterritorios priorizados. ❖ Se desarrolló la estrategia REPLACE trans fat para prevención del consumo de grasas trans en la comunidad y mejoramiento del hábito alimenticio. ❖ En articulación con las (22) jornadas de salud de la ESE ISABU y/o EAPB, acompañar con información sobre la estrategia SHAKE brindando la información de manera lúdica en los microterritorios priorizados. |

| DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL | DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ❖ En articulación con las (22) jornadas de salud de la ESE ISABU y/o EAPB, acompañar con información sobre la prevención del CÁNCER (Incluir Enfermedades Huérfanas), mediante actividad lúdica en los microterritorios priorizados.} ❖ Ejecutar la estrategia visión 20/20 en una institución educativa para identificar los factores de riesgo y concientizar acerca de las alteraciones visuales, con abordaje en población infantil de 2 a 8 años y docentes de la institución. ❖ Se Desarrolló la actividad "SOMOS TODO OÍDOS", En (7) colegios de los microterritorios priorizado realizando la actividad de medición de decibeles (en el uso de los audífonos) por parte de los estudiantes, durante 1 semana completa (en los espacios concedidos por el colegio, ejemplo descansos) ❖ En articulación con las (22) jornadas de salud de la ESE ISABU y/o EAPB, acompañar con información sobre la estrategia SOMOS TODO OÍDOS brindando la información de manera lúdica en los microterritorios priorizados. ❖ En articulación con las (22) jornadas de salud de la ESE ISABU y/o EAPB, acompañar con información sobre la estrategia SOY LA GENERACIÓN SONRIENTE brindando la información de manera lúdica para niños en los microterritorios priorizados. ❖ En articulación con las (22) jornadas de salud de la ESE ISABU y/o EAPB, acompañar con información sobre la estrategia DONAR DA VIDA brindando la información de manera lúdica sobre la donación de órganos en los microterritorios priorizados. | |
| ENTORNO: | Comunitario y Educativo. | |
| CURSOS DE VIDA: | Adolescencia, Juventud, Adultez y vejez | |
| POBLACIÓN INTERVENIDA | Población general de los microterritorios (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16 y 17) | |
| POBLACIÓN INTERVENIDA | 20.070 personas intervenidas | |
| EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS |  | |
| |  | |

| DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL | DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES |
|----------------------------|--|
| |  |

| DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL | DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:</p> | <ul style="list-style-type: none"> ❖ En articulación con las (22) jornadas de salud de la ESE ISABU y/o EAPB, acompañar con información sobre a la prevención de las violencias interpersonales, intrafamiliares y de género brindando la información de manera lúdica mediante la LIGA DE SUPERHEROES.} ❖ Realizar el lanzamiento de la campaña, como estrategia de prevención del suicidio, por medio de la participación del alcalde de Bucaramanga (en lo posible), y secretario de Salud en rueda de prensa en sitio estratégico. Además, lanzar el código QR para ingresar a la información sobre la campaña ❖ Realizar la campaña de información en salud con Comunidades religiosas priorizadas en ficha técnica (todas las religiones), Líderes comunitarios (incluir tenderos, taxistas y peluquerías) y Comunidad educativa, por medio de encuentros con los diferentes actores, para motivar el reconocimiento de la salud mental y la difusión en su comunidad para buscar ayuda en salud mental. ❖ Hacer seguimiento a las comunidades o líderes comunitarios ya visitadas, incentivando la promoción de la campaña con su comunidad, e indagando resultados en la misma. ❖ Implementar un punto móvil de escucha en puntos principales del microterritorios (en día y horario establecido) para brindar información, escucha y primeros auxilios psicológicos a la comunidad. ❖ En coherencia con los riesgos identificados por el equipo de fortalecimiento a la estrategia APS, gestionar y/o programar la intervención, desde el alcance del PIC. ❖ Implementar una campaña de información para la salud, donde se realice sensibilización frente al consumo responsable de alcohol, despertando conciencia de cuidado y seguridad a la hora de consumir alcohol. Realizar minibar informativo para el desarrollo de la actividad en Cuadra play y Zona rosa (2 eventos). ❖ Implementar una campaña de información para la salud, donde se realice sensibilización frente al consumo responsable de alcohol, despertando conciencia de cuidado y seguridad a la hora de consumir alcohol. Realizar minibar informativo para el desarrollo de la actividad en una universidad o punto principal de un microterritorios priorizado. |


| | |
|-----------------------------------|---|
| DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL | DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL |
| | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Implementar una línea de Teleorientación para la prestación de primeros auxilios psicológicos. ❖ Implementar la realización de tamizaje en salud mental mediante la aplicación telefónica del instrumento SRQ, en usuarios reportados por los referentes de salud mental de SSM. ❖ Fortalecer el tejido social y afectivo en la vida cotidiana, en los entornos familiar, comunitario y laboral, por medio de procesos formativos y pedagógicos que les permita generar escenarios de protección y soporte emocional en la tramitación adecuada de las tensiones propias de los momentos del curso de vida. |
| ENTORNO: | Comunitario, Hogar, institucional, laboral y Educativo |
| POBLACIÓN INTERVENIDA | <p>Entorno comunitario: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 17, Corregimiento Vijagual.</p> <p>Entorno educativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ I.E CLAVERIANO FE Y ALEGRÍA ❖ I.E LA JUVENTUD ADRIANA AMAYA ❖ I.E SANTANDER ❖ I.E FRANCISCO DE PAULA SANTANDER ❖ I.E. JORGE ELIECER GAITAN ❖ PIC I.E ANDRES PAEZ DE SOTOMAYOR ❖ I.E. CAMPOHERMOSO ❖ I.E CAMACHO CARREÑO ❖ I.E POLITECNICO ❖ I.E PROVENZA ❖ I.E LA MERCED ❖ JOHANA URIBE ❖ I.E BICENTENARIO ❖ I.E JOSE CELESTINO MUTIS ❖ I.E RURAL VIJAGUAL |
| POBLACIÓN INTERVENIDA | 44.771 personas. |
| EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS |  |

| | |
|-----------------------------------|---|
| DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL | DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL |
| |     |

| | |
|-----------------------------------|---|
| DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL | DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL |
| ACTIVIDADES ESPECÍFICAS: | <ul style="list-style-type: none"> ❖ CONMEMORACIÓN DE LA SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA: (Un día del 1 -7 de agosto). Realizando 1 evento masivo en espacio público en dos microterritorios priorizado "LACTATON" en el marco de la celebración de la semana de la lactancia materna, realizar concursos, entrega de material didáctico, actividades lúdicas-teatrales fomentando la lactancia materna y usando el lema mundial indicado por la WABA para el año 2023, realizar articulación con el ICBF para convocatoria del evento e Involucrar IPS -EAPB. ❖ CONMEMORACIÓN DÍA NACIONAL DE LA LUCHA CONTRA LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO. Realizando un evento masivo el día 24 de septiembre en conmemoración del Día Nacional de Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso en un punto estratégico de 1 micro territorio. ❖ CONMEMORACION DIA MUNDIAL DE LA ALIMENTACION SANA (16 de octubre). Realizar 1 evento masivo en un microterritorio mediante una "feria de alimentos" donde se realice socialización frente a la importancia y beneficios de la alimentación saludable e información sobre recetas saludables para los diferentes ciclos vitales o dietas saludables ❖ Realización de la primera sesión sobre lactancia materna y alimentación complementaria, que incluya actividades lúdicas para los participantes de los 2 grupos. ❖ Realización de 5 sesiones educativas sobre el aprovechamiento de los alimentos "guías alimentarias para la población colombiana" con el grupo priorizado, que incluya actividades lúdicas para los participantes. |
| ENTORNO: | Comunitario comunas: 1,4,7,17 y 13 |

| | | |
|--|--|--|
| DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL | DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL | |
| POBLACIÓN INTERVENIDA | Participación de lactantes y gestantes vinculadas al ICBF. Barrios: Girardot, Kennedy, Antonia santos. | |
| CANTIDAD DE POBLACIÓN INTERVENIDA | 2.293 personas | |
| EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS |  |  |
| |  |  |

| | |
|-----------------------------------|---|
| DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL | DIMENSIÓN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA |
| ACTIVIDADES ESPECIFICAS: | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar las pruebas rápidas de tamizaje en VIH (cuarta generación) a población clave, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y trabajadores sexuales. Con entrega de kit a cada persona con (3 preservativos, 1 lubricante). ❖ Se Brindo información sobre los derechos sexuales y reproductivos con enfoque diferencial en la atención humanizada a la población sexualmente diversa en una institución de acceso a la justicia de 1 microterritorio. ❖ Se Implementa una estrategia de Educación en la prevención de los eventos de violencia sexual en los niños con enfoque diferencial y a través de un ciclo educativo, enmarcados en 10 colegios preescolares y escolares ❖ Se desarrolla una estrategia de formación de 150 adolescentes en 5 colegios (25 Adolescentes por Colegio de diferentes grados de sexto a noveno), a través de la realización de 10 sesiones educativas basadas en la educación sexual integral y resiliencia. ❖ Se implementa una estrategia de educación para la salud (1 ciclo educativo) "Creciendo la vivencia en la sexualidad" que consiste en la formación de líderes (estudiantes, maestros y padres de familia) bajo un modelo de educación sexual integral indicado por la Secretaría de salud. ❖ Se desarrolla un ciclo educativo para Padres de Familia, y maestros de 10 colegios de preescolar y escolar, para la prevención, abordaje |

| | | |
|--|---|--|
| DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL | DIMENSIÓN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | |
| | <p>y manejo de la Sexualidad Integral (prevención de las violencias sexuales en los niños).</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Se Implementa una estrategia de prevención de embarazo en adolescentes, intervención enfocada al conocimiento e interiorización de los derechos sexuales y reproductivos, con adolescentes en los entornos comunitarios y educativos. ❖ Se Realiza la difusión de información sobre Consulta preconcepcional y Planificación familiar mediante un stand informativo en articulación con las jornadas de salud de la ESE ISABU y/o EAPB, acompañar con información sobre con actividades lúdicas y entrega de material educativo en los microterritorios priorizados. | |
| ENTORNO: | Comunitario y educativo | |
| POBLACIÓN INTERVENIDA | <p>Población general de las comunas o microterritorios seleccionados: Comunas 1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 17</p> <p>Rural: 1</p> <p>Instituciones educativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ I.E Salesiano ❖ I.E Damaso Zapata sede C ❖ I.E José Celestino Mutis ❖ I.E Santander ❖ I.E Provenza ❖ I.E Paulón ❖ I.E Vijagual sede el inicio ❖ I.E Bosconia Sede A ❖ I.E La Malaña ❖ I.E Bosconia Sede B ❖ I.E Dámaso zapata sede A ❖ I.E Pilar sede C ❖ I.E Pilar sede D ❖ I.E Pilar sede F ❖ I.E INEM custodio García ❖ I.E Goretti ❖ I.E Comfenalco ❖ I.E Cote Uribe | |
| CANTIDAD DE POBLACIÓN INTERVENIDA | 28.719 personas | |
| EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS |  | |

| | |
|-----------------------------------|--|
| DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL | DIMENSIÓN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA |
| |   |

| | |
|--|--|
| DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL | VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES |
| ACTIVIDADES ESPECIFICAS: | <ul style="list-style-type: none"> ❖ (9) Sesiones educativas con representantes de los pacientes de la Liga Santandereana de lucha contra la enfermedad de Hansen y el Referente del Programa municipal para concertar el desarrollo de las actividades con la población. ❖ Realizar la búsqueda activa comunitaria en un barrio priorizado para la canalización de casos presuntivos de tuberculosis, y realizar perifoneo de la actividad en la zona intervenida y entrega de folletos. ❖ Realizar promoción de la estrategia "Vacunación sin barreras" a través de estrategias de comunicación en salud que convoquen, busquen y sensibilicen sobre la importancia del esquema regular en los niños y niñas y la vacunación del COVID-19 según los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección social. ❖ En articulación con las (22) jornadas de salud de la ESE ISABU y/o EAPB, acompañar con información sobre la sobre la prevención de las Enfermedades Transmitidas por Vectores brindando la información de manera lúdica en los microterritorios priorizados. ❖ Realizar talleres informativos con coordinadores, docentes y padres de familia de (6) instituciones educativas a los grados de primaria, sobre la estrategia vacunación sin barreras. En los microterritorios priorizados. ❖ Realizar un stand informativo con temática de la granja, en el sitio de lanzamiento de la jornada para brindar información a la comunidad sobre la JORNADA NACIONAL DE VACUNACION. |
| ENTORNO: | Comunitario |
| POBLACIÓN INTERVENIDA | Fundaciones de habitante de calle Liga santandereana de lucha contra la enfermedad de Hansen. Comunas: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 17 |
| CANTIDAD DE POBLACIÓN INTERVENIDA | 29.475 personas |

| | | |
|-----------------------------------|--|---|
| DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL | VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES | |
| EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS |  |  |
| |  |  |

| | | |
|--|---|--|
| DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL | GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES NIÑEZ | |
| ACTIVIDADES ESPECÍFICAS: | <ul style="list-style-type: none"> ❖ En articulación con las (22) jornadas de salud de la ESE ISABU y/o EAPB, acompañar con información sobre llevando la estrategia de Erradicación de Trabajo Infantil, mediante actividades lúdicas para adultos y niños en los microterritorios priorizados. ❖ En articulación con las (22) jornadas de salud de la ESE ISABU y/o EAPB, acompañar con información sobre la estrategia de prevención de las IRA-EDA, su cuidado en casa y la detección de los signos de alarma según la Estrategia AIEPI en la primera infancia por medio de un CIRCO mediante actividades lúdicas para adultos y niños en los microterritorios priorizados. | |
| ENTORNO: | Comunitario | |
| POBLACIÓN INTERVENIDA | Población general del municipio. | |
| CANTIDAD DE POBLACIÓN INTERVENIDA | 2739 personas | |

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL | GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES VEJEZ Y ADULTEZ | |
| ACTIVIDAD GENERAL: | <p>Realizar acciones que promuevan la prevención de las enfermedades transmisibles en la población adulta mayor.</p> <p>Fortalecer la capacidad del talento humano que atiende los adultos mayores de los hogares geriátricos del municipio, en envejecimiento activo y funcionalidad; para el diseño y la implementación de los planes de atención integral individuales.</p> | |
| ACTIVIDADES ESPECÍFICAS: | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Capacitar al equipo interdisciplinario de los hogares geriátricos teniendo como soporte los temas de envejecimiento activo y escalas de funcionalidad, para diseñar e implementar los PLANES | |

| | |
|--|--|
| | <p>INTEGRALES DE ATENCIÓN INDIVIDUAL y ESCALA FUNCIONALIDAD, en 24 hogares geriátricos.</p> <p>❖ Se realiza la actividad "¿CÓMO CUIDARNOS?" con la población adulta mayor, en la cual se lleva información mediante actividad lúdica sobre la prevención de las enfermedades respiratorias, con entrega de material educativo en 11 comunas.</p> |
| ENTORNO: | Comunitario e institucional |
| POBLACIÓN INTERVENIDA | Población adulto mayor del municipio de Bucaramanga. |
| CANTIDAD DE POBLACIÓN INTERVENIDA | 438 personas |

| | |
|--|---|
| DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL | GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES SALUD Y GÉNERO |
| ACTIVIDAD GENERAL: | <p>Implementar una estrategia de información y comunicación en el ámbito urbano y rural, en el entorno comunitario para prevención de las violencias y promoción de la convivencia familiar democrática, respetuosa e incluyente que reconozca los derechos y las responsabilidades de cada miembro de la familia.</p> <p>Estrategia de información para la salud como conmemoración del día de la eliminación de la violencia contra la mujer.</p> |
| ACTIVIDADES ESPECÍFICAS: | <p>Realizar (9) sesiones educativas con las familias de (5) barrios seleccionados, con enfoque de intercambio de experiencias para la construcción de familias democráticas, respetuosas e incluyentes.</p> <p>Conmemoración del día de la eliminación de la violencia contra la mujer.</p> |
| ENTORNO: | Comunitario |
| POBLACIÓN INTERVENIDA | Población adulta (familias) de las comunas seleccionadas 1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 17 |
| CANTIDAD DE POBLACIÓN INTERVENIDA | 634 personas |

| | |
|-----------------------------------|--|
| DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL | GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES - DISCAPACIDAD |
| ACTIVIDADES ESPECÍFICAS: | <p>Realizar visitas a 100 familias nuevas del sector URBANAS, para orientar en temas de promoción del trato digno, prevención de toda forma de violencia y abuso sexual hacia las PCD y deberes y derechos de las PCD, así como lineamientos de prevención de infección por COVID - 19. (utilizar EPP)</p> <p>Realizar visitas de seguimiento a 35 familias del año 2022 para orientar en temas de promoción del trato digno, prevención de toda forma de violencia y abuso sexual hacia las PCD y deberes y derechos de las PCD, así como lineamientos de prevención de infección por COVID - 19. (utilizar EPP)</p> <p>Realizar la actividad "SENSIBILIZACIÓN EN DISCAPACIDAD ", en el cual se desarrollará una jornada de información en RBC, para líderes de 6 comunas."</p> <p>Realizar la actividad "MI COLEGIO INCLUSIVO", en el cual se desarrollará una jornada de información en RBC a los profesores de 6 colegios.</p> |

| | |
|--|---|
| DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL | GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES - DISCAPACIDAD |
| | Estrategia de información para Desarrollar la Sala situacional de discapacidad en el mes de diciembre como conmemoración al día internacional de la discapacidad. |
| ENTORNO: | Comunitario y hogar |
| POBLACIÓN INTERVENIDA | Población con discapacidad del municipio de Bucaramanga, priorizadas por la secretaría de salud. |
| CANTIDAD DE POBLACIÓN INTERVENIDA | 1.083 personas |

| | |
|--|---|
| DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL | GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES - VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO |
| ACTIVIDADES ESPECÍFICAS: | <p>Se Implementa una estrategia de Educación para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las jóvenes víctimas del conflicto armado a través de un ciclo educativo (9) sesiones educativas, en jóvenes de 5 barrios (20 jóvenes por barrio)</p> <p>Se Promueve la importancia de uso de los servicios de salud para los controles prenatales, prevención del aborto inseguro, atención de la interrupción voluntaria del embarazo, parto y puerperio, prevención del cáncer relacionado con la sexualidad en la población víctima.</p> <p>Se Implementa una estrategia de información en salud enfocada a la prevención de violencias en los entornos hogar y comunitario. Incluyendo socialización de líneas de ayuda, rutas de activación de notificación y denuncia ante un caso de violencia.</p> <p>Se Implementa una estrategia de información para la salud como conmemoración de la semana por la paz. Se realiza la estrategia de fortalecimiento familiar y manejo de las emociones en la población víctima.</p> <p>Desarrollar una estrategia dirigida a mujeres víctimas del conflicto armado en general, Planificación Familiar, Cáncer de Cérvix y Mama y de ITS. (8 jornadas de salud)</p> |
| ENTORNO: | Comunitario |
| POBLACIÓN INTERVENIDA | Población víctima del conflicto armado. |
| CANTIDAD DE POBLACIÓN INTERVENIDA | 2.619 personas |

| | |
|--------------------------------|--|
| EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS |   |
|--------------------------------|--|

| DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL | GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES - VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO | |
|----------------------------|--|---|
| |  |  |
| |  |  |

7.3 METAS Y PROPUESTAS PARA EL 2024

Para la próxima vigencia se tiene contemplada la ejecución del Plan de intervenciones colectivas – PIC con todas sus actividades a cargo del municipio de Bucaramanga, por parte de la ESE ISABU, contrato interadministrativo realizado entre la alcaldía de Bucaramanga y suscrito a la secretaria de salud y ambiente. Para este año todas las acciones estarán encaminadas a promover la salud y la calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud mediante la vinculación de toda la ciudadanía y bajo metodologías que sean prácticas y lúdicas que permitan el empoderamiento del autocuidado individual y colectivo, las cuales son complementarias en los planes obligatorios de salud del sistema general de seguridad social en salud.

Dichas actividades son programadas teniendo en cuenta las prioridades en salud pública del municipio y basados en el perfil epidemiológico, el cual permite establecer las actividades y las poblaciones sensibles a ser intervenidas dentro del municipio.

Durante la ejecución del nuevo PIC se desarrollarán acciones de información en salud, educación en salud, comunicación en salud, tamizaje, rehabilitación basada en la comunidad, canalización y conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias; esto a través de 52 estrategias planteadas desde las diferentes dimensiones del Plan de Decenal de Salud; enfocados a la intervención de todos los cursos de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), en los diferentes entornos (Hogar, comunitario, educativo, institucional y laboral) según lo establecido en la Resolución 3280 de 2018.

7.4 ATENCION PRIMARIA EN SALUD

7.4.1. Características de marco muestral y participantes

Fueron abordadas 245 manzanas que corresponden a 2.069 viviendas y 5.584 personas con información de alguna de las dimensiones para el análisis (vivienda, hogar o persona).

Tabla 31. Distribución de manzanas, viviendas y personas participantes en la caracterización, según comuna

| Comunas | Número de manzanas total por comuna | Número de manzanas de muestra por manzana censal | Número de manzanas muestreadas | Número de viviendas por comuna | Número de viviendas proporcional al número de viviendas por comuna | Viviendas encuestadas | Personas encuestadas | |
|---------|-------------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|--|-----------------------|----------------------|-------|
| | | | | | | | n | % |
| 1 | 959 | 30 | 31 | 21950 | 301 | 298 | 625 | 11.19 |
| 2 | 557 | 13 | 16 | 9302 | 127 | 127 | 447 | 8 |
| 3 | 353 | 25 | 29 | 18087 | 248 | 253 | 737 | 13.2 |
| 4 | 447 | 17 | 27 | 12133 | 166 | 205 | 295 | 5.3 |
| 5 | 365 | 15 | 17 | 10862 | 149 | 150 | 465 | 8.33 |
| 6 | 224 | 12 | 14 | 9066 | 124 | 126 | 354 | 6.34 |
| 7 | 138 | 12 | 16 | 9005 | 123 | 125 | 395 | 7.07 |
| 8 | 159 | 5 | 7 | 3879 | 53 | 52 | 161 | 2.88 |
| 9 | 155 | 7 | 8 | 5067 | 69 | 72 | 221 | 3.96 |
| 10 | 381 | 17 | 21 | 12214 | 167 | 172 | 458 | 8.2 |
| 11 | 409 | 20 | 23 | 14513 | 199 | 187 | 518 | 9.27 |
| 14 | 204 | 7 | 10 | 5353 | 73 | 75 | 225 | 4.03 |
| 15 | 144 | 12 | 14 | 8401 | 115 | 112 | 305 | 5.46 |
| 17 | 179 | 11 | 12 | 7689 | 105 | 115 | 378 | 6.77 |
| Total | 4674 | 202 | 245 | 147521 | 2020 | 2069 | 5584 | 100 |

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

La distribución por sexo mostró mayor participación de las mujeres (56,2%), por ciclo vital mayor participación de personas en ciclo de adultez (43,0%) y de afiliados al régimen subsidiado (50,3%). Las tablas 6, 7 y 8, muestran esta distribución por comuna.

Tabla 32. Distribución de participantes por sexo, según comuna

| Comuna | Mujer | Hombre | No binario | Total | |
|--------|-------|--------|------------|-------|-----|
| 1 | n | 391 | 234 | 0 | 625 |
| | % | 62.56 | 37.44 | 0 | 100 |
| 2 | n | 243 | 204 | 0 | 447 |
| | % | 54.36 | 45.64 | 0 | 100 |
| 3 | n | 389 | 345 | 3 | 737 |
| | % | 52.78 | 46.81 | 0.41 | 100 |
| 4 | n | 192 | 102 | 1 | 295 |
| | % | 65.08 | 34.58 | 0.34 | 100 |

| Comuna | | Mujer | Hombre | No binario | Total |
|--------|---|-------|--------|------------|-------|
| 5 | n | 255 | 210 | 0 | 465 |
| | % | 54.84 | 45.16 | 0 | 100 |
| 6 | n | 189 | 164 | 1 | 354 |
| | % | 53.39 | 46.33 | 0.28 | 100 |
| 7 | n | 213 | 182 | 0 | 395 |
| | % | 53.92 | 46.08 | 0 | 100 |
| 8 | n | 89 | 72 | 0 | 161 |
| | % | 55.28 | 44.72 | 0 | 100 |
| 9 | n | 116 | 104 | 1 | 221 |
| | % | 52.49 | 47.06 | 0.45 | 100 |
| 10 | n | 266 | 192 | 0 | 458 |
| | % | 58.08 | 41.92 | 0 | 100 |
| 11 | n | 275 | 242 | 1 | 518 |
| | % | 53.09 | 46.72 | 0.19 | 100 |
| 14 | n | 129 | 95 | 1 | 225 |
| | % | 57.33 | 42.22 | 0.44 | 100 |
| 15 | n | 163 | 142 | 0 | 305 |
| | % | 53.44 | 46.56 | 0 | 100 |
| 17 | n | 229 | 147 | 2 | 378 |
| | % | 60.58 | 38.89 | 0.53 | 100 |
| Total | n | 3,139 | 2,435 | 10 | 5,584 |
| | % | 56.21 | 43.61 | 0.18 | 100 |

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

Tabla 33. Distribución de participantes por ciclo vital, según comuna

| Comuna | | Primera infancia | Infancia | Adolescencia | Juventud | Adultez | Vejez | Total |
|--------|---|------------------|----------|--------------|----------|---------|-------|-------|
| 1 | n | 42 | 40 | 22 | 80 | 248 | 144 | 576 |
| | % | 7.29 | 6.94 | 3.82 | 13.89 | 43.06 | 25 | 100 |
| 2 | n | 13 | 14 | 15 | 20 | 92 | 55 | 209 |
| | % | 6.22 | 6.7 | 7.18 | 9.57 | 44.02 | 26.32 | 100 |
| 3 | n | 13 | 9 | 4 | 35 | 124 | 132 | 317 |
| | % | 4.1 | 2.84 | 1.26 | 11.04 | 39.12 | 41.64 | 100 |
| 4 | n | 19 | 12 | 6 | 35 | 137 | 86 | 295 |
| | % | 6.44 | 4.07 | 2.03 | 11.86 | 46.44 | 29.15 | 100 |
| 5 | n | 13 | 16 | 7 | 30 | 121 | 88 | 275 |
| | % | 4.73 | 5.82 | 2.55 | 10.91 | 44 | 32 | 100 |
| 6 | n | 5 | 2 | 0 | 13 | 60 | 66 | 146 |
| | % | 3.42 | 1.37 | 0 | 8.9 | 41.1 | 45.21 | 100 |
| 7 | n | 2 | 2 | 0 | 12 | 59 | 72 | 147 |
| | % | 1.36 | 1.36 | 0 | 8.16 | 40.14 | 48.98 | 100 |
| 8 | n | 1 | 1 | 0 | 2 | 38 | 22 | 64 |
| | % | 1.56 | 1.56 | 0 | 3.13 | 59.38 | 34.38 | 100 |
| 9 | n | 1 | 1 | 0 | 6 | 34 | 34 | 76 |
| | % | 1.32 | 1.32 | 0 | 7.89 | 44.74 | 44.74 | 100 |
| 10 | n | 3 | 2 | 0 | 18 | 70 | 103 | 196 |
| | % | 1.53 | 1.02 | 0 | 9.18 | 35.71 | 52.55 | 100 |
| 11 | n | 2 | 1 | 3 | 25 | 93 | 74 | 198 |
| | % | 1.01 | 0.51 | 1.52 | 12.63 | 46.97 | 37.37 | 100 |
| 14 | n | 7 | 1 | 3 | 15 | 45 | 27 | 98 |
| | % | 7.14 | 1.02 | 3.06 | 15.31 | 45.92 | 27.55 | 100 |

| Comuna | | Primera infancia | Infancia | Adolescencia | Juventud | Adulthood | Vejez | Total |
|--------|---|------------------|----------|--------------|----------|-----------|-------|-------|
| 15 | n | 1 | 0 | 0 | 10 | 47 | 57 | 115 |
| | % | 0.87 | 0 | 0 | 8.7 | 40.87 | 49.57 | 100 |
| 17 | n | 5 | 2 | 0 | 17 | 56 | 52 | 132 |
| | % | 3.79 | 1.52 | 0 | 12.88 | 42.42 | 39.39 | 100 |
| Total | n | 127 | 103 | 60 | 318 | 1,224 | 1,012 | 2,844 |
| | % | 4.47 | 3.62 | 2.11 | 11.18 | 43.04 | 35.58 | 100 |

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

Tabla 34. Distribución de participantes por régimen de afiliación, según comuna

| Comuna | | Contributivo | Subsidiado | Especial o excepción | No asegurado | Total |
|--------|---|--------------|------------|----------------------|--------------|-------|
| 1 | n | 152 | 402 | 4 | 18 | 576 |
| | % | 26.39 | 69.79 | 0.69 | 3.13 | 100 |
| 2 | n | 50 | 139 | 10 | 10 | 209 |
| | % | 23.92 | 66.51 | 4.78 | 4.78 | 100 |
| 3 | n | 160 | 133 | 5 | 19 | 317 |
| | % | 50.47 | 41.96 | 1.58 | 5.99 | 100 |
| 4 | n | 84 | 187 | 7 | 17 | 295 |
| | % | 28.47 | 63.39 | 2.37 | 5.76 | 100 |
| 5 | n | 106 | 157 | 0 | 12 | 275 |
| | % | 38.55 | 57.09 | 0 | 4.36 | 100 |
| 6 | n | 93 | 43 | 6 | 4 | 146 |
| | % | 63.7 | 29.45 | 4.11 | 2.74 | 100 |
| 7 | n | 120 | 20 | 6 | 1 | 147 |
| | % | 81.63 | 13.61 | 4.08 | 0.68 | 100 |
| 8 | n | 34 | 30 | 0 | 0 | 64 |
| | % | 53.13 | 46.88 | 0 | 0 | 100 |
| 9 | n | 35 | 37 | 2 | 2 | 76 |
| | % | 46.05 | 48.68 | 2.63 | 2.63 | 100 |
| 10 | n | 144 | 45 | 6 | 1 | 196 |
| | % | 73.47 | 22.96 | 3.06 | 0.51 | 100 |
| 11 | n | 104 | 82 | 4 | 8 | 198 |
| | % | 52.53 | 41.41 | 2.02 | 4.04 | 100 |
| 14 | n | 26 | 65 | 1 | 6 | 98 |
| | % | 26.53 | 66.33 | 1.02 | 6.12 | 100 |
| 15 | n | 88 | 24 | 3 | 0 | 115 |
| | % | 76.52 | 20.87 | 2.61 | 0 | 100 |
| 17 | n | 62 | 65 | 4 | 1 | 132 |
| | % | 46.97 | 49.24 | 3.03 | 0.76 | 100 |
| Total | n | 1,258 | 1,429 | 58 | 99 | 2,844 |
| | % | 44.23 | 50.25 | 2.04 | 3.48 | 100 |

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

7.4.2. Características de viviendas

De acuerdo con la estrategia Vivienda Saludable -EVS- de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, se han planteado diferentes temáticas para el desarrollo de un Plan Educativo. Estas temáticas sirven a su vez de ordenadores para el reporte de riesgo en las viviendas abordadas. Sobresalen condiciones de riesgo en viviendas de comunas 1, 3 y 5 como la presencia de vectores (36,6%), la existencia de depósitos de agua (30,0%) y la no separación de

residuos sólidos (26,6%) en comunas 1, 2 y 3. Las tablas 8 a 17 muestran las estimaciones de prevalencia con sus respectivos intervalos de confianza (IC 95%).

Tabla 35. Prevalencia por riesgo de fuente de agua, según comuna

| Comuna | Riesgo por fuente de agua diferente de empresa* | | |
|--------|---|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 1 | 11.5 | 6.1 | 20.7 |
| 2 | 25.6 | 17.2 | 36.4 |
| 3 | 2.6 | 0.6 | 9.7 |
| 4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 5 | 19.2 | 11.9 | 29.5 |
| 6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 7 | 7.7 | 3.5 | 16.1 |
| 8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 10 | 11.5 | 6.1 | 20.7 |
| 11 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 14 | 17.9 | 10.9 | 28.1 |
| 15 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 17 | 3.8 | 1.2 | 11.3 |

*Comunitario, veredal, aguatero, pila pública, río, otro

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

Tabla 36. Prevalencia por riesgo por disposición de excretas, según comuna

| Comuna | Riesgo por disposición de excretas diferente de alcantarillado* | | |
|--------|---|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 1 | 33.0 | 24.2 | 43.1 |
| 2 | 12.8 | 7.4 | 21.2 |
| 3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 5 | 42.6 | 33.0 | 52.7 |
| 6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 10 | 7.4 | 3.6 | 14.8 |
| 11 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 14 | 4.3 | 1.6 | 10.8 |
| 15 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 17 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

*Comunitario, veredal, aguatero, pila pública, río, otro

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

Tabla 37. Prevalencia por riesgo por sistema de aguas residuales, según comuna

| Comuna | Riesgo por sistema de aguas residuales* | |
|--------|---|--------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% |

| | | | |
|----|------|------|------|
| 1 | 26.1 | 22.6 | 29.9 |
| 2 | 3.4 | 2.2 | 5.3 |
| 3 | 7.2 | 5.3 | 9.7 |
| 4 | 42.0 | 37.9 | 46.1 |
| 5 | 11.7 | 9.3 | 14.7 |
| 6 | 1.4 | 0.7 | 2.9 |
| 7 | 0.9 | 0.4 | 2.1 |
| 8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 10 | 2.9 | 1.8 | 4.7 |
| 11 | 0.7 | 0.3 | 1.9 |
| 14 | 1.1 | 0.5 | 2.4 |
| 15 | 1.3 | 0.6 | 2.6 |
| 17 | 1.3 | 0.6 | 2.6 |

*Campo abierto o de oxidación, fuente hídrica, pozo séptico

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

Tabla 38. Prevalencia por riesgo por disposición de residuos sólidos, según comuna

| Comuna | Riesgo por disposición de residuos sólidos* | | |
|--------|---|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 1 | 8.8 | 3.7 | 19.4 |
| 2 | 28.1 | 18.0 | 41.0 |
| 3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 4 | 1.8 | 0.2 | 11.4 |
| 5 | 3.5 | 0.9 | 13.0 |
| 6 | 26.3 | 16.5 | 39.2 |
| 7 | 14.0 | 7.2 | 25.6 |
| 8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 10 | 3.5 | 0.9 | 13.0 |
| 11 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 14 | 3.5 | 0.9 | 13.0 |
| 15 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 17 | 10.5 | 4.8 | 21.5 |

*Aguas cercanas, enterramiento, campo abierto, otros

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

Tabla 39. Prevalencia por riesgo por separación de residuos, según comuna

| Comuna | Riesgo por separación de residuos | | |
|--------|-----------------------------------|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 1 | 17.0 | 15.2 | 19.0 |
| 2 | 12.4 | 10.8 | 14.2 |
| 3 | 13.2 | 11.6 | 15.0 |
| 4 | 9.2 | 7.8 | 10.7 |
| 5 | 11.3 | 9.8 | 13.0 |
| 6 | 4.2 | 3.3 | 5.4 |
| 7 | 2.8 | 2.1 | 3.8 |
| 8 | 0.9 | 0.5 | 1.5 |
| 9 | 5.5 | 4.5 | 6.8 |
| 10 | 4.9 | 3.9 | 6.1 |

| Comuna | Riesgo por separación de residuos | | |
|--------|-----------------------------------|--------|-----|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 11 | 4.7 | 3.7 | 5.9 |
| 14 | 6.2 | 5.1 | 7.5 |
| 15 | 4.1 | 3.2 | 5.2 |
| 17 | 3.5 | 2.7 | 4.6 |

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

Tabla 40. Prevalencia por riesgo por vacunación de animales domésticos, según comuna

| Comuna | Riesgo por animales domésticos no vacunados | | |
|--------|---|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 1 | 11.8 | 6.8 | 19.6 |
| 2 | 13.7 | 8.3 | 21.9 |
| 3 | 19.6 | 13.0 | 28.5 |
| 4 | 8.8 | 4.7 | 16.1 |
| 5 | 6.9 | 3.3 | 13.7 |
| 6 | 2.0 | 0.5 | 7.5 |
| 7 | 8.8 | 4.7 | 16.1 |
| 8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 9 | 7.8 | 4.0 | 14.9 |
| 10 | 2.9 | 1.0 | 8.7 |
| 11 | 9.8 | 5.4 | 17.3 |
| 14 | 2.9 | 1.0 | 8.7 |
| 15 | 2.0 | 0.5 | 7.5 |
| 17 | 2.9 | 1.0 | 8.7 |

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

Tabla 41. Prevalencia por presencia de depósitos de agua, según comuna

| Comuna | Riesgo por presencia de depósitos de agua | | |
|--------|---|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 1 | 11.0 | 9.6 | 12.6 |
| 2 | 8.6 | 7.3 | 10.0 |
| 3 | 13.6 | 12.0 | 15.3 |
| 4 | 5.0 | 4.1 | 6.2 |
| 5 | 14.9 | 13.3 | 16.7 |
| 6 | 4.4 | 3.5 | 5.4 |
| 7 | 7.1 | 6.0 | 8.4 |
| 8 | 0.2 | 0.1 | 0.6 |
| 9 | 5.3 | 4.3 | 6.4 |
| 10 | 8.8 | 7.5 | 10.2 |
| 11 | 4.5 | 3.6 | 5.6 |
| 14 | 4.9 | 4.0 | 6.0 |
| 15 | 3.6 | 2.8 | 4.6 |
| 17 | 8.2 | 7.0 | 9.6 |

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

Tabla 42. Prevalencia por riesgo por presencia de vectores, según comuna

| Comuna | Riesgo por presencia de vectores | | |
|--------|----------------------------------|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 1 | 14.0 | 12.5 | 15.6 |
| 2 | 10.9 | 9.6 | 12.3 |
| 3 | 13.4 | 12.0 | 15.0 |

| | | | |
|----|------|------|------|
| 4 | 5.6 | 4.7 | 6.7 |
| 5 | 11.6 | 10.3 | 13.1 |
| 6 | 4.9 | 4.1 | 6.0 |
| 7 | 6.0 | 5.1 | 7.1 |
| 8 | 0.8 | 0.5 | 1.3 |
| 9 | 4.3 | 3.5 | 5.3 |
| 10 | 8.4 | 7.2 | 9.6 |
| 11 | 2.4 | 1.8 | 3.2 |
| 14 | 3.9 | 3.1 | 4.8 |
| 15 | 6.0 | 5.1 | 7.1 |
| 17 | 7.8 | 6.7 | 9.0 |

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

Tabla 43. Prevalencia por riesgo por presencia de roedores, según comuna

| Comuna | Riesgo por presencia de roedores | | |
|--------|----------------------------------|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 1 | 16.9 | 14.9 | 19.0 |
| 2 | 12.6 | 10.9 | 14.6 |
| 3 | 13.8 | 12.0 | 15.8 |
| 4 | 6.7 | 5.4 | 8.2 |
| 5 | 10.1 | 8.6 | 11.9 |
| 6 | 5.6 | 4.4 | 7.0 |
| 7 | 7.3 | 6.0 | 8.8 |
| 8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 9 | 3.2 | 2.4 | 4.3 |
| 10 | 4.6 | 3.5 | 5.9 |
| 11 | 2.0 | 1.4 | 2.9 |
| 14 | 5.2 | 4.1 | 6.6 |
| 15 | 5.6 | 4.4 | 7.0 |
| 17 | 6.5 | 5.2 | 8.0 |

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

Tabla 44. Prevalencia por riesgo por presencia de humo en el hogar, según comuna

| Comuna | Riesgo por presencia de humo en el hogar* | | |
|--------|---|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 1 | 9.6 | 7.0 | 12.9 |
| 2 | 12.1 | 9.2 | 15.8 |
| 3 | 10.3 | 7.7 | 13.8 |
| 4 | 3.4 | 2.0 | 5.7 |
| 5 | 4.1 | 2.5 | 6.6 |
| 6 | 10.1 | 7.4 | 13.5 |
| 7 | 2.6 | 1.4 | 4.7 |
| 8 | 2.3 | 1.2 | 4.4 |
| 9 | 3.4 | 2.0 | 5.7 |
| 10 | 10.1 | 7.4 | 13.5 |
| 11 | 11.6 | 8.8 | 15.2 |
| 14 | 7.0 | 4.8 | 10.0 |
| 15 | 4.1 | 2.5 | 6.6 |
| 17 | 9.3 | 6.8 | 12.6 |

*Cigarrillo o tabaco, combustión de leña o carbón, quema de basura, otras

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

7.4.3. Características de hogares

Dentro de las características del hogar examinadas se encuentran la disfuncionalidad familiar a través de Apgar (5,5% familias en la clasificación moderada o severa) y la generación de alertas por aseguramiento (3,5% reportes de personas sin aseguramiento), violencia (3,2% de reportes de violencia de todos los tipos) o desescolarización (2,3% menores desescolarizados). Las 18 a la 21 muestran las estimaciones de los indicadores mencionados.

Tabla 45. Prevalencia de disfunción familiar, según comuna

| Comuna | Nivel de disfunción | Prevalencia (%) | IC 95% | |
|--------|---------------------|-----------------|--------|------|
| 1 | Severa | 4.8 | 1.8 | 12.1 |
| | Moderada | 29.2 | 23.6 | 35.5 |
| | Leve | 11.8 | 10.2 | 13.6 |
| 2 | Severa | 16.9 | 10.3 | 26.5 |
| | Moderada | 13.3 | 9.4 | 18.4 |
| | Leve | 10.1 | 8.6 | 11.8 |
| 3 | Severa | 21.7 | 14.1 | 31.8 |
| | Moderada | 4.9 | 2.7 | 8.6 |
| | Leve | 16.2 | 14.4 | 18.3 |
| 4 | Severa | 14.5 | 8.4 | 23.8 |
| | Moderada | 12.8 | 9.1 | 17.9 |
| | Leve | 3.9 | 3.0 | 5.0 |
| 5 | Severa | 6.0 | 2.5 | 13.7 |
| | Moderada | 13.3 | 9.4 | 18.4 |
| | Leve | 11.2 | 9.6 | 13.0 |
| 6 | Severa | 2.4 | 0.6 | 9.1 |
| | Moderada | 3.5 | 1.8 | 6.9 |
| | Leve | 5.8 | 4.7 | 7.2 |
| 7 | Severa | 6.0 | 2.5 | 13.7 |
| | Moderada | 1.3 | 0.4 | 4.0 |
| | Leve | 4.6 | 3.6 | 5.8 |
| 8 | Severa | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | Moderada | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | Leve | 4.4 | 3.4 | 5.6 |
| 9 | Severa | 10.8 | 5.7 | 19.5 |
| | Moderada | 4.9 | 2.7 | 8.6 |
| | Leve | 4.1 | 3.2 | 5.3 |
| 10 | Severa | 7.2 | 3.3 | 15.2 |
| | Moderada | 3.5 | 1.8 | 6.9 |
| | Leve | 6.2 | 5.0 | 7.6 |
| 11 | Severa | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | Moderada | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | Leve | 6.8 | 5.6 | 8.3 |
| 14 | Severa | 7.2 | 3.3 | 15.2 |
| | Moderada | 7.5 | 4.7 | 11.8 |
| | Leve | 3.7 | 2.8 | 4.8 |
| 15 | Severa | 1.2 | 0.2 | 8.1 |
| | Moderada | 3.1 | 1.5 | 6.4 |
| | Leve | 5.6 | 4.5 | 6.9 |
| 17 | Severa | 1.2 | 0.2 | 8.1 |
| | Moderada | 2.7 | 1.2 | 5.8 |
| | Leve | 5.8 | 4.7 | 7.1 |

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

Tabla 46. Prevalencia de población no asegurada, según comuna

| Comuna | Alerta por no aseguramiento | | |
|--------|-----------------------------|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 1 | 18.2 | 11.8 | 27.0 |
| 2 | 10.1 | 5.5 | 17.8 |
| 3 | 19.2 | 12.6 | 28.1 |
| 4 | 17.2 | 10.9 | 25.9 |
| 5 | 12.1 | 7.0 | 20.1 |
| 6 | 4.0 | 1.5 | 10.3 |
| 7 | 1.0 | 0.1 | 6.8 |
| 8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 9 | 2.0 | 0.5 | 7.7 |
| 10 | 1.0 | 0.1 | 6.8 |
| 11 | 8.1 | 4.1 | 15.3 |
| 14 | 6.1 | 2.7 | 12.8 |
| 15 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 17 | 1.0 | 0.1 | 6.8 |

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

Tabla 47. Prevalencia de violencia, según comuna

| Comuna | Alerta por violencia* | | |
|--------|-----------------------|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 1 | 9.6 | 6.1 | 14.9 |
| 2 | 18.1 | 13.1 | 24.5 |
| 3 | 13.6 | 9.3 | 19.4 |
| 4 | 5.6 | 3.1 | 10.2 |
| 5 | 11.9 | 7.9 | 17.5 |
| 6 | 7.3 | 4.3 | 12.2 |
| 7 | 5.1 | 2.7 | 9.5 |
| 8 | 3.4 | 1.5 | 7.3 |
| 9 | 9.0 | 5.6 | 14.2 |
| 10 | 1.1 | 0.3 | 4.4 |
| 11 | 5.1 | 2.7 | 9.5 |
| 14 | 4.0 | 1.9 | 8.1 |
| 15 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 17 | 6.2 | 3.5 | 10.9 |

*Un caso de violencia sexual en Comuna 4

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

Tabla 48. Prevalencia de desescolarización en menores de edad, según comuna

| Comuna | Alerta por desescolarización en menores | | |
|--------|---|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 1 | 41.4 | 30.5 | 53.2 |
| 2 | 10.0 | 4.8 | 19.5 |
| 3 | 8.6 | 3.9 | 17.8 |
| 4 | 7.1 | 3.0 | 16.0 |
| 5 | 11.4 | 5.8 | 21.2 |
| 6 | 2.9 | 0.7 | 10.7 |
| 7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 8 | 1.4 | 0.2 | 9.5 |
| 9 | 1.4 | 0.2 | 9.5 |

| Comuna | Alerta por desescolarización en menores | | |
|--------|---|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 10 | 2.9 | 0.7 | 10.7 |
| 11 | 2.9 | 0.7 | 10.7 |
| 14 | 5.7 | 2.2 | 14.3 |
| 15 | 1.4 | 0.2 | 9.5 |
| 17 | 2.9 | 0.7 | 10.7 |

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

7.4.4. Características de personas

Las tablas 22 a la 28 muestran la distribución de las alertas en el análisis individual (persona) por comuna. Las principales alertas generadas fueron exceso de peso (37,9%), vacunación en gestantes (33,3%), mamografía en mujeres \geq 50 años (29,7%), hipertensión arterial (28,1%) y tamización de cáncer de colon (23,0%).

7.4.5. Alertas por vacunación

Tabla 49. Distribución de alertas por vacunación en primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, según comuna

| Comuna | Alerta vacunación en primera infancia | | | Alerta de vacunación VPH | | | Alerta de gestantes sin vacunación | | |
|--------|---------------------------------------|--------|------|--------------------------|--------|------|------------------------------------|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | | Prevalencia (%) | IC 95% | | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 1 | 5.6 | 0.8 | 30.7 | 25.3 | 17.1 | 35.7 | 16.7 | 1.9 | 66.9 |
| 2 | 11.1 | 2.8 | 35.2 | 9.6 | 4.9 | 18.1 | 16.7 | 1.9 | 66.9 |
| 3 | 5.6 | 0.8 | 30.7 | 8.4 | 4.1 | 16.7 | 16.7 | 1.9 | 66.9 |
| 4 | 33.3 | 15.8 | 57.1 | 21.7 | 14.1 | 31.9 | 16.7 | 1.9 | 66.9 |
| 5 | 5.6 | 0.8 | 30.7 | 9.6 | 4.9 | 18.1 | 33.3 | 7.4 | 75.7 |
| 6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.4 | 0.6 | 9.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.2 | 0.2 | 8.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 9 | 5.6 | 0.8 | 30.7 | 2.4 | 0.6 | 9.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 10 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 3.6 | 1.2 | 10.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 11 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.4 | 0.6 | 9.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 14 | 22.2 | 8.6 | 46.5 | 7.2 | 3.3 | 15.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 15 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.4 | 0.6 | 9.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 17 | 11.1 | 2.8 | 35.2 | 3.6 | 1.2 | 10.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

Tabla 50. Distribución de alertas por vacunación en población general y adultos mayores, según comuna

| Comuna | Alerta de vacunación COVID-19 | | | Alerta vacunación influenza en adultos mayores | | |
|--------|-------------------------------|--------|------|--|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 1 | 18.3 | 14.8 | 22.5 | 2.4 | 1.2 | 4.8 |
| 2 | 14.7 | 11.5 | 18.6 | 6.7 | 4.5 | 10.0 |
| 3 | 12.6 | 9.7 | 16.3 | 18.9 | 15.0 | 23.5 |
| 4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 5 | 11.6 | 8.8 | 15.2 | 11.3 | 8.3 | 15.2 |
| 6 | 8.2 | 5.9 | 11.4 | 8.5 | 6.0 | 12.1 |

| Comuna | Alerta de vacunación COVID-19 | | | Alerta vacunación influenza en adultos mayores | | |
|--------|-------------------------------|--------|------|--|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 7 | 3.1 | 1.8 | 5.4 | 7.0 | 4.7 | 10.3 |
| 8 | 2.8 | 1.6 | 5.0 | 3.4 | 1.9 | 6.0 |
| 9 | 1.8 | 0.9 | 3.7 | 4.3 | 2.5 | 7.1 |
| 10 | 6.2 | 4.2 | 9.1 | 14.3 | 10.9 | 18.6 |
| 11 | 8.2 | 5.9 | 11.4 | 10.7 | 7.8 | 14.5 |
| 14 | 5.7 | 3.8 | 8.5 | 1.8 | 0.8 | 4.0 |
| 15 | 2.6 | 1.4 | 4.7 | 6.1 | 4.0 | 9.3 |
| 17 | 4.1 | 2.5 | 6.6 | 4.6 | 2.8 | 7.4 |

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

7.4.6. Alertas por planificación y gestación

Tabla 51. Distribución de alertas por planificación en adolescentes y controles prenatales, según comuna

| Comuna | Alerta no planificación en adolescentes | | | Alerta inasistencia a controles prenatales | | |
|--------|---|--------|------|--|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 1 | 33.3 | 4.1 | 85.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 2 | 33.3 | 4.1 | 85.3 | 33.3 | 3.6 | 86.9 |
| 3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 33.3 | 3.6 | 86.9 |
| 4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 5 | 33.3 | 4.1 | 85.3 | 33.3 | 3.6 | 86.9 |
| 6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 10 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 11 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 14 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 15 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 17 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

7.4.7. Alertas por riesgo Cardiometabólico

Tabla 52. Distribución de alerta por exceso de peso, según comuna

| Comuna | Exceso de peso (IMC \geq 25) | | |
|--------|--------------------------------|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 1 | 2.4 | 1.6 | 3.5 |
| 2 | 9.0 | 7.4 | 10.8 |
| 3 | 15.5 | 13.4 | 17.8 |
| 4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 5 | 9.5 | 7.9 | 11.5 |
| 6 | 7.6 | 6.1 | 9.4 |
| 7 | 7.6 | 6.1 | 9.4 |
| 8 | 3.8 | 2.8 | 5.2 |
| 9 | 4.0 | 3.0 | 5.4 |
| 10 | 9.2 | 7.6 | 11.2 |
| 11 | 12.2 | 10.4 | 14.4 |
| 14 | 5.4 | 4.2 | 6.9 |
| 15 | 6.2 | 4.8 | 7.8 |
| 17 | 7.5 | 6.1 | 9.3 |

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

Tabla 53. Distribución de alertas por hipertensión y diabetes, según comuna

| Comuna | Hipertensión | | | Diabetes | | |
|--------|-----------------|--------|------|-----------------|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 1 | 2.2 | 1.2 | 3.9 | 2.6 | 1.2 | 5.7 |
| 2 | 7.1 | 5.2 | 9.7 | 8.7 | 5.7 | 13.1 |
| 3 | 16.4 | 13.5 | 19.9 | 19.6 | 14.9 | 25.2 |
| 4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 5 | 10.7 | 8.3 | 13.7 | 12.6 | 8.9 | 17.6 |
| 6 | 7.5 | 5.5 | 10.2 | 8.7 | 5.7 | 13.1 |
| 7 | 7.5 | 5.5 | 10.2 | 6.5 | 4.0 | 10.5 |
| 8 | 4.8 | 3.2 | 7.0 | 3.5 | 1.7 | 6.8 |
| 9 | 5.0 | 3.4 | 7.2 | 3.0 | 1.5 | 6.2 |
| 10 | 11.3 | 8.8 | 14.4 | 9.1 | 6.0 | 13.6 |
| 11 | 9.5 | 7.2 | 12.4 | 7.8 | 5.0 | 12.1 |
| 14 | 3.2 | 1.9 | 5.1 | 4.3 | 2.4 | 7.9 |
| 15 | 6.9 | 5.0 | 9.5 | 5.7 | 3.3 | 9.5 |
| 17 | 7.9 | 5.9 | 10.6 | 7.8 | 5.0 | 12.1 |

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

7.4.8. Alertas por tamización de cáncer

Tabla 54. Distribución de alertas por tamización de cáncer de colon y próstata, según comuna

| Comuna | Alerta tamización cáncer de colon | | | Alerta tamización cáncer de próstata | | |
|--------|-----------------------------------|--------|-------|--------------------------------------|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 1 | 30.36 | 26.00 | 35.09 | 20.1 | 14.2 | 27.8 |
| 2 | 27.21 | 20.63 | 34.97 | 13.5 | 5.7 | 28.7 |
| 3 | 24.22 | 19.36 | 29.85 | 21.6 | 14.2 | 31.4 |
| 4 | 34.53 | 28.58 | 41.01 | 27.8 | 18.7 | 39.2 |

| Comuna | Alerta tamización cáncer de colon | | | Alerta tamización cáncer de próstata | | |
|--------|-----------------------------------|--------|-------|--------------------------------------|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 5 | 36.84 | 30.57 | 43.59 | 28.4 | 19.3 | 39.7 |
| 6 | 14.29 | 9.19 | 21.54 | 12.5 | 5.3 | 26.8 |
| 7 | 12.98 | 8.22 | 19.89 | 5.3 | 1.3 | 18.8 |
| 8 | 8.33 | 3.51 | 18.51 | 20.0 | 6.6 | 47.0 |
| 9 | 13.24 | 7.03 | 23.53 | 26.7 | 10.4 | 53.4 |
| 10 | 19.65 | 14.39 | 26.25 | 12.7 | 6.2 | 24.4 |
| 11 | 8.38 | 5.03 | 13.66 | 20.0 | 10.3 | 35.2 |
| 14 | 22.22 | 14.08 | 33.25 | 30.4 | 15.2 | 51.6 |
| 15 | 9.62 | 5.25 | 16.96 | 13.9 | 5.9 | 29.4 |
| 17 | 15.74 | 10.01 | 23.88 | 17.4 | 6.7 | 38.3 |

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

Tabla 55. Distribución de alertas por tamización de cáncer de mama y cuello uterino, según comuna

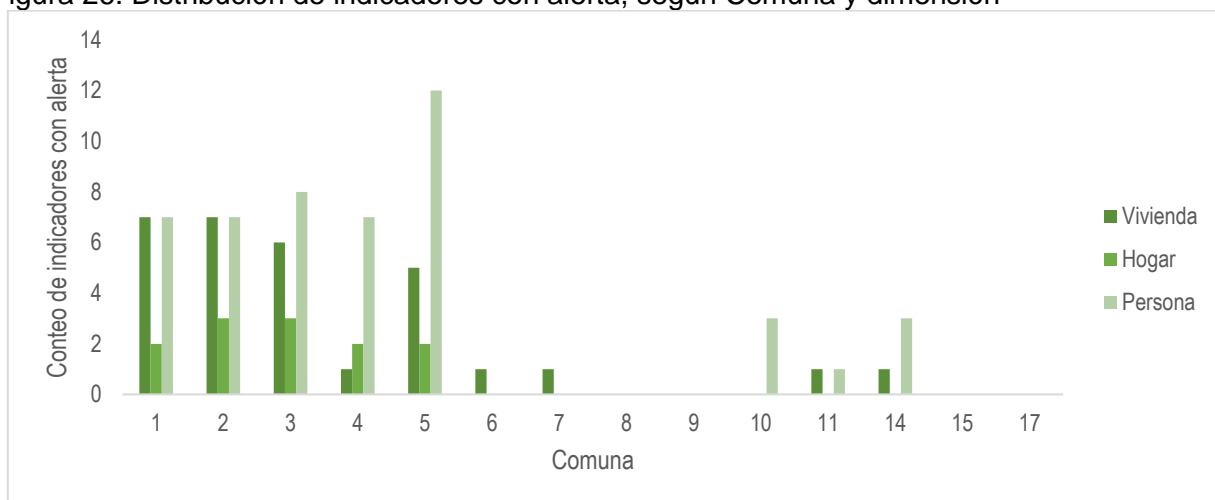
| Comuna | Alerta examen clínico de mama | | | Alerta mamografía | | | Alerta citología | | |
|--------|-------------------------------|--------|------|-------------------|--------|------|------------------|--------|------|
| | Prevalencia (%) | IC 95% | | Prevalencia (%) | IC 95% | | Prevalencia (%) | IC 95% | |
| 1 | 18.6 | 14.3 | 23.8 | 65.7 | 58.3 | 72.4 | 8.7 | 6.1 | 12.4 |
| 2 | 26.4 | 19.0 | 35.4 | 30.6 | 24.0 | 38.2 | 4.8 | 2.2 | 10.4 |
| 3 | 20.8 | 15.3 | 27.6 | 24.8 | 20.4 | 29.9 | 3.2 | 1.4 | 6.9 |
| 4 | 15.9 | 10.9 | 22.6 | 66.7 | 56.5 | 75.5 | 14.1 | 9.7 | 20.1 |
| 5 | 17.8 | 12.2 | 25.2 | 32.2 | 25.6 | 39.5 | 9.7 | 5.9 | 15.4 |
| 6 | 10.5 | 5.5 | 18.9 | 22.2 | 16.3 | 29.5 | 2.1 | 0.5 | 8.1 |
| 7 | 9.7 | 5.1 | 17.6 | 23.0 | 17.4 | 29.8 | 1.0 | 0.1 | 6.8 |
| 8 | 13.3 | 6.1 | 26.7 | 25.0 | 16.1 | 36.6 | 2.1 | 0.3 | 13.6 |
| 9 | 5.7 | 1.8 | 16.1 | 24.0 | 16.8 | 33.2 | 3.6 | 0.9 | 13.2 |
| 10 | 10.2 | 5.9 | 17.1 | 23.6 | 18.5 | 29.5 | 3.1 | 1.2 | 7.9 |
| 11 | 10.2 | 6.0 | 16.8 | 22.8 | 17.7 | 28.9 | 2.1 | 0.7 | 6.3 |
| 14 | 20.4 | 11.3 | 33.9 | 18.9 | 12.1 | 28.3 | 3.3 | 0.8 | 12.2 |
| 15 | 5.9 | 2.2 | 14.7 | 24.1 | 17.7 | 31.9 | 4.0 | 1.3 | 11.7 |
| 17 | 5.9 | 2.5 | 13.4 | 25.0 | 19.4 | 31.6 | 2.0 | 0.5 | 7.7 |

Fuente: Informe Consolidado APS 2023

7.5 CONCLUSIONES

El principal escenario de priorización de condiciones a abordar en las comunas puede establecerse por Comuna como estrato principal de muestreo y por Dimensión (vivienda, hogar y personas), ver figura 1. Sin embargo, es posible advertir que las comunas 2, 3 y 5 reúnen la mayor cantidad de alertas, las comunas 2 y 3 tienen 17 indicadores en alerta cada una, mientras que la 5 tiene 19 alertas.

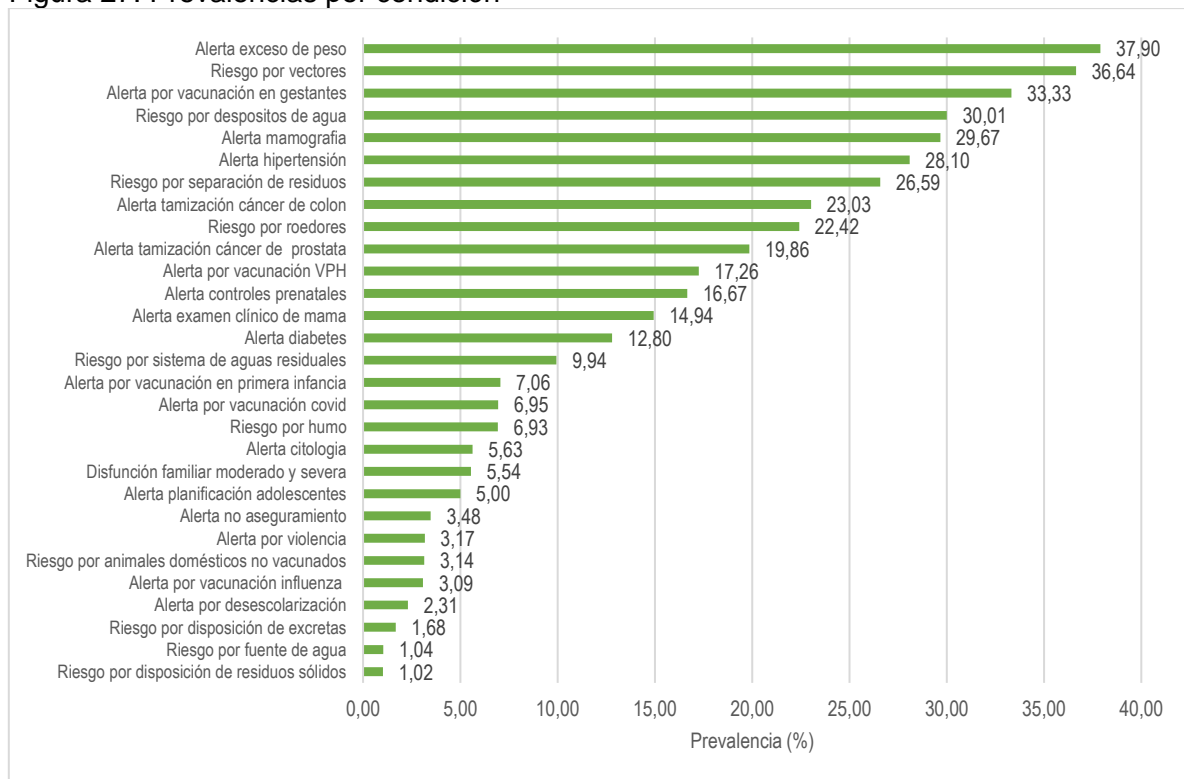
Figura 26. Distribución de indicadores con alerta, según Comuna y dimensión



Fuente: Informe Consolidado APS 2023

Las prevalencias más altas (>25%) de condiciones de riesgo en la población abordada se relacionan con ausencia de prácticas de separación de residuos, diagnóstico de hipertensión, no realización de mamografía en mujeres mayores de 50 años, presencia de depósitos de agua en las viviendas, ausencia de vacunación en gestantes, viviendas con presencia de vectores y exceso de peso en adultos (ver figura 2).

Figura 27. Prevalencias por condición



Fuente: Informe Consolidado APS 2023

Los indicadores de vivienda con mayores prevalencias fueron: riesgo por presencia de vectores, riesgo por depósitos de agua y riesgo por separación de residuos. De las características del hogar, todos los indicadores tienen prevalencias inferiores al 10%, sin embargo, sobresale el hallazgo de disfunción familiar medida por Apgar en el 5,5% de las familias abordadas. Y, con respecto a las características de personas, las condiciones de riesgo modificables para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles aportan las mayores prevalencias siendo el exceso de peso el mayor seguida de la hipertensión, el cuidado de la mujer y la gestante debe ser reforzado 1 de cada 4 mujeres de 50 o más años no se ha realizado mamografía y 1 de cada 3 gestantes no tiene esquema de vacunación completo para su condición o no tiene vacunas. Ver figuras 3 a la 5.

Figura 28. Distribución de indicadores de riesgo en viviendas

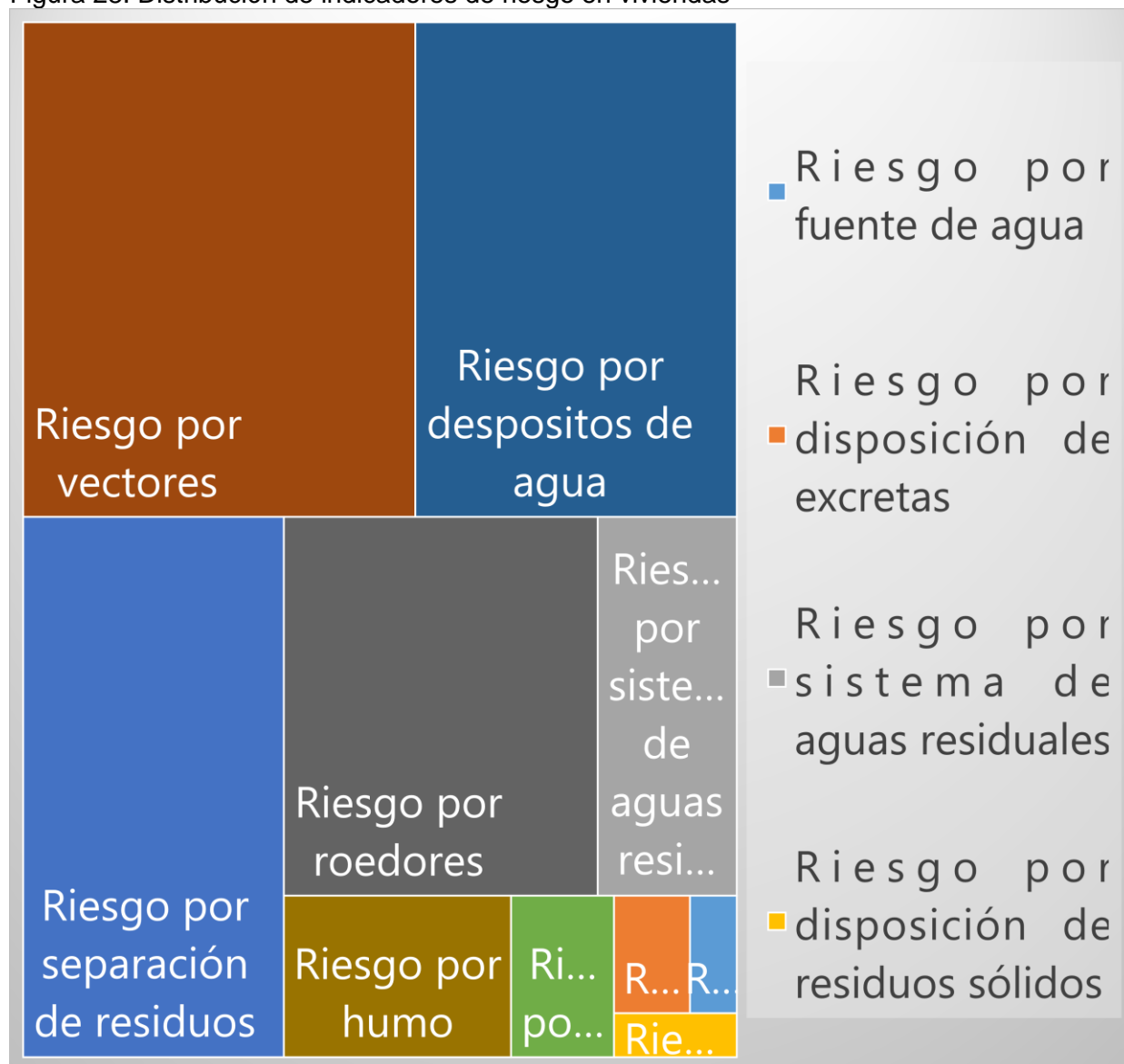
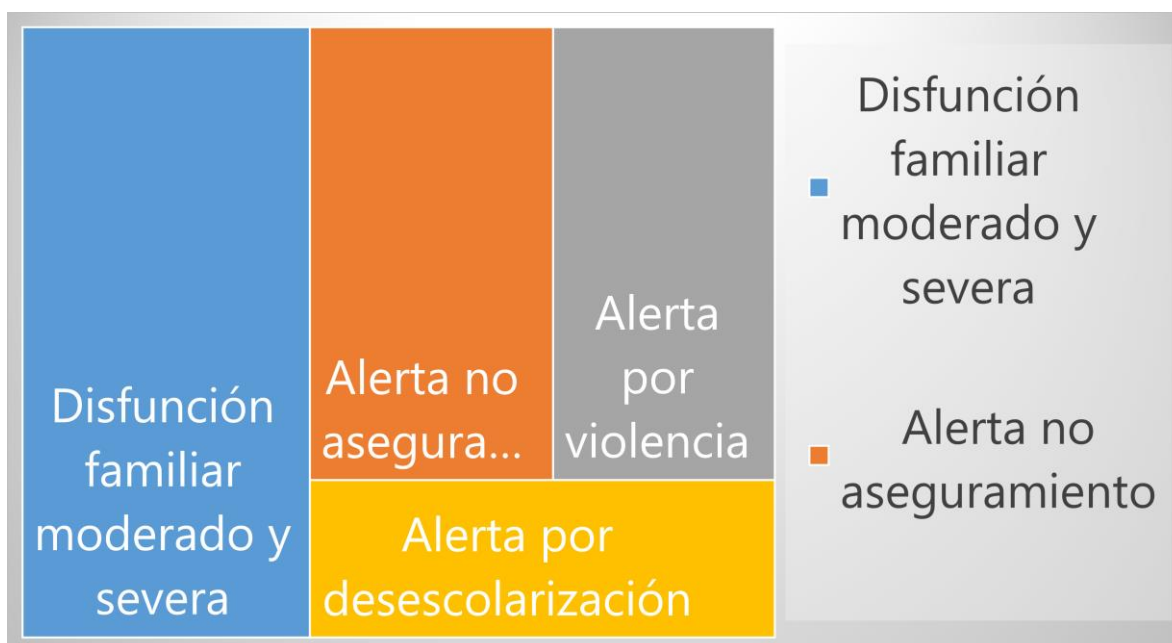


Figura 29. Distribución de indicadores de riesgo en hogares



7.6 METAS Y PROPUESTAS PARA EL 2024

Para la próxima vigencia se espera dar cumplimiento al 100% de las actividades concertadas con la secretaria de salud municipal, las cuales están concentradas en la comuna 3-14 del municipio de Bucaramanga, se logrará generar la participación social para el desarrollo de la autonomía y el ejercicio pleno de potencialidades en las personas, familias y comunidades, reforzando sus capacidades y posibilidades de decidir sobre sus vidas y apropiarse del autocuidado en su salud.

7.7 INFORME DEL CONVENIO ATENCION EN SALUD PARA MIGRANTES VENEZOLANOS-SUSCRITO ENTRE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES Y LA ESE ISABU.

El convenio tiene como objeto la atención en salud a la población migrante venezolana irregular, población de acogida y población en condiciones de vulnerabilidad. Este convenio inició ejecución el en mes de junio 2020, prestando atención presencial y debidamente agendada la cita, no jornadas masivas debido a la pandemia del Covid 19. A través de la prestación de los servicios en salud a la población anteriormente mencionada se contribuye a la facilidad del acceso a los diferentes servicios.

Tabla 56. Servicios contemplados en el convenio OIM – ISABU

| SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL CONVENIO OIM - ISABU | |
|---|---|
| N° | CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA Y PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN |
| 1 | Consulta De Primera Vez Por Medicina General |
| 2 | Consulta Médica De Ingreso a Control Prenatal |
| 3 | Consulta de Medicina General Control Crecimiento Y Desarrollo |
| 4 | Consulta de Medicina General Control del Joven |

| SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL CONVENIO OIM - ISABU | |
|--|---|
| 5 | Consulta de Medicina General Control del Adulto |
| 6 | Consulta de Medicina General Otros Controles |
| N° | CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGIA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN |
| 1 | Consulta de primera vez por odontología general |
| 2 | Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral |
| 3 | Aplicación de sellantes de fotocurado en foseas y fisuras (cada diente) |
| 4 | Topicación de flúor en barniz |
| 5 | Detartraje (por cuadrantes) |
| 6 | Educación Individual En Salud por higiene oral |
| N° | CONSULTA EXTERNA POR OTROS PROFESIONALES |
| 1 | Consulta de Enfermería Control Crecimiento Y Desarrollo |
| 2 | Consulta De Primera Vez Por Nutrición y Dietética |
| 3 | Consulta De Primera Vez Por Psicología |
| 4 | Consulta por primera vez por especialista ginecología y obstetricia |
| 5 | Consulta por primera vez por pediatría |
| 6 | Consulta por primera vez por medicina Interna |
| N° | PLANIFICACION |
| 1 | Pomeroy (en jornada) |
| 2 | Consulta de planificación familiar enfermería |
| 3 | Implante subdérmico |
| 4 | Inserción de dispositivo intrauterino (DIU) |
| 5 | Pomeroy (post – cesárea) |

Fuente: Informe General OIM 2023

| N° | LABORATORIOS CLINICOS |
|-----------|---|
| 1 | Gonadotropina Coriónica Subunidad Beta Cualitativa [BHCG] Prueba De Embarazo En Orina O Suero |
| 2 | Hemograma IV [Hemoglobina Hematocrito Recuento ETC |
| 3 | Hemoclasificación Grupo ABO Y Factor Rh |
| 4 | Uroanálisis Con Sedimento Y Densidad Urinaria |
| 5 | Glucosa En Suero LCR U Otro Fluido Diferente A Orina |
| 6 | Antígeno P 24 VIH 1 |
| 7 | VIH 1 Y 2 Anticuerpos |
| 8 | Prueba rápida para VIH |
| 9 | Prueba No Treponémica Manual |
| 10 | Treponema Pallidum Anticuerpos (Prueba Treponémica) Manual O Semiautomatizada O Automatizada |
| 11 | Examen Directo Fresco De Cualquier Muestra |
| 12 | Coloración Acido Alcohol Resistente [Zielh-Nielsen] Y Lectura O Baciloscopia |
| N° | PROCEDIMIENTOS |
| 1 | Toma De Coloración Básica En Citología Vaginal Tumoral y/o Funcional |
| 2 | Estudio De Coloración Básica En Citología Vaginal Tumoral y/o Funcional |
| 3 | Toma De Ecografía Obstétrica Abdominal |
| 4 | Toma de Ecografía de Translucencia Nucal |
| 5 | Toma de Ecografía de Detalle Anatómico |
| 6 | Toma de Ecografía de Perfil Biofísico |

Fuente: Informe General OIM 2023

| N° | STOCK DE MEDICAMENTOS | PRESENTACION |
|----|-------------------------------------|------------------|
| 1 | Acetaminofén 500mg | Tableta |
| 2 | Acetaminofén 150mg | Jarabe |
| 3 | Ácido Acetil Salicílico 100 Mg | Tableta |
| 4 | Ácido Fólico 1mg | Tableta |
| 5 | Albendazol 200mg | Tableta |
| 6 | Albendazol 400mg | Jarabe |
| 7 | Amoxicilina 500mg | Capsula |
| 8 | Amoxicilina 250mg | Suspensión |
| 9 | Ascórbico Acido 500mg | Tableta |
| 10 | Carbonato De Calcio | Tableta |
| 11 | Clotrimazol 1% | Crema |
| 12 | Corticoide+Neomicina+Polimicina | Gotas Oftálmicas |
| 13 | Diclofenaco 50mg | Tableta |
| 14 | Diclofenaco 75mg | Ampolla |
| 15 | Dicloxacilina 500mg | Capsula |
| 16 | Dicloxacilina 250mg | Suspensión |
| 17 | Enalapril 20mg | Tableta |
| 18 | Furosemida 40mg | Tableta |
| 19 | Fluconazol 200mg | Capsula |
| 20 | Glibenclamida 5mg | Tableta |
| 21 | Hidrocortisona | Crema |
| 22 | Hioscina Butil Bromuro 10mg | Tableta |
| 23 | Ibuprofeno 400mg | Tableta |
| 24 | Loratadina 10mg | Tableta |
| 25 | Losartan 100 Mg | Tableta |
| 26 | Losartan 50 Mg | Tableta |
| 27 | Loratadina 5mg | Jarabe |
| 28 | Metformina 850mg | Tableta |
| 29 | Metoclopramida 5mg | Gotas |
| 30 | Metoclopramida 10mg | Tableta |
| 31 | Metronidazol 500mg | Tableta |
| 32 | Metronidazol 500mg | Óvulos |
| 33 | Metronidazol 250mg | Suspensión |
| 34 | Nistatina | Jarabe |
| 35 | Omeprazol | Capsula |
| 36 | Pamoato De Pirantel 250mg | Tableta |
| 37 | Pamoato De Pirantel 250mg | Suspensión |
| 38 | Sales De Rehidratación Oral | Sobres |
| 39 | Salbutamol | Inhalador |
| 40 | Sulfato Ferroso | Jarabe |
| 41 | Sulfato Ferroso X 300 Mg Tabletetas | Tableta |
| 42 | Tiamina 300mg | Tableta |
| 43 | Trimetoprim 160/800mg | Tableta |
| 44 | Tinidazol 500mg | Tableta |
| 45 | Vitamina A 500,000ui | Capsula |
| 46 | Pnc Benzatínica 2'400.000 Ui Im | Ampolla |
| 47 | Clotrimazol Crema Vaginal | Crema |

Fuente: Informe General OIM 2023

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

❖ **Centro de Salud Morrónico:** diariamente se brinda atenciones en salud en el Segundo piso del centro de salud. Cabe destacar que para esta unidad operativa las atenciones son sin previo agendamiento ya que estas son enfocadas para la población migrante caminante que ingresan o salen del municipio de Bucaramanga.

Horario de atención: lunes a viernes de 7 am a 4:00 pm.

Ubicación: Km 1 vía a Pamplona

❖ **Centro de Salud Comuneros:** Es el punto central de información para la población migrante, ya que consultan con más afluencia. A su vez es punto central para el agendamiento de los diferentes servicios de salud que requiera la población.

Horario de atención: lunes a viernes de 7 am a 4:00 pm.

Ubicación: Calle 10 #17-28

7.8 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE COOPERACION N° 2200547 EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL ENTERRITORIO.

En la ejecución de las actividades convenio año 2023 se iniciaron a realizarlos tamizajes y entregas de paquetes de prevención el día 27 de mayo del 2023.

Durante los años 2022 a 2023 la ESE-ISABU, dispuso como punto fijo para el desarrollo permanente de actividades de prevención el Centro de salud Mutis dirección Cra 3w No 57-51, comuna 17, en un horario de atención: 8:00 am a 4:00pm jornada continua, es de resaltar que este punto se ha vuelto de referencia de la estrategia por parte de la población, así mismo se contó con diferentes Centros de salud que tiene la ESE con el propósito de acercarnos a nuestros grupos claves desde las diferentes comunas que conforman Bucaramanga.

De igual manera se realizó de manera permanente difusión de las piezas informativas sobre entrega de paquetes, asesorías y pruebas de tamizaje en los diferentes puntos fijos de Bucaramanga y su área metropolitana, así mismo se motiva con mensajes adicionales a cada Poster el uso de la APP la cual pueden descargar en sus dispositivos móviles. <https://tecuidamos.com.co/Panel/PanelCita.php> para agendamiento de citas y entrega de paquetes, todo esto se dio a través de los diferentes canales de comunicación, con alianzas que se vinieron dando organizaciones municipales y de base comunitaria LGTBIQ+, líderes de opinión también se sumaron Centro Comerciales, bares y/o establecimientos que atienden población clave.

Se usó todo tipo de medios para dar a conocer en tiempo real los puntos que estaban dispuestos en el momento a través de videos Clip donde se motivó a la población a conocer sobre su salud sexual y realizarse la prueba de VIH, estos videos se realizaban de manera directa en el punto donde se desarrollaban las actividades, con el ánimo de que la personas se sintieran en confianza e identificaran los espacios donde se estaban llevando a cabo las actividades, así mismo los

líderes alcanzaban población por medio de las redes casuales las cuales nos llevaron a identificar grupos clave en metros a la redonda de donde se estaban realizando las acciones, facilitando la cercanía y motivación para la participación de estos espacios, también se realizaron recorridos de calles diurnos y nocturnos de manera permanente acatando los toques de queda dispuesto en la ciudad, en zonas donde se realiza trabajo sexual y de encuentro para HSH (Parques, establecimientos, hoteles, calles, cabinas privadas, saunas y Web) sitios previamente identificados y de gran afluencia de los grupos clave llevándonos a asistir de manera permanente, dando a conocer el proyecto y ganándonos la confianza de estos espacios posibilitando en desarrollo de actividades.

También realizamos alianzas con las mesas técnicas LGTBIQ de los municipios de Bucaramanga, Piedecuesta, Floridablanca y Girón (Líderes Comunitarios) como con activistas (Líderes) LGTBIQ donde a través de ellos se compartió información sobre oferta de servicios de promoción y prevención en VIH, oferta de servicios como entrega de paquetes de prevención y oferta de la prueba rápida de VIH, así mismo trabajamos en conjunto las secretarías de salud de cada municipio en cabeza de sus secretarías y profesionales referentes de VIH-SSR facilitándonos puntos en los diferentes municipios y llevando un despliegue en toda el área metropolitana facilitando así que los usuarios tuvieran diferentes espacios y decidieran ir al de su mayor confianza y de más fácil acceso.

Estas alianzas nos llevaron a poder desarrollar actividades en diferentes puntos, establecimientos, sectores ya sean privados como públicos, una de las ganancias que tuvimos para este periodo es que desde inicio del año 2022 se gestionó con el DADEP y la Secretaría del Interior un permiso para el uso de parques durante todo el año fuimos los primeros en llevar a cabo acciones de prevención en espacios públicos acatando claro esta todos los protocolos de bioseguridad dispuestos por la ESE ISABU como los acuerdos en el aforo y organización en estos espacios públicos establecidos por el municipio.

Tabla 57. Porcentaje de ejecución 2022

| INDICADOR | POBLACION | META ANUAL | PERSONAS UNICAS ALCANSADAS | META CUMPLIDA 2022 |
|-------------|--------------|-------------|----------------------------|--------------------|
| PRUEBAS VIH | HSH | 2075 | 2075 | 100% |
| | TS | 1047 | 1047 | 100% |
| | TOTAL | 3122 | 3122 | 100% |
| PAQUETES | HSH | 2365 | 2365 | 100% |
| | TS | 1192 | 1192 | 100% |
| | TOTAL | 3557 | 3557 | 100% |

Fuente SISCOSSR 2022

VALOR EJECUTADO 2022: \$142.212.977 mil pesos del 01 de enero del 2022 al 30 junio 2022 con las acciones realizadas por el convenio.

- ❖ Los valores se encuentran distribuidos de la siguiente manera para el año 2022:
- ❖ Paquete de prevención \$ 51.096.305
- ❖ Tamizaje VIH \$ 54.226.018
- ❖ Informe mensual \$. 31.890.654
- ❖ Informe de efectividad anual \$. 5.000.000

Tabla 58. Porcentaje de ejecución 2023:

| INDICADOR | POBLACION | META ANAUAL | PERSONAS UNICAS ALCANSADAS | META CUMPLIDA 2023 |
|-------------|--------------|-------------|----------------------------|--------------------|
| PRUEBAS VIH | HSH | 4198 | 4198 | 100% |
| | TS | 1157 | 1157 | 100% |
| | MIGRANTES | 1920 | 1920 | 100% |
| | TOTAL | 7275 | 72175 | 100% |
| PAQUETES | HSH | 4685 | 4685 | 100% |
| | TS | 1426 | 1426 | 100% |
| | MIGRANTES | 1920 | 1920 | 100% |
| | TOTAL | 8031 | 8031 | 100% |

Fuente SISCOSSR 2022

VALOR EJECUTADO 2023: \$360.124.824 mil pesos del 01 de mayo del 2023 al 31 diciembre 2023 con las acciones realizadas por el convenio.

Los valores se encuentran distribuidos de la siguiente manera para el año 2023:

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| ❖ Paquete de prevención | \$ 101.351.220 |
| ❖ Tamizaje VIH | \$ 101.369.850 |
| ❖ Informe mensual | \$. 136.480.952 |
| ❖ Informe de efectividad anual | \$. 13.514.436 |
| ❖ Informe vinculación anual | \$ 7.420.983 |

Tabla 59. Cuadro comparativo ejecución actividades vigencia 2022 Vs 2023

| Población Clave intervenida | Nº personas que participaron en actividades P&P | | Nº personas TAMIZADAS VIH | |
|---|---|-------------|---------------------------|-------------|
| | 2022 | 2023 | 2022 | 2023 |
| Hombres que tiene encuentros sexuales con hombres (HSH) | 2365 | 4685 | 2075 | 4198 |
| Trabajadores sexuales (TS) | 1192 | 1426 | 1047 | 1157 |
| Migrantes | 0 | 1920 | 0 | 1920 |
| Total | 3557 | 8031 | 3122 | 7275 |

Fuente SISCOSSR

Tabla 60. Comparación ingresos 2022 vs 2023

| Ingresos Actividad | 2022 | 2023 |
|------------------------|--------------------|--------------------|
| Paquetes de prevención | 51.096.305 | 101.351.220 |
| Tamizaje VIH | 54.226.018 | 101.369.850 |
| Informe mensual | 31.890.654 | 136.480.952 |
| Informe efectividad | 5.000.000 | 13.514.436 |
| Informe de vinculación | NA | 7.420.983 |
| Total | 142.212.977 | 360.137.441 |

Fuente SISCOSSR

Tabla 61. Talento humano para desarrollar las actividades del convenio ISABU Enterritorio:

| Profesional | 2022 | 2023 |
|-------------|------|------|
|-------------|------|------|

| | | |
|-------------------------------|----------|----------|
| Coordinador | 1 | 1 |
| Psicosocial | 1 | 2 |
| Auxiliar Enfermería | 2 | 3 |
| Técnico sistemas | 1 | 1 |
| Técnico administrativo | 0 | 1 |
| Líder comunitario | 2 | 3 |

Es importante recalcar que dentro del convenio Enterritorio SE proporciona los insumos para realizar la ejecución por parte de la ESE ISABU.

8. GESTION DE PROYECTOS

8.1 GESTIÓN DE PROYECTOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA.

Durante la vigencia 2021, la ESE ISABU, presentó ante la secretaria de Salud Departamental el estudio Médico Técnico que hace parte del anexo No 1, de la Circular 086 de la Secretaría de Salud Departamental, de los siguientes Proyectos de Infraestructura:

8.1.1 Proyecto No 1: Adecuación locativa pisos 3 y 4 Hospital Local Del Norte

El objetivo de este proyecto es realizar una inversión en la adecuación locativa de los pisos 3 y 4 de la UNIDAD HOSPITALARIA HOSPITAL LOCAL DEL NORTE, para actualizar el servicio a las nuevas realidades de demanda por la morbilidad, ajustada a los requerimientos de la resolución 3100 de 2019, habilitando en el REPS definitivo las Unidades de Cuidado Intermedio, que actualmente se encuentran reportadas en el REPS Temporal, para su operación por la Emergencia Sanitaria por COVID -19.

El proyecto presentado, busca satisfacer las necesidades en la prestación del servicio de salud de la población de Bucaramanga y su área de influencia, cumpliendo con los criterios y estándares de habilitación conforme a la normatividad hospitalaria vigente resolución 3100 de 2019 y la Resolución 4445 de 1996.

Conforme al proyecto presentado la capacidad instalada del Hospital Local del Norte en el grupo de Internación, contaría con el siguiente detalle:

Tabla 62. Capacidad Instalada Unidades Hospitalarias

| CAPACIDAD INSTALADA UNIDADES HOSPITALARIAS | | | | | HOSPITAL LOCAL DEL NORTE | |
|--|-------------|-------------|--------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| ITEM. | GRUPO | CÓDIGO REPS | SERVICIOS REPS | OBSERVACIÓN | DISPONIBILIDAD ACTUAL (No.) | DISPONIBILIDAD PROYECTADA (No.) |
| 1 | INTERNACIÓN | 101 | GENERAL ADULTOS | CAMAS GENERAL ADULTOS | 24 | 30 |
| | | 102 | GENERAL PEDIÁTRICO | CAMAS GENERAL PEDIÁTRICA | 17 | 3 |

| CAPACIDAD INSTALADA UNIDADES HOSPITALARIAS | | | | | HOSPITAL LOCAL DEL NORTE | |
|--|-------|-------------|---------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| ITEM. | GRUPO | CÓDIGO REPS | SERVICIOS REPS | OBSERVACIÓN | DISPONIBILIDAD ACTUAL (No.) | DISPONIBILIDAD PROYECTADA (No.) |
| | | 112 | OBSTETRICIA | CAMAS GENERALOBSTETRICIA | 22 | 7 |
| | | | CUIDADO INTERMEDIO ADULTO | CUBICULOS CUIDADO INTERMEDIO ADULTO | 0 | 9 |
| | | | SUBTOTAL CAMAS | | 63 | 49 |

8.1.2 Proyecto No 2. Reposición infraestructura física de la Unidad Hospitalaria Umist Del Municipio De Bucaramanga



Aumentar la cobertura en la prestación de los servicios de salud de los barrios del Oriente, occidente y sur de la ciudad de Bucaramanga y fortalecer la red de urgencias de primer y segundo nivel de la ESE ISABU que beneficiará a la población de Bucaramanga y la Subred Soto Norte como cabeza de red del segundo nivel de complejidad de acuerdo al Modelo de Red en el marco del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Servicios – PTRRMR de Santander.

Con esta inversión se plantea garantizar la prestación de servicios de salud a nivel de urgencias y programado en las cinco especialidades básicas en el Hospital Local del Norte y la UIMIST, de modo que garantice las atenciones de mediana complejidad para los municipios de la subred de Soto Norte, por lo que se requiere complementar el portafolio de servicios en dichas unidades de atención, que aunque ya cuenta con la oferta de especialidades básicas en servicios ambulatorios y hospitalarios, en el Hospital Local del Norte, requiere aumentar la capacidad de oferta en los servicios hospitalarios y urgencias las 24 horas del día en la UIMIST, por lo anterior se plantea en el Plan Bienal la REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA UIMIST DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, en el cual se pretende realizar reposición de los servicios de consulta externa, apoyo diagnóstico y terapéutico, urgencias, obstetricia, quirófanos, internación, áreas administrativas, servicios generales, servicios complementarios y áreas comunes.

Tabla 63. Proyección de capacidad instalada

| | | ACTUAL | PROYECCION |
|---|---|-----------------------------|-----------------------------|
| PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA | INSTALACION FÍSICA | DISPONIBILIDAD (No.) | DISPONIBILIDAD (No.) |
| | Consultorios de PyP | 1 | 0 |
| | Consultorio rosado | 1 | 0 |
| | Consultorio vacunación | 1 | 1 |
| | Consultorios convenios (enfermería, medicina) | 0 | 0 |
| | Consultorio citologías | 1 | 0 |

| | | ACTUAL | PROYECCION |
|---|--|-----------------------------|-----------------------------|
| CONSULTA EXTERNA | INSTALACION FÍSICA | DISPONIBILIDAD (No.) | DISPONIBILIDAD (No.) |
| CONSULTA EXTERNA GENERAL-ESPECIALIZADA-ODONTOLOGIA GENERAL | Consultorios Médico General | 1 | 0 |
| | Consultorio de Otros Profesionales | 1 | 2 |
| | Consultorio Cirugía General | 0 | 1 |
| | Consultorio Ginecobstetricia | 0 | 2 |
| | Consultorio Medicina Interna y Medicina Familiar | 1 | 2 |
| | Consultorio Ortopedia y Traumatología | 0 | 1 |
| | Consultorio de Pediatría | 1 | 2 |
| | Consultorios odontología (por Unidad) | 1 | 0 |
| | | 5 | 10 |

| | | ACTUAL | PROYECCION |
|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| URGENCIAS | INSTALACION FÍSICA | DISPONIBILIDAD (No.) | DISPONIBILIDAD (No.) |
| URGENCIAS BAJA Y | Consultorio Triage | 1 | 2 |
| | Consultorio Urgencia Medico General | 2 | 5 |

| | | | |
|----------------------------|---|-----------|-----------|
| MEDIANA COMPLEJIDAD | Consultorio Urgencia Médico Especialista (Medicina Interna, Pediatría, Obstetricia) | 3 | 1 |
| | Sala Procedimientos | 1 | 1 |
| | Sala de curaciones | 0 | 1 |
| | Sala de yesos | 0 | 1 |
| | Sala de reanimación | 0 | 1 |
| | Camillas de Observación | 3 | 16 |
| | Sala ERA (1 Área 2 Módulos) | 1 | 2 |
| | SUBTOTAL | 11 | 30 |

| | | ACTUAL | PROYECCION |
|---|--|-----------------------------|-----------------------------|
| | INSTALACION FÍSICA | DISPONIBILIDAD (No.) | DISPONIBILIDAD (No.) |
| APOYO DIAGNOSTICO Y COMPEMENTACION TERAPEUTICA | Laboratorio clínico | 1 | 1 |
| | Radiología e imágenes diagnósticas (Rayos X) | 1 | 1 |
| | Toma de muestras de laboratorio (# módulos) | | 4 |
| | Servicio Farmacéutico | 1 | 1 |
| | Unidades de Ultrasonido | 1 | 1 |
| | Consultorio terapia respiratoria | 1 | 1 |
| | Consultorio terapia física (4 cubículos) | 1 | 1 |

| | | ACTUAL | PROYECCION |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | INSTALACION FÍSICA | DISPONIBILIDAD (No.) | DISPONIBILIDAD (No.) |
| INTERNACION | No. Camas General Pediatría | 19 | 16 |
| | No. Camas Adultos | 8 | 44 |
| | Número de Camas | 27 | 60 |

| | | ACTUAL | PROYECCION |
|---|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | INSTALACION FÍSICA | DISPONIBILIDAD (No.) | DISPONIBILIDAD (No.) |
| QUIRÚRGICOS BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD | Quirófanos Cirugía programada | 0 | 1 |
| | Quirófanos Cirugía de Urgencias | 0 | 1 |
| | Sala de Partos | 2 | 1 |

8.2 PROYECTOS GESTIONADOS VIGENCIA 2023

8.2.1 Proyecto: 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.

La E.S.E ISABU para la vigencia 2022 suscribió con el apoyo de la Secretaría de Bucaramanga el convenio interadministrativo N°359 – 2022 cuyo objeto es “CONVENIR ENTRE EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y LA E.S.E ISABU LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA

EFFECTUAR LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD DE LA SEDE HOSPITAL LOCAL DEL NORTE DE LA E.S.E INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA.” En la vigencia 2023 se le dio trámite a la ejecución de este logrando a corte 31 de diciembre de 2023 con la ejecución de avance en tiempo del 91.67% ejecución de avance en recursos del 91.08% y con un porcentaje de avance en actividades del 95% logrando así el mejoramiento en la calidad de prestación del servicio.

8.2.2 Proyecto: 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

La E.S.E ISABU ha venido adelantando la ejecución del convenio interadministrativo N°203 – 2022 cuyo objeto es “CONVENIR ENTRE EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y LA E.S.E. ISABU LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA EFECTUAR LA ADQUISICION DE UNIDADES MOVILES DOTADAS JUNTO CON VEHICULOS, CON EL FIN DE FORTALECER LA ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD DE LA POBLACION RURAL DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA” por medio de las siguientes actividades:

- ❖ La compraventa de unidad móvil con consultorio médico-odontológico dotada de equipo e instrumental médico en cumplimiento del convenio 203
- ❖ La compraventa de dotación instrumental y equipos médico-odontológico portátiles en cumplimiento del convenio 203.
- ❖ La compraventa de camioneta doble cabina Diesel 4x4 en cumplimiento del convenio interadministrativo 203.

En la vigencia 2023 se logró la ejecución en tiempo del 100%, del presupuesto se ejecutó 99.45% y una ejecución del 100% de las actividades propuestas, culminando satisfactoriamente el proceso contractual lo cual a la fecha nos permite la prestación de servicios en la zona rural de Bucaramanga, brindando atención médica de primer nivel.

Figura 30. Camioneta 4x4 en servicio.



Fuente: Alcaldía de Bucaramanga

Figura 31. Unidad móvil adquirida por la ESE ISABU



Fuente: E.S.E ISABU

8.2.3 Proyecto: Reposición de los ascensores de la sede Hospital del Norte de la E.S.E Instituto de Salud de Bucaramanga.

Se realizó la estructuración, aprobación y viabilidad técnica del proyecto que tiene por objeto” REPOSICIÓN DE LOS ASCENSORES DE LA SEDE HOSPITAL DEL NORTE DE LA E.S.E INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA. El cual fue presentado por la E.S.E ISABU a la Secretaría de Salud Departamental área Servicios de Salud individuales e Infraestructura, quienes generaron viabilidad conjunta del proyecto. Con esta certificación la secretaría de Salud Municipal, generó viabilidad y aprobación de recursos para su ejecución, en la vigencia 2023 se suscribió el convenio interadministrativo, se presentaron tres informes con los avances del proceso de contratación de los ascensores y se ha reiterado que a la fecha la SSMA no ha realizado el giro de los recursos: PERIODO ENTRE 26 DE JUNIO AL 25 DE JULIO DE 2023: se remiten los documentos al supervisor por parte de la alcaldía con los soportes de: CDP No.1040 de la ESE ISABU. Estudio de necesidad del proceso. Estudio del sector. Acuerdo de junta directiva con aprobación de la adición presupuestal. Certificación bancaria para el traslado de los recursos por parte de la secretaría y documento de asignación de funcionario de enlace del convenio. PERIODO ENTRE 26 DE JULIO Y 25 DE AGOSTO DE 2023: se remite informe de avance por parte del área jurídica de la ESE ISABU donde se establece que la entidad procedió el 23 de agosto de 2023 a publicar en el SECOP 2. el proceso de selección bajo la modalidad de Contratación por CMA No. CMA-ISABU-007-2023.PERIODO ENTRE 26 DE AGOSTO AL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2023: se remite informe de avance por parte del área jurídica de la ESE ISABU donde se establece el seguimiento del estado del proceso y se establece que el 11/09/23 a las 12m se venció el plazo para presentar propuestas de conformidad con el cronograma de la convocatoria. Se realizó la evaluación de los requisitos y se procedió a realizar el traslado para subsanar o realizar las observaciones pertinentes. Finalmente, en el término del traslado se emitió informe donde se estableció que ninguna oferta está habilitada toda vez que no cumplen con las condiciones en los pliegos de condiciones. PERIODO ENTRE 26 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE

OCTUBRE DE 2023: se remite informe de avance por parte del área jurídica de la ESE ISABU donde se establece el seguimiento del estado del proceso y se establece que se volverá a realizar invitación directa a fin de llevar a cabo una correcta ejecución contractual. El 12 de diciembre de 2023 se realiza acta de liquidación anticipada por mutuo acuerdo entre conveniente y el convenido.

8.3 METAS Y PROPUESTAS PARA LA VIGENCIA 2024

- ❖ Aprobación y viabilidad del proyecto “ADECUACIÓN LOCATIVA DE LOS PISOS 3 Y 4 DE LA UNIDAD HOSPITALARIA HOSPITAL LOCAL DEL NORTE”
- ❖ Aprobación y viabilidad del proyecto “REMODELACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL CENTRO DE SALUD EL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA “
- ❖ Optimización de los equipos fijo mediante la adquisición de dos ascensores para el traslado vertical de pacientes de manera segura, oportuna y con calidad, en el Hospital Local del Norte de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga.
- ❖ Aprobación y viabilidad del proyecto “Dotación hospitalaria y equipos biomédicos para el fortalecimiento de las rutas integrales de los centros de salud y UIMIST de la E.S.E ISABU del municipio de Bucaramanga.

9. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

9.1 SERVICIOS EXTRAMURALES

Posterior a la pandemia, la móvil rural retomo sus actividades en el año 2021, donde se ha desarrollado un trabajo enfocado en las atenciones a la población vulnerable y de escasos recursos ubicados en las zonas veredales del municipio de Bucaramanga, así hemos logrado tener un equipo interdisciplinario conformado por médico, enfermera, higienista oral y auxiliar de enfermería dotados con los recursos necesarios para brindar la atención en salud a toda la población.

La ejecución de las jornadas de salud de la móvil rural va encaminado a la prestación de servicios a la persona, familia y comunidad y enfocado en la canalización efectiva hacia los servicios de salud para disminuir la morbimortalidad prevenible de los ciclos de vida priorizados como lo son la población materno-perinatal, primera infancia, infancia y adulto mayor.

Con esta estrategia se impacta positivamente a la población rural de las veredas que conforman los 3 corregimientos del municipio de Bucaramanga a través de la ejecución de jornadas de salud programadas y coordinadas con los líderes comunales, en las cuales se brinda atención en los diferentes ciclos de vida implementando la Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

La móvil rural de la ESE ISABU, adscrito a la secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, contribuye con el mantenimiento y mejora continua de la salud de la población en las veredas de

los corregimientos del municipio desde el año 2021. Donde en los últimos tres años se ha evidenciado un porcentaje de ejecución del 97% de actividades, siendo un resultado favorable para el cumplimiento de los indicadores propuestos.

Desde la vigencia 2021 cuando se retomaron las brigadas de salud en el área rural se han presentado dificultades, originadas por la pandemia, movilidad, malla vial, entre otras situaciones previsibles, no obstante, se ha mantenido la oferta de servicios, dejando un balance positivo en el último año 2023, con un total de 136 Jornadas realizadas y 3.410 actividades individuales en salud en las veredas de los corregimientos 1,2 y 3 del municipio de Bucaramanga.

9.1.1. ANÁLISIS COMPARATIVO 2022 - 2023

En el año 2022 la ejecución de la móvil extramural intervino un total de 1.111 usuarios; causando el mayor impacto en el corregimiento Uno conformado por las veredas: San pedro bajo, Paulón, Vijagual, Santa Rita, La Esmeralda, San Cayetano, La Pastora, La Sabana, Los Santos Bajos, Los Aburridos, Angelinos Y Villa Carmelo en el cual se brindó atención a 517 usuarios, el 46.5% de la población total de la intervención.

El porcentaje de atención respecto a la población total intervenida del corregimiento Dos conformado por las veredas: Monserrate, Los Santos Altos, Los Santos Bajos, Capilla alta, Bolarquí, Rosa Blanca, Cuchilla Alta, Retiro Grande, Capilla Parte Baja, Magueyes fue del 35.5% con 395 atenciones.

Para el corregimiento 3 conformado por las veredas: Inicio Alto, Gualilo Bajo y Alto, Pedregal, Porvenir y Alto, Santa Barbara, La Malaña y San José se realizaron 199 atenciones equivalente al 17.9% del total de la población.

Para el año 2023 se realizó el mismo monitoreo a la dinámica de la atención extramural de enero a diciembre encontrando:

Tabla 64. Atención extramural 2023

| | |
|------------------------|-------|
| Personas atendidas | 2.274 |
| Actividades morbilidad | 1.190 |
| Actividades PYP | 1.737 |
| Biológicos aplicados | 483 |

Distribuidas de la siguiente manera en los tres corregimientos:

Tabla 65. Atención extramural por corregimientos 2023

| 2023 | Corregimiento 1 | Corregimiento 2 | Corregimiento 3 |
|------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Personas atendidas | 1.133 | 832 | 309 |
| Actividades morbilidad | 592 | 434 | 164 |
| Actividades PYP | 825 | 693 | 219 |
| Biológicos aplicados | 229 | 143 | 111 |

Se evidencia de esta manera que el móvil rural impacto de positivamente en los 3 corregimientos, aumentando sus atenciones durante el año 2023, así mismo se evidencia mayor influencia en el corregimiento 1 donde presto los servicios al 49.8% (1.133) del total de la población atendida,

cabe destacar que este corregimiento está conformado por 13 veredas que evidencia una población significativa en comparación con las demás.

Para el corregimiento 2 se prestó el servicio al 36.6% (832) del total de la población atendida, este se encuentra conformado por 9 veredas, por último, el corregimiento 3 con un 13.6% (309) del total de la población atendida, conformado por 8 veredas.

Para concluir se puede evidenciar que la población atendida aumento en un 100% en comparación con el año 2022, por consiguiente, la productividad del equipo incremento en 26.5% en actividades de morbilidad, 74.3% en PYP general donde se incluyen las actividades realizadas por médico, odontología y enfermería.

Tabla 66. Ejecución Móvil Rural

| COMPARATIVO ACTIVIDADES 2022-2023 | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-------|--|------|---|------|---|------|--|------|
| AÑO | 2022 | 2023 | 2022 | 2023 | 2022 | 2023 | 2022 | 2023 | 2022 | 2023 |
| CORREGIMIENTOS | Cantidad de usuarios atendidos | | Cantidad de atenciones de medicina general | | Cantidad de actividades por medico de PYP | | Cantidad de actividades por odontología | | Cantidad de actividades por enfermería | |
| CORREGIMIENTO 1 | 517 | 1.133 | 421 | 592 | 96 | 215 | 276 | 524 | 80 | 86 |
| CORREGIMEINTO 2 | 395 | 832 | 334 | 434 | 74 | 170 | 218 | 454 | 66 | 69 |
| CORREGIMIENTO 3 | 199 | 309 | 185 | 164 | 44 | 78 | 105 | 130 | 37 | 11 |

Fuente: Base de datos Equipo Extramural- ISABU, 2022-2023

Figura 32. Evidencias Móvil Rural



Jornada de Salud Corregimiento Uno

Jornada de Salud Corregimiento Dos



Jornada de Salud Corregimiento Tres

9.1.2. METAS Y PROPUESTAS PARA EL 2024

Mantener de forma periódica las jornadas de salud, en el área rural cubriendo todas las veredas de los corregimientos del municipio de Bucaramanga.

Brindar atención integral a la población bajo los estándares establecidos por la Resolución 3280 de 2018 en el cual se establecen las Actividades de La Ruta De Promoción Y Mantenimiento De La Salud.

Solicitar e la EAPB Coosalud contratar los medicamentos con ISABU, ya que la molestia del sector rural es que se le hace la atención en el sector rural pero no pueden bajar a la ciudad a reclamar los medicamentos.

9.2 REGISTROS CIVILES REALIZADOS MENSUALMENTE VIGENCIAS 2022 - 2023

Tabla 67. Registros civiles realizados mensualmente año 2022 - 2023

| DATO | TOTAL 2022 | TOTAL |
|---|------------|---|
| Registros civiles realizados mes de enero 2023 | 44 | 11 |
| Registros civiles realizados mes de febrero 2023 | 35 | 23 |
| Registros civiles realizados mes de marzo 2023 | 8 | No se realizaron por contratación con firma digital |
| Registros civiles realizados mes de abril 2023 | 44 | 18 |
| Registros civiles realizados mes de mayo 2023 | 22 | 37 |
| Registros civiles realizados mes de junio 2023 | 50 | 26 |
| Registros civiles realizados mes de julio 2023 | 31 | 37 |
| Registros civiles realizados mes de agosto 2023 | 43 | 01 |
| Registros civiles realizados mes de septiembre 2023 | 35 | 20 |
| Registros civiles realizados mes de octubre 2023 | 31 | 38 |

| | | |
|---|-----|-----|
| Registros civiles realizados mes de noviembre 2023 | 37 | 31 |
| Registros civiles realizados mes de diciembre 2023 | 28 | 34 |
| TOTAL, REGISTROS CIVILES REALIZADO AÑO 2021 | 408 | 276 |

*Los datos de número de registros civiles realizados son tomados de Excel del cuadro de reporte diario de registros civiles, el cual es enviado a la Registraduría Auxiliar del Norte.

En el Hospital Local del Norte se cuenta con el servicio de realización de registros civiles de nacimiento, servicio que se encuentra disponible de lunes a viernes de 8 am a 3 pm en la oficina de Atención al Usuario. En total se realizaron 276 registros civiles de nacimiento durante el año 2023, en el mes de marzo de 2023 el servicio fue suspendido debido a información por parte de la registraduría de contratación de firma digital que afectó la atención de las usuarias y la prestación del servicio de manera habitual, y en el mes de agosto se presentó la novedad de la nueva contratación de trabajadora social, proceso de creación de usuario, capacitación del personal lo que originó una disminución en el número de los registros civiles elaborados mostrando un aumento progresivo en lo corrido de los meses posteriores .

Para el año 2024, la meta es aumentar el número de registros civiles realizados en el Hospital Local del Norte, para lo anterior se realiza educación a las usuarias en hospitalización mientras se encuentran en su puerperio mediato en alojamiento conjunto con su recién nacido, se entrega folleto educativo sobre el proceso de realización del registro civil de nacimiento este proceso se realiza de forma diaria de lunes a viernes a las 8 am con la finalidad de socializar ruta de registro civil y requisitos para en horario de visitas puedan realizar de manera fácil y rápida el registro civil garantizando nuestro servicio. Se cuenta con una planilla donde se deja constancia de la educación realizada a cada paciente durante su estancia hospitalaria. Se realiza seguimiento telefónico con apoyo de base de datos de nacidos en sede Hospital Local del norte para fortalecer la captación de los usuarios.

10.GESTION FINANCIERA

En el mapa de procesos de la ESE ISABU, encontramos los procesos de apoyo, y Gestión Financiera que incluye los procedimientos de facturación, cartera, tesorería, presupuesto, costos y contabilidad.

Se inicia presentando el proceso de contratación que es donde prácticamente inicia a dar fuerza el musculo financiero de la institución, seguido de la facturación y la cartera, para posteriormente integrar tesorería, presupuesto, contabilidad y costos.

El proceso de contratación con las entidades responsables de pago en el momento es apoyado además del profesional contratista de la ESE ISABU, se cuenta con el apoyo de la persona encargada de la Dirección de las unidades hospitalarias, además del profesional contratista para Costos.

10.1 ESTRUCTURACIÓN PROCESO DE GESTIÓN DE CONTRATACIÓN CON ERP, FACTURACIÓN Y CARTERA

Aunque dentro de los procesos de Apoyo de Gestión financiera se encontraba facturación y cartera, realmente este último no estaba claramente definido y tan solo contaba con un profesional para la gestión, aplicación y cobro de la cartera, lo que hacía que la misma fuera en aumento y no solo eso, sino que también al no estar claramente definido, facturación era quien agrupaba tantos procesos que realmente no se tenía control ni estadísticas de radicación, además indicadores claros como el que permitiera evaluar las devoluciones.

Conforme a lo anteriormente enunciado, durante el 2020, se planteó un proceso que garantizara el engranaje requerido para que la columna vertebral de la institución no flaqueara y pudiera dar la fortaleza financiera con la que contamos hoy en día, como se detalla a continuación:

Figura 28. Estructuración proceso de gestión de contratación con ERP, facturación y cartera



10.2 CONTRATACIÓN

La base financiera de las Empresas Sociales del Estado nace en la contratación con las diferentes Entidades Responsables del Pago, la cual puede generarse por diferentes modalidades, de acuerdo a la normatividad vigente, sin embargo, vale la pena aclarar, que la ESE vende servicios a todas las entidades sin mediar contrato por atención de urgencias, también lo es, que la contratación modalidad cápita es la que género en promedio del 59% (año 2023) de los recursos de la ESE que ingresaron a la entidad por venta de servicios de salud.

En la ESE ISABU su contratación para la prestación de servicios de salud se da con las Entidades Responsables de Pago – ERP por diferentes modalidades como son: cápita, evento, convenios y se prestan servicios a entidades no contratadas por evento.

Tabla 68. Malla de contratación a diciembre

| EPS | NUMERO CONTRATO | VIGENCIA | MODALIDAD | TIPO | UPC / TARIFA | POBLACION | OBJETO | OBSERVACIONES |
|---------------------------|---|--------------------------|-----------|------------------------|---|-----------|--|-----------------------|
| COOSALUD (3 CONTRATOS) | SSSA2023CR1T00026628 RECUPERACION DE LA SALUD | 01/01/2023 31/12/2023 | CAPIT A | ASISTENCIAL | 12,216 | 69,803 | hospitalización adultos, hospitalización pediátrica, urgencias, medicina general, transporte asistencial básico, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas-ionizantes, toma de muestras de laboratorio clínico | |
| | SSSA2023CP1P00026627 PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD | 01/01/2023 31/12/2023 | CAPIT A | PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | 5,494 | 69,803 | primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez, control prenatal, vacunación, atención preconcepcional, atención posparto, demanda inducida, salud pública | |
| | ANEXO TARIFARIO SSA2017E2A203 | 01/01/2022 31/12/2022 | EVEN TO | ASISTENCIAL | TARIFAS PROPIAS-paquetes-episodios y SOAT vigente-25% | | PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD | |
| NUEVA EPS | 325-2016 | 01/01/2023-31/12/2023 | CAPIT A | ASISTENCIAL | 18,827 | 45,589 | medicina general, laboratorio clínico, odontología general, procedimientos ambulatorios, urgencias, traslados, partos, hospitalización, imagenología, medicamentos | RENOVACION AUTOMATICA |
| | 325-2016 | 01/01/2022-31/12/2022 | CAPIT A | PYP | 6,615 | 45,589 | primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez, atención integral en salud para la familia, atención preconcepcional, ruta atención materno perinatal, ruta cerebro metabólica, ruta riesgo tuberculosis | |
| | 00176-2018 | 29/06/2022-29/06/2023 | EVEN TO | MEDIANA COMPLEJIDAD | SOAT-20% + TARIFAS PACTADAS | 45,589 | Biopsia Cérvix Paquete de cesáreas Paquetes de cesáreas más pomey Paquete de apendicetomía Paquete de | RENOVACION AUTOMATICA |

| EPS | NUMERO CONTRATO | VIGENCA | MODALIDAD | TIPO | UPC / TARIFA | POBLACION | OBJETO | OBSERVACIONES |
|------------|-----------------|--------------------------|-----------|-------------|--|--|--|------------------------|
| | | | | | | | <p>Colicestomía (urgencias)</p> <p>Paquete de colectomía por laparoscopia (urgencias)</p> <p>Paquete de colecistectomía por laparotomía (urgencias)</p> <p>Histerectomía (emergencia obstétrica)</p> <p>Legrado Obstétrico</p> <p>Hospitalización y procedimiento de II nivel que se deriven de la urgencia)</p> <p>Cultivo de esputo</p> <p>Toxoplasma IGG E IGM para gestantes</p> <p>Hepatitis B para gestantes</p> <p>Hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos</p> <p>Microalbuminuria en pacientes de programas especiales</p> | |
| | ANEXO TECNICO 1 | | EVEN TO | | TARIFAS PROPIAS ACUERDO No 012 de septiembre 28 de 2022 | | ecografías según cups específicos - anexo no 1 - ficha técnica de servicios y tarifas del contrato de prestación de servicios salud para el régimen subsidiado en la modalidad de evento | FIRMADO POR ESE ISABU- |
| SANTAS EPS | IBUGCU- 1514 | 12/03/2023 31/12/2023 | CAPIT A | ASISTENCIAL | \$ 21,450 BASICO \$17.731 ODONTOLOGIA \$1.931 CONSULTAS ESPECIALISTAS \$1,788 | POBLACION REGIMEN SUBSIDIADO 20.325 | <p>medicina general, odontología, urgencias, atención del parto, internación en servicio de baja complejidad, laboratorio clínico, imagenología, procedimientos terapéuticos, prevención y promoción, traslados, vacunación, consultas de especialista, medicina interna, medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, nutrición y psicología</p> | PRORROGA AUTOMÁTICA |

| EPS | NUMERO CONTRATO | VIGENCIA | MODALIDAD | TIPO | UPC / TARIFA | POBLACION | OBJETO | OBSERVACIONES |
|------------------|--------------------------------|-------------------------|-----------|------------------------|---|------------------------------|--|-----------------------|
| | ANEXO 1 CONSULTAS ESPECIALISTA | 31/08/2023 - 31/12/2023 | EVENTO | ASISTENCIAL | TARIFAS PROPIAS ACUERDO No 04 de ABRIL 14 de 2021 | POBLACION REGIMEN SUBSIDIADO | consulta primera vez por pediatría-consulta de control por pediatría-consulta primera vez por ginecología y obstetricia-consulta de control por ginecología y obstetricia-consulta primera vez por medicina familiar-consulta de control por medicina familiar-consulta primera vez por medicina interna-consulta control por medicina interna-consulta primera vez por nutrición y dietética-consulta control nutrición y dietética-consulta primera vez por psicología-consulta control por psicología | |
| | ANEXO 1 TEMPORAL | 14/09/2023 - 13/12/2023 | EVENTO | ASISTENCIAL-DENGUE | SOAT -40% | | DENGUE ABTICUERPOS IG M CUPS 906208 - Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO CUPS 906305 | |
| | ANEXO 1 TEMPORAL | 14/06/2023 - 14/09/2023 | EVENTO | VACUNACION HEPATITIS B | SOAT-40% ACUERDO No 07 | POBLACION VULNERABLE | PRUEBA RAPIDA HEPATITIS B \$ 83.760-VACUNACION EXTRAMURAL \$ 9.280 - VACUNACION INTRAMURAL \$5.618 | |
| FAMISANAR | NA | 15/11/2020 - 31/12/2020 | EVENTO | VACUNACION | TARIFA PROPIA | POBLACION ACTIVA | VACUNACION | RENOVACION AUTOMATICA |

| EPS | NUMERO CONTRATO | VIGENCA | MODALIDAD | TIPO | UPC / TARIFA | POBLACION | OBJETO | OBSERVACIONES |
|----------------------|-----------------------------|------------------------------------|------------|-----------------|---|---|---|----------------------------------|
| SURA EPS | Otrosí Contrato 83325 | 21/11/2 022- 20/11/2 023 | EVEN TO | ASISTEN CIAL | SOAT VIGENTE - 18% . Acuerdos 04 de 14/4/21. Acuerdo 07 de 07/21. Acuerdo 12 de 28/7/22 Las partes no aplicaran el artículo 64 del Manual indicado que establece los "CONJUNTO S DE ATENCIÓN EN SALUD PARA SU PAGO POR TARIFA INTEGRAL. | AFILIAD OS AL PLAN DE BENEFIC IOS DE SALUD PBS, PLANES COMPLE MENTARI OS, AFILIAD OS A ARL SURAME RICANA Y SOAT SURAME RICANA | 749 toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas -748 radiología odontologica-714 - servicio farmaceutico- 712 -toma de muestras de laboratorio clinico- 744 imágenes diagnosticas - ionizante-740 - Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje- 729 -terapia respiratoria - 706 - laboratorio clinico-1102 urgencias-1101- atención del parto - 1103 transporte asistencial básico - 1104 transporte asistencial medicalizado-420 vacunacion-328 medicina general -334 odontología general- 407 medicina del trabajo medicina laboral-312 enfermeria- 328 medicina general- 344 psicología-311 endodoncia-308 dermatología-301 anestesia--304 cirugía general--320 ginec obstetricia-333 nutrición y dietetica- 342 pediatria-129 hospitalización adultos- 130 hospitalización pediatrica-329 ortopedia y/o traumatología-748 radiología odontologica-739 fisioterapia | |
| SALUD MIA | CSA2023EVE A20004 | 15/07/2 023 - 14/07/2 024 | EVEN TO | VACUNA CION | TARIFA PROPIA | USUARIO S RÉGIME N CONTRIB UTIVO COMO DEL SUBSIDI | VA PAI REGULAR | RENOVA CION AUTOMA TICA |

| EPS | NUMERO CONTRATO | VIGENCIA | MODALIDAD | TIPO | UPC / TARIFA | POBLACION | OBJETO | OBSERVACIONES |
|---|--|------------------------------------|------------|-----------------|--|---|---|---|
| | | | | | | ADO POR MOVILID AD. | | |
| MALLA MAS | ACTA DE ACUERDO PORT- 202268001159 49 - PORT 202268001159 50 | 01/02/2 022 - 31/12/2 022 | EVEN TO | ASISTEN CIAL | TARIFAS PROPIAS Y SOAT VIGENTE- 5% | USUARIO S PORTABI LIDAD SUBSIDI ADIO Y CONTRIB UTIVO | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS Y NO INCLUIDOS EN EL P.B. S | RENOVA CION AUTOMA TICA |
| MAGEN TA SEGUR OS | CONVENIO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS | 17/12/2 019 | EVEN TO | ASISTEN CIAL | MANUAL TARIFARIO SOAT VIGENTE | BENEFIC IARIOS DE POLIZA | prestaciones médicas, hospitalarias, asistenciales, transporte convencional y asistencial, medicamentos | |
| SEGUR OS DE VIDA DEL ESTAD O | I010/2020 | 02/01/2 020 02/01/2 021 | EVEN TO | ASISTEN CIAL | SOAT VIGENTES - 10% MEDICAME NTOS TARIFAS FARMAPRE CIOS PLM | LOS ASEGUR ADOS O BENEFIC IARIOS DE LAS POLIZAS | SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS | RENOVA CION AUTOMA TICA |
| SEGUR OS MUNDI AL | CONVENIO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS | 23/11/2 021 | EVEN TO | ASISTEN CIAL | MANUAL TARIFARIO SOAT VIGENTE- TARIFAS PROPIAS | BENEFIC IARIOS DE POLIZA | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD | INDEFIDA |
| UT FOSCA L | MAG No. S- 0063 | 28/02/2 022 - 30/04/2 024 | EVEN TO | ASISTEN CIAL | SOAT VIGENTE | Afiliados al Fondo Nacional de Prestacio nes Sociales del Magisteri o y sus beneficiar ios | Servicio de Urgencias, Hospitalización, Consulta Externa, Procedimientos, Servicios de Apoyo y complementación Terapéutica, Servicio de Transporte Asistencial, Servicio Farmacéutico. | circular externa 24 octubre 2023 |

| EPS | NUMERO CONTRATO | VIGENCIA | MODALIDAD | TIPO | UPC / TARIFA | POBLACION | OBJETO | OBSERVACIONES |
|------------------------------------|-----------------|-------------------------|-----------|-------------|--------------|--|---|-----------------------|
| ASEGURADOR A SOLIDARIA DE COLOMBIA | 40000074 | 01/01/2014 - 31/12/2014 | EVEN TO | ASISTENCIAL | SOAT VIGENTE | asegurados pólizas de seguro de atención médica quirúrgica y hospitalaria por accidentes estudiantiles y gastos funerarios premium | POLIZAS DE SEGURO DE ATENCION MEDICA QUIRURGICA Y HOSPITALARIA POR ACCIDENTES ESTUDIANTILES Y GASTOS FUNERARIOS PREMIUM | RENOVACION AUTOMATICA |

10.3 FACTURACIÓN

10.3.1 BASE DE DATOS

Estas bases contienen los datos de los afiliados de la EAPB a los cuales se les presta mensualmente servicios facturables bajo la modalidad de capitación. Adicionalmente cada EAPB cuenta con una plataforma para la verificación de derechos para las respectivas atenciones de prestación de servicios. Las bases de datos se ingresan al sistema de información Panacea y se remiten a los diferentes centros de salud y unidades hospitalarias, para la verificación de derechos.

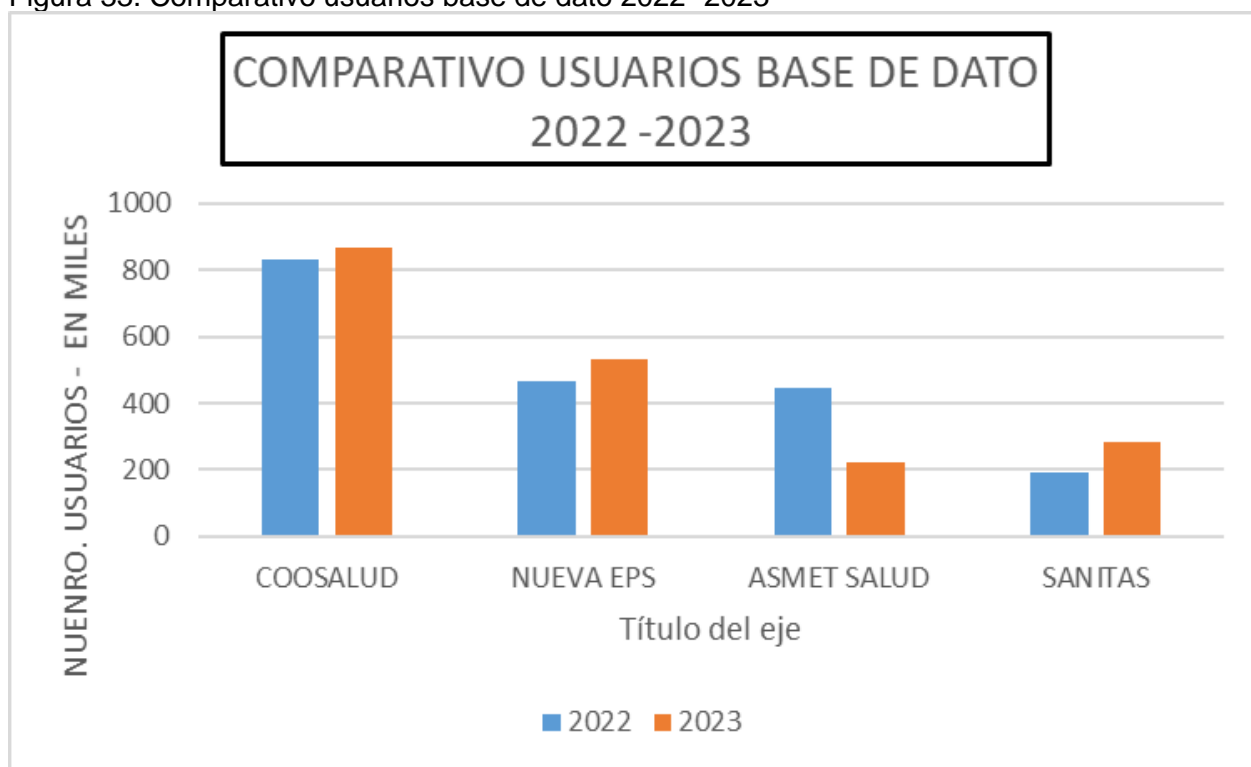
Durante este cuatrienio, la ESE ha tenido contrato modalidad cápita con las EPS relacionadas en la tabla siguiente, en la cual se relaciona el total ACUMULADO AÑO de usuarios afiliados objeto de contratación durante las vigencias 2022 Y 2023, se resalta que ASMET Salud salió del mercado en junio del 2023.

Tabla 68. Servicios capitados usuarios reportados en bases de datos por las entidades

| SERVICIOS CAPITADOS USUARIOS REPORTADOS EN BASES DE DATOS POR LAS ENTIDADES | | |
|---|---------|---------|
| EPS | 2022 | 2023 |
| COOSALUD | 829.899 | 865.399 |
| NUEVA EPS | 468.735 | 530.091 |
| ASMET SALUD | 444.297 | 222.048 |
| SANITAS | 194.292 | 282.024 |
| COMPARTA | - | - |
| MEDIMAS | - | - |

Fuente: Oficina de facturación

Figura 33. Comparativo usuarios base de dato 2022 -2023



Ahora bien, el total de usuarios reportados mes de diciembre 2022-2023 por las EPS fue:

Tabla 69. Servicios capitados usuarios reportados mes de diciembre

| SEVICIOS CAPITADOS USUARIOS REPORTADOS MES DE DICIEMBRE | | |
|--|----------------|----------------|
| ENTIDAD | 2022 | 2023 |
| ASMET SALUD | 37,198 | - |
| COOSALUD | 69,611 | 74,027 |
| NUEVA EPS | 45,182 | 53,957 |
| SANITAS | 19,904 | 26,524 |
| TOTAL, MES | 171,895 | 154,508 |

10.3.2 FACTURACIÓN POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

Una vez prestados los servicios de salud, la ESE procede a realizar la facturación respectiva de acuerdo con la modalidad de contratación establecida (cápita, evento o convenios).

La ESE logro incrementar los servicios durante los años 2022 y 2023, permitiendo sostenibilidad para la operación; a continuación, se relaciona la venta de servicio por régimen y vigencia del periodo correspondiente a 2022 a 2023:

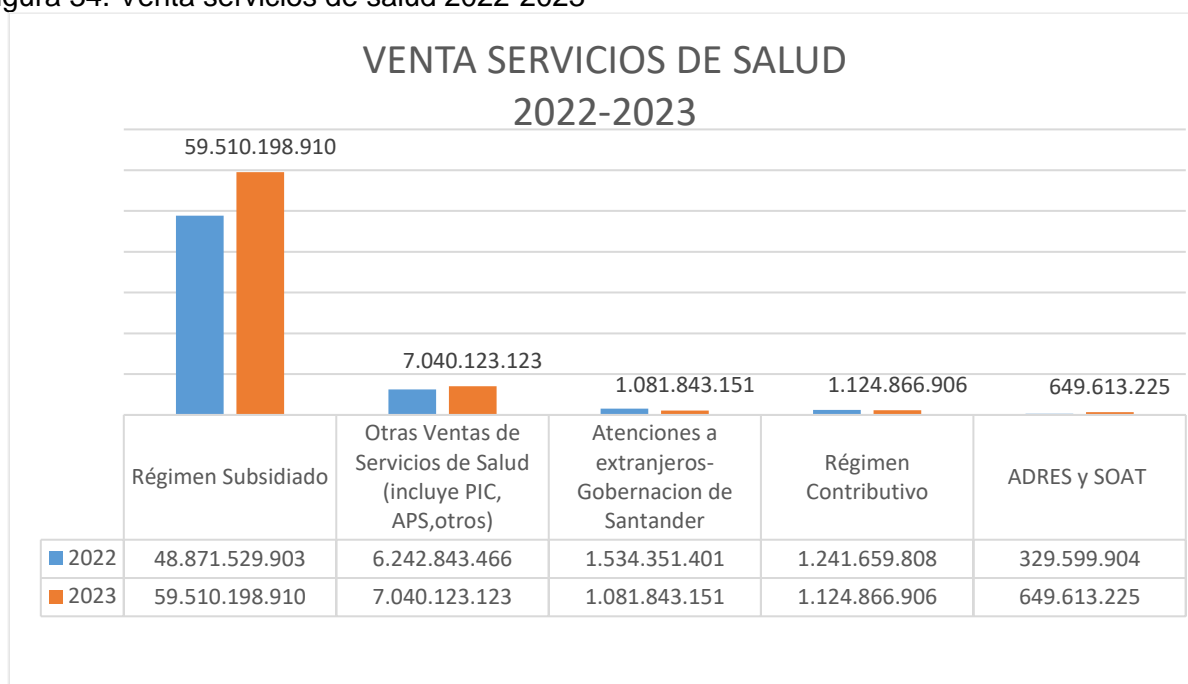
Tabla 70. Total, venta de servicios de salud año 2022 - 2023

| TOTAL, VENTADE SERVICIOS DE SALUD AÑO 2022 - 2023 | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| REGIMEN | 2022 | 2023 |
| Régimen Subsidiado | 48,871,529,903 | 59,510,198,910 |
| Otras Ventas de Servicios de Salud (incluye PIC, APS, otros) | 6,242,843,466 | 7,040,123,123 |
| Atenciones a extranjeros- Migrantes - | 1,534,351,401 | 1,081,843,151 |
| Régimen Contributivo | 1,241,659,808 | 1,124,866,906 |
| ADRES y SOAT | 329,599,904 | 649,613,225 |
| TOTAL | 58,219,984,482 | 69,406,645,315 |
| % DE CRECIMIENTO | | 19.20% |

Fuente SIHO INFORMACION A 31 DIC 2023

Gráficamente se presentan las ventas por servicios de salud de los años 2022 y 2023, observándose que el régimen subsidiado es el mayor representando un 85.7% del total de las ventas en el 2023 y el 83.9% del total de ventas año 2022; el crecimiento total de ventas es e 119.2% y comparativamente régimen subsidiado 2023/2022 fue del 21.8%

Figura 34. Venta servicios de salud 2022-2023



Los servicios completamente abiertos en el 2022 (luego de situación de pandemia) gracias al gran esfuerzo mancomunado en Bucaramanga por conseguir la inmunidad de rebaño y la facturación de UCI y UCIM (habilitados por red) y el fortalecimiento de las estrategias asistenciales en la apertura de nuevos servicios como Ortopedia y de la contratación se logra incrementar la venta de servicios de salud en 6.25% con respecto al año 2021.

Para el año 2023, teniendo una infraestructura física y humana fortalecida, con un equipo de negociación de contratos de venta de servicios de salud consolidado, se logró no solo mejorar las tarifas pactadas, sino que además contrataron venta de servicios de salud a afiliados de los municipios vecinos como Lebrija, tona, matanza y algunos municipios del cesar, presentando incremento del 19.21%. en las ventas de servicios frente al año 2022.

La mayor fuente de ingresos de la ESE ISABU corresponde a la contratación régimen subsidiado modalidad capitación, sin embargo, como se mencionó anteriormente se vienen desarrollando convenios con el ente territorial – Municipio, Enterritorio, Medical Tems, OIM, Samaritans Purse, y ventas por evento a las EAPB y particulares que nos permiten llegar a las metas propuestas.

Se detallan las 10 entidades más representativas en ventas, de las respectivas vigencias.

Tabla 71. Venta servicios de salud - entidades más representativas

| VENTA SERVICIOS DE SALUD - ENTIDADES MAS REPRESENTATIVAS - | | |
|---|----------------|----------------|
| ENTIDAD | 2022 | 2023 |
| COOSALUD | 21,170,407,124 | 26,011,091,469 |
| NUEVA EPS | 14,631,355,798 | 21,163,434,558 |

| VENTA SERVICIOS DE SALUD - ENTIDADES MAS REPRESENTATIVAS - | | |
|---|---------------|---------------|
| ASMET SALUD EPS SAS | 8,902,184,204 | 5,013,791,621 |
| EPS SANITAS SAS | 4,134,950,006 | 7,012,320,301 |
| GOBERNACIÓN DE SANTANDER | 1,558,072,647 | 1,081,843,151 |
| OIM | 685,139,342 | 616,060,030 |
| SALUD TOTAL EPS | 239,957,448 | 382,979,004 |
| ENTERRITORIO | 166,010,245 | 294,325,059 |
| CAJACOPI ATLANTICO ARS | 116,244,167 | 161,717,079 |
| EPS SURA | 53,055,266 | 123,834,419 |

Fuente: Oficina de facturación

Coosalud para el año 2022 representa la entidad con mayor peso entre las más representativa con un 41% y para el año 2023 con un 42%; así mismo estas 10 entidades representan el 88.7% del total de ventas de salud año 2022 y para el año 2023 el 89. %.

10.4 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.

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, es por esto que a partir del 12 de enero de 2021, la ESE ISABU entrega a firma externa el manejo de la cartera de la IPS, incluyendo lo correspondiente a la radicación de las facturas generadas por prestación de servicios de salud, la recepción de las Devoluciones que efectúan los terceros a la facturación, la atención de las glosas u objeciones efectuadas a los servicios prestados, la conciliación de las cuentas por cobrar y la gestión de cobro que efectúan las entidades responsables de pago a la facturación radicada.

Así mismo y con el fin de judicializar la cartera mayor a 150 días a partir del mes de junio de 2021 se entrega esta cartera a 3 firmas externa de abogados para su proceder jurídico.

10.5 RADICACION

La radicación ha sido un proceso continuo y controlado por el equipo de cartera de la ESE ISABU con el fin de lograr liquidez en la ESE ISABU, al lograr radicar

Tabla 72. Facturación radicada - en pesos (\$0.00) año 2022-2023

| FACTURACIÓN RADICADA - EN PESOS (\$0.00) AÑO 2022-2023 | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO | 2022 | 2023 |
| ENERO | 4,104,122,608 | 5,893,353,952 |
| FEBRERO | 4,201,808,953 | 4,665,369,543 |
| MARZO | 4,867,018,894 | 5,988,733,343 |
| ABRIL | 4,397,114,957 | 5,037,024,316 |
| MAYO | 4,453,682,216 | 5,152,836,801 |
| JUNIO | 3,833,910,388 | 5,477,402,528 |
| JULIO | 5,148,315,903 | 5,295,191,553 |
| AGOSTO | 4,357,256,256 | 6,776,932,332 |
| SEPTIEMBRE | 5,247,249,481 | 6,155,904,940 |
| OCTUBRE | 3,747,607,241 | 6,554,522,365 |
| NOVIEMBRE | 6,902,221,728 | 6,012,536,761 |
| DICIEMBRE | 5,054,643,403 | 7,788,421,971 |
| TOTAL | 56,314,952,028 | 70,798,230,405 |
| INCREMENTO % | | 25.72% |

Fuente Software PANACEA

En el año 2022 se mantuvo la constante de radicación, donde las principales entidades corresponde a: Nueva EPS, Coosalud, ASMET salud y Sanitas; así mismo fue política la atención de radicación año 2023 incrementado en un 25.72% la radicación frente al 2022, teniendo como principales entidades Nueva EPS, Coosalud y Sanitas.

Ahora bien, la radicación de facturación generada en el año fiscal 2023 fue radicada en un porcentaje aproximado del 98%, lo que permite año tras año ser más efectivo en el recaudo de esta cartera, al presentar las cuentas en los tiempos establecidos para radicación por las entidades responsables de pago.

10.6 RECAUDO

Es satisfactorio para la ESE ISABU, haber incrementado el recaudo a pesar de las dificultades que se han tenido con las entidades responsables de pago, situación que ha hecho que se refuerce la gestión de cobro de cuentas por cobrar a los responsables de pago en salud cuyos frutos se vieron reflejados en el aumento del flujo de efectivo de la ESE.

El total de recaudo recibido año 2022-2023 se presenta a continuación:

Tabla 73. Comparativo recaudos servicios de salud de la vigencia 2022-2023

| VIGENCIA | INGRESO VIGENCIA ACTUAL | INGRESO VIGENCIA ANTERIOR | TOTAL | % DE VARIACION |
|----------|-------------------------|---------------------------|----------------|----------------|
| 2022 | 43,542,650,439 | 11,846,888,576 | 55,389,539,015 | |
| 2023 | 54,206,270,293 | 12,325,016,837 | 66,531,287,130 | 20% |

Fuente SIHO

En el 2022 se presentó un aumento del 10% con respecto al año 2021, el incremento o variación entre el año 2022-2023 fue positivo en un 20% mayor en la vigencia 2023 lo que le ha permitido estar estable financieramente y con un flujo de caja óptimo que permite cumplir con los compromisos adquiridos por la entidad.

De igual forma se recibieron recursos importantes para adquisición de equipos Biomédicos y Ambulancias en estas vigencias que, aunque no corresponden a venta de Servicios de salud ayudaron a la solidez financiera y estructural de la ESE

Tabla 74. Otros recaudos diferentes a venta servicios de salud

| OTROS RECAUDOS DIFERENTES A VENTA SERVICIOS DE SALUD | | | |
|--|-------------------------|---------------------------|---------------|
| VIGENCIA | INGRESO VIGENCIA ACTUAL | INGRESO VIGENCIA ANTERIOR | TOTAL |
| 2022 | 1,161,963,746 | 77,878,916 | 1,239,842,662 |
| 2023 | 4,939,008,939 | - | 4,939,008,939 |

Fuente SIHO

10.7 GESTION DE COBRO

En cuanto la gestión de cobro de cartera es de aclarar que se han utilizado varios recursos con el fin de crear o generar un enlace con las diferentes ERP y lograr incrementar los valores reconocidos por parte de dichas entidades, dentro de las gestiones realizadas para la obtención del pago de la deuda.

10.7.1 ACUERDOS DE PAGO

Como resultado de mesas de trabajo con la secretaria de salud departamental, Super Salud y demás estrategias utilizadas como compra de cartera, cesiones de crédito y contratos de transacción, cada año para el cobro de los recursos, se logró recaudo de efectivo a través de acuerdos de pago así:

Tabla 75. Acuerdos de pago realizados en vigencias 2020-2023

| ENTIDAD | 2022 | 2023 |
|-----------------|---------------|---------------|
| NUEVA EPS | 2,015,821,334 | |
| ASMET SALUD EPS | | 1,901,467,609 |
| COOSALUD | 1,100,976,159 | 4,711,108,267 |

| ENTIDAD | 2022 | 2023 |
|--------------------|----------------------|----------------------|
| SAVIA SALUD | | 10,048,554 |
| S.S. SANTANDER | | 294,736,313 |
| VALOR TOTAL | 3,116,797,493 | 6,917,360,743 |

Fuente: CARTERA

Se evidencia como todas las acciones encaminadas por la administración para logro de recaudo ha sido efectivo pasando 2021/2022 y 2022/2023 incrementos en acuerdos del 34% y 122% respectivamente, aunado esto a la gestión de depuración de cartera que también ha conllevado a conciliar glosas en especial las que hacen referencia a metas en PyM, también recobros (atenciones en otras IPS de servicios capitados).

10.7.2 PRESENTACIÓN DE ACREENCIAS

Se presenta resumen de todas las actuaciones presentadas en virtud de la reclamación de valores adeudados por las diferentes ERP que entraron en proceso de intervención para la liquidación de la entidad año 2022-2023.

Tabla 76. Actuaciones realizadas de las entidades (EPS/ERP) en liquidación

| ENTIDAD | SALDO FACTURA | NUMERO DE RADICADO DE LA ACREENCIA | FECHA PRESENTACION ACREENCIA | VALOR RECLAMADO |
|-----------------------|----------------------|------------------------------------|------------------------------|----------------------|
| COMFAMILIAR DE NARIÑO | 1,188,595 | | 04/04/2022 | 1,188,195 |
| MEDIMAS EPS | 1,715,855,591 | D0706490 | 30/04/2022 | 1,717,568,722 |
| COMFAMILIAR HUILA | 12,440,465 | A31.514 | 27/10/2022 | 12,408,965 |
| CONVIDA ARS CONVIDA | 32,970,866 | D07-000308 | 13/12/2022 | 32,970,866 |
| COMFAGUAJIRA | 5,352,625 | 746 | 03/01/2023 | 5,352,625 |
| ECOOPSOS | 70,489,313 | 1430 | 02/06/2023 | 70,584,749 |
| TOTAL | 1,838,297,455 | | | 1,840,074,122 |

Fuente: Oficina de Cartera

El saldo de cartera (acreencias presentadas) de las 6 entidades enunciadas que registran un valor de \$1.838.297.455., tienen un reconocimiento de \$1.840.074.122.

En el año 2023, se realizó saneamiento de cartera aprobando la baja de cartera de los saldos de Salud Vida eps, Comfenalco, Comfacor y Comfaboy, entidades que están en liquidación, esto con el fin de depurar estados financieros, además de acoger recomendaciones de control interno de la ESE y entes de control.

10.7.3 CONCILIACIONES ADELANTADAS CON LAS ERP

Todos los años dentro del proceso normal de cartera se adelantaron acciones para la conciliación de la cartera, por lo que se presenta un resumen de las principales entidades y su última fecha de conciliación

Tabla 77. Conciliaciones adelantadas con las ERP

| ENTIDAD | VR CARTERA | OBSERVACION |
|--|---------------|--|
| NUEVA EPS | 1.850.537.674 | CONCILIADA CON CORTE A 30 DE JUNIO DE 2023 |
| COOSALUD | 5.290.325.436 | CONCILIADA CON CORTE A 31 DE AGOSTO DE 2023 |
| ASMET SALUD | 4.074.163.113 | CONCILIADA CON CORTE A 30 DE JUNIO DE 2023 |
| SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER (MIGRANTES) | 3.544.959.865 | CONCILIADA CON CORTE A 30 DE JUNIO DE 2023 |
| SANITAS | 900.780.259 | CONCILIADA CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2023 |
| SALUD TOTAL | 55.607.663 | CONCILIADA CON CORTE A 31 DE MARZO DE 2023 |
| FAMISANAR | 48.376.737 | CONCILIADA CON CORTE A 28 DE FEBRERO DE 2023 |
| MUTUAL SER | 257.492.755 | CONCILIADA CON CORTE A 28 DE FEBRERO DE 2023 |
| CAPITAL SALUD | 162.805.105 | CONCILIADA CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2023 |

Fuente: Cartera

Estas conciliaciones no acercan a la claridad contable de cómo están las facturas cobradas para las EPS, para poder tener recaudo, conciliar las glosas, y poder subsanar las no radicadas y devoluciones, además que permiten tener claridad en los pagos legalizados.

10.8 ESTADO DE CARTERA

Se presenta a continuación la cartera clasificada por edades y según régimen (clasificación del SIHO, Sistema información de hospitales), registrando a diciembre 31 del 2023 la suma de \$23.087.417.692.

Tabla 78. Cartera por edades a diciembre 31 del 2023 clasificada según el SIHO

| CARTERA POR EDADES A DICIEMBRE 31 DEL 2023 CLASIFICADA SEGÚN EL SIHO | | | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|----------------|
| REGIMEN | 1-30 DÍAS. | 31-60 DÍAS. | 61-90 DÍAS. | 91-180 DÍAS. | 181-360 DÍAS. | MÁS DE 360 DÍAS. | TOTAL |
| SUBSIDIADO | 1,897,097,390 | 1,485,068,017 | 1,180,824,357 | 2,679,013,669 | 1,816,988,670 | 6,546,627,298 | 15,605,619,401 |
| PPNA DTO | 84,710,305 | 115,921,488 | 120,928,758 | 190,075,743 | 494,163,016 | 3,614,498,548 | 4,620,297,858 |
| CONTRIBUTIVO | 75,589,312 | 44,447,006 | 62,388,313 | 115,050,936 | 81,098,480 | 1,294,974,905 | 1,673,548,952 |
| SOAT ECAT | 79,119,047 | 45,329,925 | 28,249,563 | 229,746,834 | 180,152,244 | 389,625,271 | 952,222,884 |

| | | | | | | | |
|----------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| OTROS DEUDORES | 2,170,774 | 8,907,788 | 1,196,330 | 11,384,571 | 3,608,069 | 118,169,345 | 145,436,877 |
| PPNA MPAL | - | - | - | - | - | 89,972,939 | 89,972,939 |
| PARTICULAR | - | - | - | - | - | 318,782 | 318,782 |
| TOTAL | 2,138,686,828 | 1,699,674,224 | 1,393,587,321 | 3,225,271,753 | 2,576,010,479 | 12,054,187,087 | 23,087,417,692 |

Del total de cartera, la cartera mayor a 360 días representa el 52.2%, la cartera entre 181-360 el 11.2% y la cartera de 1 a 180 días el 36.6%, por lo que continuaremos con las gestiones de cobro que permitan recaudos de esta cartera morosa.

Para la vigencia 2022-2023, se presenta una disminución en la cartera total del 20.6%, logro importante para la institución, en el régimen subsidiado se presentó una disminución del 7.4% siendo este el régimen principal en las ventas de la institución, esta disminución se presentó debido a los pagos efectuados por las diferentes ERP en donde resaltamos los pagos de Coosalud \$ 23.895.118.122, Nueva EPS \$ 18.089.492.551 Sanitas \$ 7.469.514.011 y Asmet Salud \$ 6.533.410.278, por otra parte se realizó el saneamiento de la cartera en donde el principal deudor saneado por la EPS SaludVida. Se presentaron también disminuciones en PPNA Departamental con un 16.1%, PPNA municipal con un 49%, Otros deudores VSS con un 8.2% y Otros Deudores Concepto Diferente VSS con un 89.6%

El cuadro que se registra a continuación contiene información con respecto a la clasificación por edades, mostrando que en total la disminución de la cartera año 2022-2023 fue del 20.6%, que la cartera menor a 60 días y entre 61 y 380 también disminuyó, sin embargo, la mayor a 360 días aumenta en un 5.6%.

Tabla 79. Clasificación por edades

| Concepto | 2022 | %Part | 2023 | %Part | Var % |
|---|-----------------------|---------------|-----------------------|---------------|---------------|
| | | | | | 2022-2023 |
| ...menor a 60 días | 8.543.292.514 | 28.6% | 3,838,361,052 | 16.2% | -55.1% |
| ...de 61 a 360 días | 9.384.764.833 | 31.5% | 7,271,753,808 | 30.7% | -22.5% |
| ...mayor a 360 días | 11.902.172.782 | 39.9% | 12,573,515,707 | 53.1% | 5.6% |
| Total, por cobrar con facturación radicada | 29.830.230.129 | 100.0% | 23,683,630,567 | 100.0% | -20.6% |

Fuente SIHO

A continuación, se presentan las 10 entidades más representativas sobre el total de la cartera de la ESE ISABU a diciembre 31 del 2023

Tabla 80. Entidades con mayor representación sobre el total de cartera a diciembre 31 del 2023

| ENTIDADES CON MAYOR REPRESENTACION SOBRE EL TOTAL DE CARTERA A DICIEMBRE 31 DEL 2023 | | | | | | | | |
|--|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ITEM | ENTIDAD | 1-30 DÍAS. | 31-60 DÍAS. | 61-90 DÍAS. | 91-180 DÍAS. | 181-360 DÍAS. | MÁS DE 360 DÍAS. | TOTAL |
| 1 | COOSALUD | 1,293,018,681 | 610,114,121 | 924,549,620 | 1,499,273,382 | 328,571,399 | 567,095,440 | 5,222,622,643 |
| 2 | GOBERNACION DE SANTANDER | 84,710,305 | 115,921,488 | 120,928,758 | 190,075,743 | 494,163,016 | 3,557,959,428 | 4,563,758,738 |
| 3 | NUEVA EPS | 498,576,008 | 747,441,527 | 211,399,862 | 748,659,497 | 642,433,868 | 461,488,218 | 3,309,998,980 |
| 4 | ASMET SALUD EPS SAS | 9,649,595 | 2,801,443 | 2,519,931 | 337,240,058 | 686,527,299 | 2,244,253,258 | 3,282,991,584 |
| 5 | ADRES | 74,371,683 | 39,810,908 | 24,635,387 | 198,330,561 | 143,598,349 | 331,456,437 | 812,203,325 |
| 6 | EPS SANITAS SAS | 50,105,250 | 27,251,656 | 13,678,749 | 79,398,423 | 116,634,157 | 31,684,371 | 318,752,606 |
| 7 | FAMISANAR | 19,737,061 | 21,462,320 | 42,419,839 | 27,612,873 | 25,593,608 | 20,695,004 | 157,520,705 |
| 8 | MUTUAL SER | 45,657,029 | 62,921,499 | 4,433,829 | 9,643,229 | 104,298 | 32,202,491 | 154,962,375 |
| 9 | CAJACOPI | - | - | - | - | 19,968,292 | 102,198,794 | 122,167,086 |
| 10 | CONSORCIO SAYP FIDUFOSYGA | - | - | - | - | - | 101,255,763 | 101,255,763 |
| 11 | LIQUIDADAS | - | - | - | - | 27,106,410 | 4,245,345,892 | 4,272,452,302 |
| 12 | OTRAS ENTIDADES | 62,861,216 | 71,949,262 | 49,021,346 | 135,037,987 | 91,309,784 | 358,551,991 | 768,731,586 |
| TOTAL | | 2,138,686,828 | 1,699,674,224 | 1,393,587,321 | 3,225,271,753 | 2,576,010,479 | 12,054,187,087 | 23,087,417,692 |

10.8.1 ENTIDADES EN LIQUIDACIÓN

Cabe aclarar que en durante estas vigencias se ha presentado la liquidación de varias EPS, afectando en gran manera las finanzas de la Institución, dado que no permiten tener el recaudo de estas, asimismo como se mencionó anteriormente la ESE ha presentado las acreencias oportunamente, sin que su reconocimiento y pago haya sido el esperado. A continuación, detallamos las entidades en liquidaciones de las EPS al cierre de la vigencia 2023.

Tabla 81. Entidades en liquidación a 31 de diciembre de 2023

| NIT | TERCERO | TOTAL LIQUIDADAS |
|-------------|-----------------------|------------------|
| 901,097,473 | MEDIMAS EPS | 1,715,687,589 |
| 804,002,105 | COMPARTA EPS | 1,594,250,044 |
| 805,000,427 | COOMEVA EPS | 260,836,152 |
| 811,004,055 | EMDISALUD ESS | 251,122,154 |
| 800,140,949 | CAFESALUD EPS | 198,809,053 |
| 899,999,026 | CAPRECOM | 59,936,762 |
| 901,093,846 | ECOOPSOS EPS | 53,456,312 |
| 899,999,107 | CONVIDA ARS CONVIDA | 32,970,866 |
| 818,000,140 | AMBUQ | 29,699,493 |
| 832,000,760 | ECOOPSOS | 17,033,001 |
| 890,480,110 | COMFAMILIAR CARTAGENA | 16,071,653 |
| 860,045,904 | COMFACUN | 14,444,771 |
| 891,180,008 | COMFAMILIAR HUILA | 12,440,465 |

| NIT | TERCERO | TOTAL LIQUIDADAS |
|-------------------------|-----------------------|----------------------|
| 800,250,119 | SALUDCOOP EPS | 6,808,093 |
| 892,115,006 | COMFAGUAJIRA | 5,352,625 |
| 891,280,008 | COMFAMILIAR DE NARIÑO | 1,188,595 |
| 830,009,783 | CRUZ BLANCA EPS SA | 1,046,401 |
| 890,270,275 | CAFABA | 581,100 |
| 830,013,570 | CAFAN | 419,430 |
| 891,080,005 | COMFACOR | 190,242 |
| 830,074,184 | SALUDVIDA EPS SA | 107,500 |
| TOTAL LIQUIDADAS | | 4,272,452,302 |

Fuente: Cartera

La entrada en liquidación de las diferentes EPSs (relacionadas en cuadro anterior) a diciembre 31 del 2023, representan un 18.03% la cartera total de la ESE ISABU en deudas de difícil cobro; como dato significativo el castigo de la deuda de Salud Vida en la vigencia fiscal 2023.

10.9 LIQUIDACION DE CONTRATOS

Esta actividad nos permite realizar la depuración de la cartera, sin embargo, es importante resaltar que la actividad de liquidación de contratos se da una vez finalice el contrato y que eventualmente se puede dar por vigencia, sí y solo sí la ERP tiene la voluntad de realizar este proceso, dado que normativamente se obliga cuando el contrato a terminado.

En el año 2022, se logra la liquidación de los contratos Capitados de ASMET SALUD vigencias 2020 -2021 y de COOSALUD vigencia 2020.

Para el año 2023 se logra la liquidación de los contratos capitados de Coosalud vigencias 2021-2022 y las vigencias 2016-2021 del contrato vigente con NUEVA EPS.

Finalmente se tiene que con corte 31 de diciembre de 2023 el estado de liquidación de contratos cuyas vigencias estuvieron comprendidas ente el 1 de enero del 2018 al 31 de diciembre de 2022 quedo de la siguiente forma:

Tabla 82. Contratación cápita y evento 01/01/2018 a 31/12/2022

| CONTRATACIÓN CÁPITA Y EVENTO 01/01/2018 A 31/12/2022 | | | | | |
|--|-----------------|------------|--------------|---------------------------|------------|
| EPS | TOTAL CONTRATOS | LIQUIDADOS | UNILATERALES | EN PROCESO DE LIQUIDACION | PENDIENTES |
| ASMET SALUD | 42 | 12 | 19 | 4 | 7 |
| COOSALUD | 11 | 10 | | 0 | 1 |
| NUEVA EPS | 2 | 0.85 | | 1.15 | 0 |
| SANITAS | 2 | | | | 2 |
| TOTAL | 57 | 23 | 19 | 5 | 10 |

Fuente: Cartera

Figura 35. Liquidación de contratos



10.10 PROCESOS JURIDICOS

Revisado el comportamiento de los deudores y ante la meta propuesta para el sostenimiento financiero de la entidad, se toma la decisión directiva de llevar a proceso de conciliación. Para el año 2021 y 2022, se hace entrega de la cartera mayor a 150 días para judicialización a las firmas Anid SAS, Grupo ATLAS y JAC SAS, instaurando esta última procesos en contra de NUEVA EPS y MEDIMAS EPS, logrando para el año 2022, la una recuperación de cartera así:

Figura 36. Procesos jurídicos



En el año 2023 nuevamente se continuo con la estrategia de entregar cartera a abogados externos para adelante los procesos jurídicos buscando recaudos que financieramente engrosen el musculo financiero.

10.11 PRESUPUESTO

La E.S.E ISABU atendiendo lo dispuesto por la Dirección General de Apoyo Fiscal, en ejercicio de sus funciones, a través de la cual se emitió la Resolución No. 3832 de 18 de octubre de 2019 emitida por la Dirección General de Apoyo Fiscal, en ejercicio de sus funciones, expidió el Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y sus Descentralizadas – CCPET y mediante la Resolución No. 2323 del 24 de noviembre de 2020, modificó el artículo 5º de la Resolución No. 3832 de 2019, estableciendo que “Las entidades territoriales y sus descentralizadas programarán y ejecutarán el presupuesto de la vigencia 2021 con el CCPET o con el clasificador que estén utilizando en la actualidad. Para la programación y ejecución del presupuesto de la vigencia 2022 y siguientes, aplicarán únicamente el CCPET”. Razón por la cual a partir de la vigencia 2022 la E.S.E ISABU viene aplicando el Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y sus Descentralizadas – CCPET.

DE LOS INGRESOS

A continuación, se registra los datos generales de ingresos presupuestales año 2022- 2023:

Tabla 83. Datos generales de ingresos presupuestales año 2022- 2023:

| CONCEPTO | 2022 | 2023 |
|------------------------|----------------|----------------|
| PRESUPUESTO DEFINITIVO | 71,092,487,938 | 74,598,871,352 |
| RECONOCIMIENTO | 69,307,798,973 | 90,945,277,055 |
| RECAUDO | 58,090,352,325 | 77,626,855,874 |

Fuente: Ejecución Presupuestal

Ahora bien, el recaudo durante las vigencias 2022 y 2023 frente al valor reconocido ascendió al 84% y 85% respectivamente.

Tabla 84. Indicador cumplimiento ingresos totales

| INDICADOR CUMPLIMIENTO INGRESOS TOTALES | | |
|--|----------------|----------------|
| VIGENCIAS | 2022 | 2023 |
| VALOR RECAUDO | 58,090,352,325 | 77,626,855,874 |
| VALOR RECONOCIMIENTO | 69,307,798,973 | 90,945,277,055 |
| % RECAUDO SOBRE RECONOCIMIENTO DE INGRESOS | 84% | 85% |

En las **vigencias 2022 y 2023** el comportamiento de los ingresos de la E.S.E ISABU fue de crecimiento, tal como se puede observar en la siguiente tabla y gráfico:

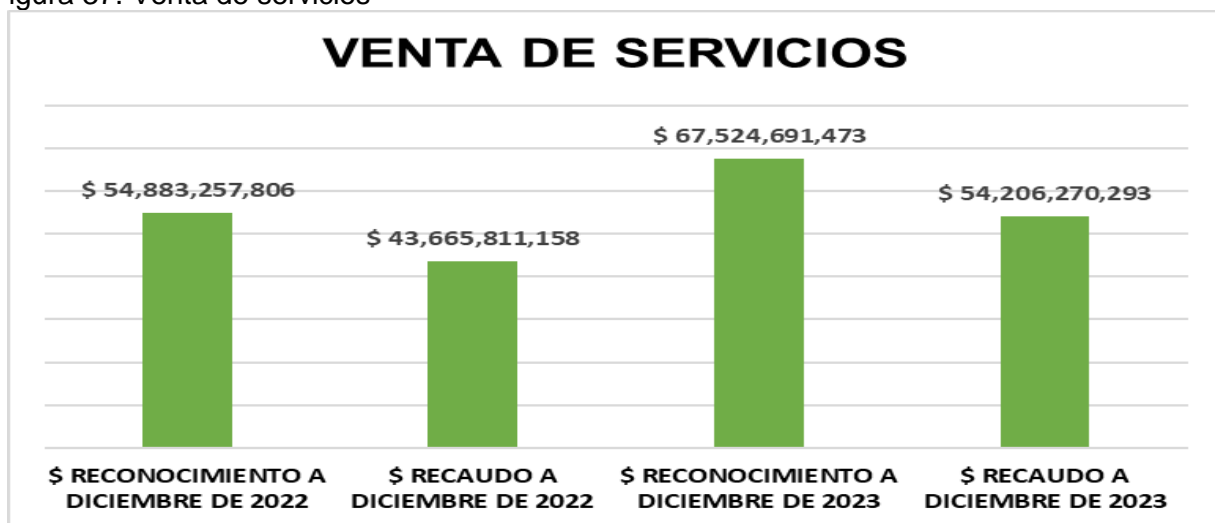
Tabla 85. Presupuesto 2022 - 2023 recaudo vs. Reconocimiento de ingresos

| PRESUPUESTO 2022 - 2023 RECAUDO VS. RECONOCIMIENTO DE INGRESOS | | | | | | | | |
|--|--|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| CONCEPTO | PRESUPUESTO DEFINITIVO A DICIEMBRE DE 2022 | RECONOCIMIENTO A DICIEMBRE DE 2022 | RECAUDO A DICIEMBRE DE 2022 | % RECAUDO Vs RECONOCIMIENTO | PRESUPUESTO DEFINITIVO A DICIEMBRE DE 2023 | RECONOCIMIENTO A DICIEMBRE DE 2023 | RECAUDO A DICIEMBRE DE 2023 | % RECAUDO Vs RECONOCIMIENTO |
| INGRESOS | 71,092,487,938 | 69,307,798,973 | 58,090,352,325 | 84% | 74,598,871,352 | 90,945,277,055 | 77,626,855,874 | 85% |
| DISPONIBILIDAD INICIAL | 1,025,097,940 | 1,025,097,940 | 1,025,097,940 | 100% | 5,112,429,181 | 5,112,429,181 | 5,112,429,181 | 100% |
| VENTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE MERCADO | 52,551,976,997 | 54,883,257,806 | 43,665,811,158 | 80% | 53,966,053,861 | 67,524,691,473 | 54,206,270,293 | 80% |
| RECURSOS DE CAPITAL | 28,562,158 | 132,154,774 | 132,154,774 | 100% | 317,459,836 | 621,331,143 | 621,331,143 | 100% |
| TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 5,962,008,939 | 1,161,963,746 | 1,161,963,746 | 100% | 5,645,213,453 | 4,939,008,939 | 4,939,008,939 | 100% |
| RECUPERACION DE CARTERA VIGENCIAS ANTERIORES | 11,506,669,080 | 11,924,767,492 | 11,924,767,492 | 100% | 9,372,826,746 | 12,325,016,837 | 12,325,016,837 | 100% |
| VENTAS INCIDENTALES DE ESTABLECIMIENTOS NO DE MERCADO | 18,172,825 | 180,557,215 | 180,557,215 | 100% | 184,888,275 | 422,799,482 | 422,799,482 | 100% |

El rubro correspondiente a las ventas de establecimientos de mercado (venta servicios de salud) registra incremento año 2023 frente al año 2022, de igual forma se observa un buen comportamiento del recaudo.

Gráficamente se puede observar reconocimiento de ingresos vs recaudo año 2022 - 2023

Figura 37. Venta de servicios

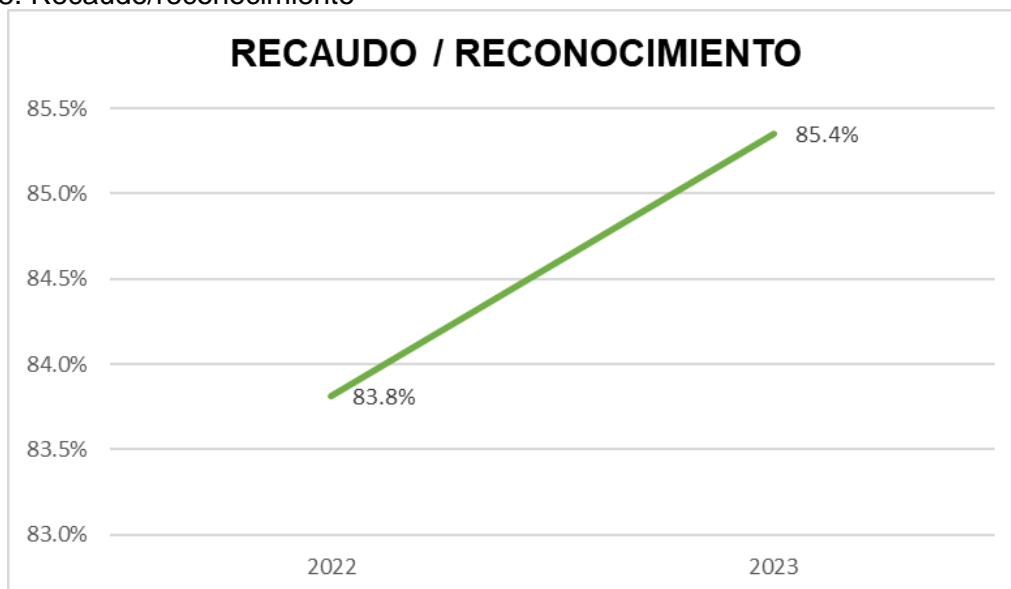


Para el caso del recaudo presenta un crecimiento del 24,14% con relación a la vigencia 2022 y 2023, garantizando con ello flujo de efectivo para el pago de las obligaciones de la operación de la E.S.E ISABU.

Tabla 86. Indicador Ingreso 2022 – 2023

| RECAUDADOS / RECONOCIMIENTOS | | |
|---------------------------------|-------|-------|
| Variable | 2022 | 2023 |
| % de recaudos / reconocimientos | 83.8% | 85.4% |

Figura 38. Recaudo/reconocimiento



DE LOS GASTOS

Ahora se presentan los gastos, costos e inversiones años 2020 a 2023, teniendo en cuenta el presupuesto definitivo, el comprometido y el obligado, así como lo pagado.

Tabla 87. Gastos, costos e inversiones años 2020 a 2023

| CONCEPTO | 2022 | 2023 |
|------------------------|----------------|----------------|
| PRESUPUESTO DEFINITIVO | 71,092,487,938 | 74,598,871,352 |
| COMPROMETIDO | 61,539,699,693 | 68,044,796,856 |
| OBLIGADO | 58,500,111,290 | 65,396,058,290 |

Fuente: Ejecución Presupuestal

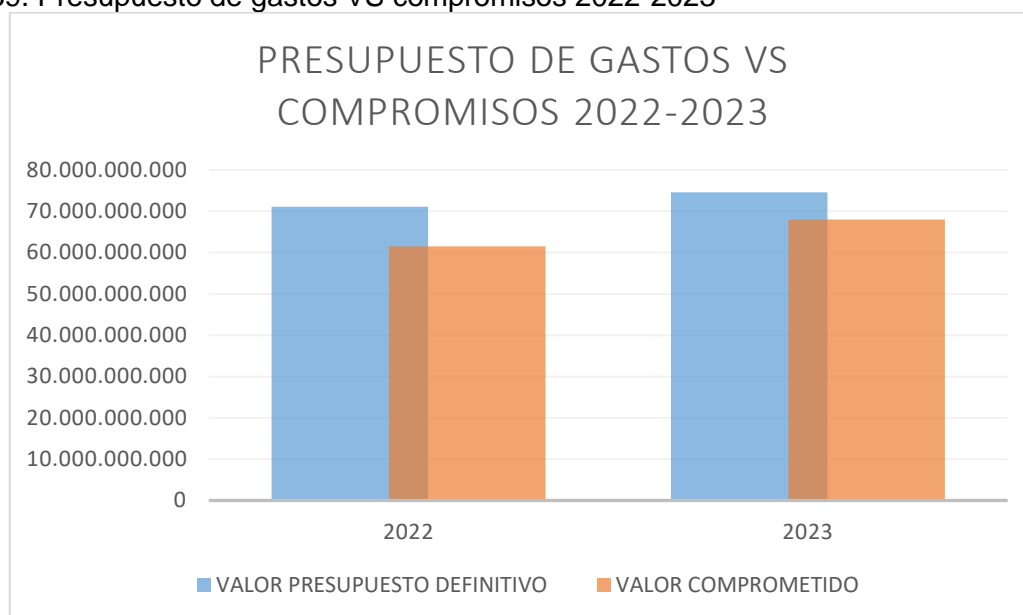
En la evaluación del gasto comprometido vs el valor definitivo de presupuestos de gastos-costos-inversión, se observa:

Tabla 88. Indicador resultado gastos

| INDICADOR RESULTADO GASTOS | | |
|------------------------------|----------------|----------------|
| VIGENCIAS | 2022 | 2023 |
| VALOR PRESUPUESTO DEFINITIVO | 71,092,487,938 | 74,598,871,352 |
| VALOR COMPROMETIDO | 61,539,699,693 | 68,044,796,856 |
| % RESULTADO | 87% | 91% |

Gráficamente podemos observar el comportamiento del gasto comprometido vs. el presupuesto definitivo, para el cumplimiento de su misión institucional. Incluye el valor de los gastos de funcionamiento, gastos de operación comercial, las cuentas por pagar, así como los gastos de inversión (mejoramiento de infraestructura y dotación).

Figura 39. Presupuesto de gastos VS compromisos 2022-2023



Comparativo vigencias 2022 – 2023

A continuación, se registra en la tabla los gastos comprometidos vigencia 2022-2023 desglosando de forma genera los conceptos que componen estos gastos. La inversión es significativa dado los recursos que se recibieron de la Alcaldía de Bucaramanga para adquisición de equipos biomédicos y móviles (vehículos para el servicio de salud).

Tabla 89. Gastos comprometidos vigencia 2022-2023

| CONCEPTO | EJECUCIÓN A DICIEMBRE 2022 | EJECUCIÓN A DICIEMBRE 2023 | VARIACION% | VARIACION |
|---|----------------------------|----------------------------|------------|---------------|
| TOTAL GASTOS | 61,539,699,693 | 68,044,796,856 | 10.57% | 6,505,097,163 |
| GASTOS DE PERSONAL – ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA | 15,698,920,542 | 16,930,480,309 | 7.84% | 1,231,559,767 |
| ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | 12,481,348,796 | 14,969,904,134 | 19.94% | 2,488,555,338 |
| TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 1,289,849,432 | 927,503,677 | -28.09% | - 362,345,755 |
| GASTOS POR TRIBUTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES | 24,654,727 | 50,280,241 | 103.94% | 25,625,514 |
| INVERSION | 183,631,510 | 5,352,909,284 | 2815.03% | 5,169,277,774 |
| GASTOS DE COMERCIALIZACION | 21,095,802,165 | 23,953,202,625 | 13.54% | 2,857,400,460 |
| CUENTAS VIGENCIAS ANTERIORES | 10,765,492,521 | 5,860,516,586 | -45.56% | 4,904,975,935 |

Fuente: Ejecución Presupuestal

En el comparativo 2022-2023, se registra variaciones en los rubros mayores, incidieron entre otros aspectos la inflación que aplica para cada vigencia, causando el crecimiento desbordado

de precios en la adquisición de bienes y servicios y en los insumos de los gastos de comercialización para la prestación de los servicios de salud en la ESE ISABU; además la generación de mayor venta de servicios implica mayor costo-gastos para la prestación del servicio de salud.

Ahora bien, de forma general podemos revisar el comportamiento de los gastos comprometidos frente al reconocimiento de ingresos, así mismo el recaudo de los ingresos frente al gasto comprometido, presentandose variación favorables.

Tabla 90. Comportamiento de los gastos comprometidos frente al reconocimiento de ingresos

| VIGENCIA | RECONOCIMIENTO A DICIEMBRE | RECAUDADO A DICIEMBRE | COMPROMETIDO A DICIEMBRE | % COMPROMETIDO Vs RECONOCIMIENTO | % RECAUDO VS COMPROMETIDO |
|----------|----------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| AÑO 2022 | 69,307,798,973 | 58,090,352,325 | 61,539,699,693 | 88.79% | 94.39% |
| AÑO 2023 | 90,945,277,055 | 77,626,855,874 | 68,044,796,856 | 74.82% | 114.08% |

10.12 ESTADOS FINANCIEROS

Los estados contables reflejan el resultado de los hechos económicos y financieros con corte a un período determinado. En particular y a diferencia del presupuesto registra los ingresos (operacionales o no) así como los gastos, así como la provisión de los gastos que no se evidencian en el flujo de caja, tales como el deterioro de las cuentas, la depreciación entre otros.

10.13 ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

10.13.1 ACTIVO

Tabla 91. Estado situación financiera - activos - 2022 - 2023

| ESTADO SITUACION FINANCIERA - ACTIVOS - 2022 - 2023 | | | |
|---|-----------------------|----------------|--------------------------|
| ACTIVO | 31-dic-23 | 31-dic-22 | VARIACION % 2023 VS 2022 |
| Activo Corriente | | | |
| Efectivo y Equivalente de Efectivo | 14,380,393,260 | 5,120,511,682 | 181% |
| Cuentas por Cobrar | 14,082,182,097 | 18,727,263,627 | -25% |
| Inventarios | 1,185,800,473 | 1,388,064,679 | -15% |
| Otros Activos | 222,945,311 | 180,949,452 | 23% |
| Total Activo Corriente | 29,871,321,141 | 25,416,789,441 | 18% |
| Activo No Corriente | | | |
| Cuentas por Cobrar | 11,691,569,298 | 12,247,803,264 | -5% |
| Deterioro De Cuentas Por Cobrar (Cr) | 10,107,011,215 | -9,578,078,902 | 6% |
| Propiedades, Planta y equipo | 26,861,505,098 | 23,104,756,485 | 16% |

| ESTADO SITUACION FINANCIERA - ACTIVOS - 2022 - 2023 | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| ACTIVO | 31-dic-23 | 31-dic-22 | VARIACION % 2023 VS 2022 |
| Otros Activos | 41,189,793 | 166,870,986 | -75% |
| Intangibles | 170,528,372 | 263,716,535 | -35% |
| Total Activo No corriente | 28,657,781,346 | 26,205,068,368 | 9% |
| Total Activo | 58,529,102,487 | 51,621,857,808 | 13% |
| | | | |

Los saldos de las partidas equivalentes al efectivo coinciden con las partidas reflejadas en el estado de situación financiera y el estado de flujo de efectivo.

La variación de los saldos en bancos está representada en la recuperación de cartera, incremento en las ventas de servicios de salud, y recursos de convenios interadministrativo con la Alcaldía de Bucaramanga.

Las cuentas por cobrar en el año 2023 a cierre de vigencia, representan el 44.04% del activo de la institución, el deterioro de la cartera disminuye el activo en un 17,27%.

Los inventarios a pesar un 2,03% dentro del activo y los activos fijos su peso dentro de los activos es del 45.89%.

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

Los otros activos intangibles corresponden a licencias que posee la ESE ISABU de software CNT.

Variaciones significativas 2022/2023 es el incremento del efectivo, siendo este del 181%, de igual forma la disminución de la cartera por gestión sobre la misma para el cobro y por el saneamiento realizado a cartera (entidades en liquidación) en el año 2023.

10.13.2 PASIVO Y PATRIMONIO

Tabla 92. Estado situación financiera - pasivo y patrimonio - 2022 - 2023

| ESTADO SITUACION FINANCIERA - PASIVO Y PATRIMONIO - 2022 - 2023 | | | |
|--|------------------|------------------|---------------------------------|
| PASIVO Y PATRIMONIO | 31-dic-23 | 31-dic-22 | VARIACION % 2023 VS 2022 |
| Pasivo Corriente | | | |
| Prestamos por pagar | | - | |
| Cuentas por Pagar | 4,917,932,589 | 5,921,386,862 | -17% |
| Beneficios a Empleados | 3,377,918,014 | 2,466,166,226 | 37% |

| ESTADO SITUACION FINANCIERA - PASIVO Y PATRIMONIO - 2022 - 2023 | | | |
|--|----------------------|-----------------------|-------|
| Otros Pasivos | 1,240,959,750 | 6,441,178,753 | -81% |
| Total Pasivo Corriente | 9,536,810,354 | 14,828,731,841 | -36% |
| Pasivo No Corriente | | | |
| Prestamos por pagar | | - | |
| Beneficios a Empleados | 7,181,616,026 | 5,195,886,337 | 38% |
| Otras Provisiones | 4,634,125,454 | 3,400,429,804 | 36% |
| Total Pasivo No Corriente | 11,815,741,480 | 8,596,316,141 | 37% |
| Total del pasivo | 21,352,551,834 | 23,425,047,982 | -9% |
| PATRIMONIO | | | |
| Capital Social | 15,629,653,591 | 15,629,653,591 | 0% |
| Ganancia en el Resultado | 11,495,390,573 | 4,816,669,854 | 139% |
| Perdidas actuariales por planes de beneficios pos-empleo | -2,705,751,940 | -190,102,193 | 1323% |
| Resultados de ejercicios anteriores | 12,757,258,429 | 7,940,588,575 | 61% |
| Total Patrimonio | 37,176,550,654 | 28,196,809,827 | 32% |
| Total Pasivo más Patrimonio | 58,529,102,487 | 51,621,857,808 | 13% |

Los pasivos, son las obligaciones pendientes de pagar por la institución al cierre de la vigencia fiscal 2023 ascienden a la suma de \$21 mil millones de pesos, comparado con el año 2022 bajo en un 9%; ahora bien dentro del pasivo tenemos las cuentas por pagar, dentro de las cuales se encuentran una provisión de cuentas que no fueron legalizadas al cierre de la vigencia por bienes o servicios que no se presentaron oportunamente para su causación individual, además de rendimientos financieros que corresponden a los contratos con la Alcaldía de Bucaramanga, los cuales una vez se liquiden contratos deberán reintegrarse. La disminución importante en las cuentas por pagar obedece al flujo de efectivo que se mantuvo durante el periodo que permitió atender los pagos de vigencias anteriores y los generados durante la vigencia fiscal; los beneficios a empleados a corto plazo corresponden a las cesantías, intereses a las cesantías, vacaciones, prima de vacaciones, prima de servicios y bonificaciones que se incrementaron con respecto a la vigencia en referencia en un 37%, este incremento obedece al incremento salarial en especial; el beneficio pos-empleo, corresponde a las obligaciones de los pensionados que se encuentran a cargo de la institución y las cesantías retroactivas, con un incremento del 38%, debido esto al incremento salarial de la vigencia 2023, el cual aplica a la retroactividad; así mismo las Otras provisiones corresponden a las demandas (Civiles y Laborales) en contra de la institución que están catalogadas en alto riesgo de perderse según análisis y clasificación que hace directamente el área de Jurídica de la ESE ISABU y su incremento fue del 36%

Los otros pasivos corresponden a recursos provenientes de convenios con la alcaldía de Bucaramanga y el Ministerio de Salud, en algunos casos pendientes de amortizar y otros casos pendientes de liquidar los convenios interadministrativos, una vez se liquiden se disminuye el pasivo y se ajusta el activo y/o utilidad.

10.14 ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL

Tabla 93. Estado de Resultado Integral

| Estado de Resultado Integral | | | |
|--|------------------------|------------------------|------------------------------------|
| Del 1 de enero a 31 de diciembre de 2022 al 31 de diciembre del 2023 | | | |
| (Valores expresados en pesos colombianos) | | | |
| | 31-dic-23 | 31-dic-22 | Variación dic 2023 CON DIC 2022 |
| Ingresos de Actividades Ordinarias | 69,292,538,963 | 57,949,437,805 | 20% |
| Glosas, Devoluciones, Descuentos y Rebajas | - | - | |
| Costo de Ventas | -40,240,975,514 | -37,952,292,589 | 6% |
| Utilidad Bruto en Ventas | 29,051,563,449 | 19,997,145,216 | 45% |
| Gastos de Administración | -14,457,866,313 | -12,161,263,550 | 19% |
| Utilidad EBITDA | 14,593,697,136 | 7,835,881,666 | 86% |
| Costo por depreciación | - | -22,909,093 | -100% |
| Gastos de Depreciación, Provisiones y Deterioro | -5,969,209,486 | -4,111,679,237 | 45% |
| Utilidad Operacional | 8,624,487,650 | 3,701,293,336 | 133% |
| Gastos Financieros | -751,769,810 | -14,577,607 | 5057% |
| Otros Gastos | -4,858,566,613 | -1,876,520,878 | 159% |
| Ingresos Financieros | 735,182,587 | 142,083,380 | 417% |
| Ingresos por Subvenciones | 5,955,290,107 | 467,660,291 | 1173% |
| Otros Ingresos | 1,790,766,652 | 2,396,731,331 | -25% |
| Utilidad del Ejercicio | 11,495,390,573 | 4,816,669,854 | 139% |
| Otro resultado Integral | | | |
| Perdidas actuariales por planes de beneficios pos-empleo | -2,515,649,746 | -29,209,881 | 8512% |
| Perdida en el Otro Resultado Integral | -2,515,649,746 | -29,209,881 | 8512% |

Los ingresos por venta de servicios de salud tomando como referencia el año 2022, se incrementaron en un 20% a precios corrientes.

El costo de venta se incrementó en un 6%, arrojando un margen positivo en el proceso de ventas de servicios de salud en la ESE ISABU.

Los gastos de administración incluyen básicamente el personal de planta, los contratistas administrativos, mantenimientos entre otros; su incremento obedece básicamente a los efectos del incremento salarial sobre la nómina de personal.

Los gastos por depreciación, provisiones y deterioro se incrementaron en un 45%, siendo un ítem importante la reclasificación de provisiones de demandas que pasaron de bajo riesgo a alto riesgo de perderse; la depreciación por tener mayores activos fijos, entre otros.

Los otros gastos corresponden a las glosas aceptadas de vigencias anteriores, liquidación de contratos, baja en cuentas de cartera por la liquidación de las eps que se declararon insolventes. En cuanto a los gastos financieros, estos aumentaron y los otros gastos que corresponden a glosas aumentaron, siendo los segundos efectos de la liquidación de contratos de venta de servicios de salud y saneamiento de cartera, siendo el saneamiento aplicado a las entidades liquidadas cuyos agentes liquidadores por resolución se declararon en desequilibrio financiero.

Los ingresos financieros se incrementaron considerablemente, dado que, durante esta administración gracias a la liquidez de la entidad, se manejó alto flujo de efectivo en cuentas de ahorro, las cuales generaron los respectivos rendimientos.

El ingreso por subvenciones tuvo un incremento del 1.173% en razón a que hubo gestión para que llegaran recursos diferentes a la venta de recursos de salud mediante los convenios interadministrativos con la alcaldía de Bucaramanga para la compra de equipos biomédicos y la móvil rural.

En cuanto a los otros ingresos, disminuyeron en un 25% y están directamente relacionados con la recuperación del deterioro de cartera, ya sea por pago o por saneamiento.

Finalmente, a la utilidad del ejercicio tuvo un incremento en un 139% pasando de 4.816 mil millones a una utilidad de \$11.495 millones.

El Otro Resultado Integral – ORI se incrementó dado que el nuevo cálculo actuarial de pensiones para la vigencia 2023, se incrementó considerablemente en razón a las altas tasas de interés y al incremento salarial del año 2023 para los funcionarios de la ESE ISABU.

10.15 TRANSFORMACION DE LA UTILIDAD

Durante la vigencia de gestión 2020-2023 y dando cumplimiento al objetivo estratégico 4 “Lograr la sostenibilidad financiera a través de medidas de fortalecimiento institucional que asegure el flujo de los recursos necesarios para prestar los servicios de salud.”, se alcanzó una utilidad positiva reflejada por la venta de servicios, la cual en el 2022 fue de 57.949 millones y de \$69.292 millones en 2023, dando un crecimiento del 20%, los costos se incrementaron en el 6%, por lo que esto se ve reflejado en un incremento del 45% que en valores constantes equivalen a \$ 2.288 millones en utilidad Bruta.

Tabla 94. Transformación de la utilidad

| CUENTA | 2022 | 2023 |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Venta de Servicios | 57,949,437,805 | 69,292,538,963 |
| Costo de Ventas | -37,952,292,589 | -40,240,975,514 |
| UTILIDAD BRUTA | 19,997,145,216 | 29,051,563,449 |
| Total Gastos | -16,295,851,880 | -20,427,075,799 |
| UTILIDAD OPERACIONAL | 3,701,293,336 | 8,624,487,630 |
| Otros Ingresos | 2,538,814,711 | 2,525,949,239 |
| Otros Gastos | -1,891,098,484 | -5,610,336,423 |
| Ingresos por Subvenciones | 467,660,291 | 5,955,290,107 |
| UTILIDAD DEL EJERCICIO | 4,816,669,854 | 11,495,390,573 |

Ahora bien, gracias a las políticas de control del gasto, recuperación de cartera que permite liquidez y por ende pagos efectivos que permiten mejores precios, rendimientos financieros, ingresos por convenios con la alcaldía y ministerio, se logra de pasar de una utilidad de 4.816 millones a una utilidad de 11.195 millones en diciembre del 2023, lo que da fe de la excelente gestión realizada por equipo directivo de la institución.

10.15.1 GESTIÓN DE TESORERÍA

En la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga, el área de Tesorería General tiene como propósito principal administrar eficientemente los recursos financieros de la entidad para que la empresa disponga oportunamente de ellos con el fin de garantizar su objeto misional.

A continuación se relacionan aspectos relevantes del área tales como las cuentas por pagar por edad de vencimiento; el indicador de oportunidad de pagos de personal; la disponibilidad inicial; saldos bancarios; conciliaciones bancarias y análisis flujo de caja.

10.15.2 CUENTAS POR PAGAR

Las cuentas por pagar de la entidad hace referencia a las obligaciones ciertas de pago una vez recibido a satisfacción de los bienes y servicios por parte del supervisor. Para constituir las cuentas por pagar, se expide el acto administrativo correspondiente al cierre de cada vigencia. En esa resolución se incluye tanto las cuentas por pagar de tesorería como los compromisos pendientes por obligar desde el punto de vista presupuestal.

Al terminar la vigencia fiscal 2022 el total de cuentas por pagar ascendió a \$7.567.314.298,73 y para la vigencia 2023 se constituyeron \$4.931.877.781,45 presentándose una disminución considerable del 35% frente al año anterior y a su vez mostrando avances positivos en el saneamiento de cartera y cumplimiento en el pago de las obligaciones contraídas por la entidad. Ahora bien, al analizar la edad de las cuentas por pagar con corte a 31 de Diciembre de 2023, se observa que el 99% de la cartera no supera los 60 días. Tan sólo el 1% supera los 360 días y corresponde a Trienergy cuyo valor corresponde a \$15.396.146 las cuales fueron causadas en Diciembre de 2018, sin embargo en la Tesorería no existen soportes esta cuenta que acredite el cumplimiento del objeto contractual; adicionalmente, dicha cuenta por pagar se encuentra en trámite de conciliación con el proveedor.

- **INDICADOR DE OPORTUNIDAD PAGO DE SALARIOS¹**

Para la administración actual, el pago de personal tanto de planta como de prestación de servicios ha sido prioridad. Para medir la oportunidad en este tipo de pagos se emplea la siguiente fórmula:

| | | |
|---|--|---|
| Nombre | Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior | |
| Código | IG-FA-7 | |
| Definición Operacional: (formula) | Numerador | Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación |
| | Denominador | (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior) |
| Unidad de Medición: Pesos corrientes | | Factor: 1 |

Durante los últimos años, este resultado con indicador en **CERO (0) PESOS** indica que durante esas vigencias la ESE ISABU realizó oportunamente los pagos de los salarios de personal de

¹ Este indicador hace referencia al monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior

planta y prestación de servicios y al cierre de cada vigencia ninguna deuda por este concepto supera los 30 días.

10.16 DISPONIBILIDAD INICIAL

La disponibilidad inicial hace parte del presupuesto de ingresos de las empresas industriales y comerciales del Estado y comprende la estimación de los saldos de caja, bancos e inversiones temporales, al cierre de la vigencia en la cual se realiza el ejercicio de programación.

En términos generales estos recursos se conforman principalmente por los saldos en bancos y caja al cierre de cada vigencia fiscal. A su vez se clasifican en recursos propios de la operación corriente de la entidad y los recursos de destinación específica que respaldan obligaciones contractuales específicas.

Como consecuencia de la buena gestión administrativa y financiera de la entidad, se logró establecer una disponibilidad inicial para la vigencia 2024 de \$14.603 millones de pesos de los cuales el 90% son de recursos propios y ascienden a \$12.938 millones de pesos y el 10% de destinación específica, es decir \$1.664 millones de pesos.

10.17 SALDOS BANCARIOS

Al cierre de la vigencia 2022 se presentaron saldos según extractos bancarios de \$ 6.220. millones pesos mcte y al cierre de la vigencia 2023, los saldos bancarios se ubicaron en **\$14.314 millones de pesos mcte**

Tabla 95. Saldos de bancos 31 de diciembre de 2023

| SALDOS DE BANCOS 31 DICIEMBRE DE 2023 | | |
|--|---|---------------------------|
| BANCO | No. Cuenta | SALDO a 31/12/2023 |
| BOGOTÁ | AHO5384 GIRO DIRECTO | 4.723.617.925,00 |
| | CTE184182087 | 1.372.567.843,94 |
| | AHO1915 (Hosp. Campaña) | 60.650.727,00 |
| | AHO4288 (Pagos Vacunas) | 81.245.683,50 |
| ITAU | AHO 401038251 | 4.326.642.370,79 |
| | AHO 401127751 | 1.440.641.521,00 |
| DAVIVIENDA | 0444 0003 8210 EUIPOS BIOMEDICOS | 1.423.443.933,13 |
| | 0444 0003 5588 UNIDADES MOVILES | 27.002.433,30 |
| | 0444 0002 8401 | 24.381,81 |
| | 0444 0004 2030 PIC | 859.087.252,51 |
| | | 14.314.924.071,98 |

Fuente: Extractos Bancarios diciembre de 2023. Tesorería ISABU

10.18 CONCILIACIONES BANCARIAS

Este proceso le permite a la entidad comparar los registros contables con los movimientos bancarios, según extractos; es realizada por el Contador de la entidad y auditada por el Tesorero General.

10.19 ANÁLISIS DEL FLUJO DE CAJA

Es importante señalar que el flujo de caja hace referencia al comportamiento de ingresos comparado con los gastos en un periodo determinado, con el fin de establecer la existencia de superávit o déficit de recursos de tesorería, que pueden develar el grado de liquidez que tiene la empresa para cumplir con sus obligaciones contractuales.

En tal sentido, para la elaboración se tienen en cuenta la proyección de ingresos de acuerdo al comportamiento histórico de ingresos así como de los valores facturados por la entidad y el estado de las cuentas por pagar con corte reciente que le permite a la gerencia determinar y programar los pagos a realizar durante el mes.

El comportamiento del superávit se observa que para el mes de enero de 2022 la entidad presentaba un valor de \$9,4 millones de pesos. En los meses siguientes se marcó una tendencia al alza, que se profundizó en la vigencia 2023, llegando a presentar superávit en diciembre del 2023 de \$12.285 millones como consecuencia de los pagos ejecutados durante el mes de diciembre de 2023 que superaron los \$14.000 millones de pesos.

En términos generales, estos buenos resultados son el reflejo de una valiosa gestión administrativa y financiera adelantada por el nivel directivo de la entidad que logró sanear la cartera cumpliendo oportunamente con el pago de obligaciones contraídas tanto de proveedores como de talento humano, y a su vez generó excedentes financieros (superávit) que fortalecieron de manera importante la institución.

10.20 GESTION DE COSTOS

La E.S.E. Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU) presenta este análisis financiero en los costos-gastos generales con fundamento en la información de los periodos entre el 2022 a 2023, estos costos son comparados y analizados con la producción en servicio de salud para los mismos periodos junto con indicador de las unidades de valor relativo (UVR, que asocia producción con costos). De acuerdo al promedio mensual de los costos y gastos de la entidad (sin incluir depreciaciones, deterioros y ajustes contables por glosas) para cada uno de los años, se presenta a continuación los datos.

Tabla 96. Gestion de costos

| Costos y gastos | 2022 | 2023 |
|------------------|---------------|---------------|
| Promedio mensual | 4,039,325,628 | 4,620,884,302 |
| Variación | 3,19% | 14,40% |

La variación año 2021-2022 fue de 3.19% y la de 2022-2023 14.40%

Un comparativo en pesos (precios corrientes) con la actividad en ingresos reconocidos presenta una favorabilidad financiera, representada en un incremento importante entre el año 2022-2023 frente al 2021-2022 de 19.57% y 5.78% respectivamente y el incremento en los costos gastos fue del 14.4% y 3.19% (comparativo entre periodos de gestión). El comportamiento de los ingresos mensuales promedio 2021-2022 y 2022-2023 se registra a continuación:

Tabla 97. Comportamiento de los ingresos mensuales promedio 2021-2022 y 2022-2023

| Ingresos operativos | 2022 | 2023 |
|---------------------|---------------|---------------|
| Promedio mensual | 4,829,119,817 | 5,774,378,247 |
| Variación | 5,78% | 19.57% |

Los costos generales del ISABU tienen una estructura en su mayoría en costos fijos; los costos mixtos y/o variables aumentan debidos aumentos de producción especialmente en unidades hospitalarias o por servicios de especialistas en los servicios de segundo nivel como las cirugías y hospitalizaciones en unidades intermedias e intensivas. La inflación para el año 2022 y 2023 representan un incremento considerable debido a factores macroeconómicos que la dejan en casi del 13,12% y 9,28% anual respectivamente; esto lleva aumentar precios en los costos y gastos pagados por el ISABU hasta repercusiones en el año actual, con especial incremento en servicios públicos y generales, salarios e insumos como los medicamentos. Los costos mensuales promedios del 2023 tienen un incremento del 14.40% con respecto al costo nominal mensual de 2022, dichos valores fueron afectados por la inflación y el incremento salarial; a continuación se presenta los índices de inflación a diciembre de los año 2022 y 2023

Tabla 98. Indices de inflación a diciembre de los año 2022 y 2023

| INDICE | 2022 | 2023 |
|-----------|--------|--------|
| DICIEMBRE | 126.03 | 137.72 |
| VARIACION | 13.12% | 9.28% |

Una vez revisado el factor de costos y gastos generales, estos deben analizarse con respecto a la producción generada en cada uno de los años. Las unidades de valor relativo (UVR) unifican la producción de los servicios usando un mismo patrón de referencia para medirlos, de esta manera se mide la eficiencia en la producción de los mismos, su utilidad radica en que permite analizar las cifras financieras en términos de la producción de servicios de salud efectuados durante la vigencia, utilizando como patrón de medida la cantidad de UVR's obtenidas durante la vigencia objeto de análisis, si una institución canaliza su operación en servicios con alto valor agregado obtendrá más UVR's lo que implica una mayor eficiencia en los recursos, en otras palabras, producir más con el mismo recurso o apalancar el uso de los recursos prestando servicios que generen una mayor utilidad. La producción en UVR junto con el valor económico por unidad de UVR se presenta como sigue:

Tabla 99. Producción en UVR junto con el valor económico por unidad de UVR

| VARIABLE | 2022 | 2023 |
|-------------------------------|--------------|--------------|
| PRODUCCION EQUIVALENTE EN UVR | 3,316,753.33 | 3,323,608.10 |
| VARIACION | -20.78% | 0.21% |
| INDICADOR UVR | \$ 15,254.26 | \$ 17,100.23 |

| | | |
|------------------|--------|--------|
| VARIACION | 27.94% | 12.10% |
|------------------|--------|--------|

Para el año 2022 se tiene una reducción de las unidades de producción UVR en un 20.7% con respecto año 2021 y además un incremento del costo del valor por UVR en el 27.94% con respecto al mismo año, valor que se encuentra superior a la inflación del 13.12% del periodo de análisis. Para el año 2023 el costo por UVR es más costos en un 12.10% (mayor a la inflación) por una reducción en actividades como son los partos, cesáreas, cirugías y camas UCI y UCIM; dichas actividades mantienen costos fijos que hacen que el indicador al no producirse estos servicios aumente su costo de UVR.

10.21 ESTRUCTURA GENERAL DE COSTOS

La estructura general de costos y gastos de la ESE ISABU referenciados con los valores del año 2023 y la compone en los siguientes conceptos: costos- gastos de personal de nómina como de contratistas en un 66% aproximadamente (32% en valor formalizado en vínculo laboral), que son actividades personales, presenciales y recurrentes en la labor diaria operativa y administrativa en la entidad. El 16% lo constituye el suministro de medicamentos, material médico quirúrgico, elementos EPP y otros suministros en papelería, ferretería y combustibles. El 10% lo compone los servicios tercerizados en aseo y vigilancia, servicios públicos (agua, luz y gas), servicios de líneas telefónicas e internet, servicios de alimentación para las unidades de hospitalización en pacientes, servicios de lavandería y servicios de desechos hospitalarios. El 9% restante son los otros costos generales para mantenimiento, proveedores en servicios para convenios, arrendamientos y servicios tercerizados operativos en servicios de salud. La estructura se presenta en el siguiente cuadro:

Tabla 100. Estructura general de costos

| CONCEPTO | Valor de costo 2023 | % |
|--|--------------------------|-------------|
| Contratistas servicios personales laborales | \$ 18.838.656.388 | 34% |
| Servicios de personal y nomina | \$ 17.818.357.087 | 32% |
| Materiales y suministros | \$ 8.675.189.641 | 16% |
| Servicios públicos, aseo, vigilancia y alimentación | \$ 5.523.732.525 | 10% |
| Otros gastos generales | \$ 2.534.795.355 | 5% |
| Mantenimiento y reparaciones | \$ 945.335.832 | 2% |
| Servicios por contratistas tercerizado | \$ 904.407.958 | 2% |
| Arrendamientos | \$ 210.136.840 | 0,4% |
| TOTAL | \$ 55.450.611.624 | 100% |

10.21.1 Estructura de costos totales en centros de salud para el año 2023.

Los costos totales por cada centro de salud mantienen los siguientes valores estimados en el año 2023.

Tabla 101. Estructura de costos totales en centros de salud para el año 2023.

| COSTOS 2023 | GASTOS DE PERSONAL | SERVICIOS GENERALES DIRECTOS | MATERIALES E INSUMOS | ACUMULADO 2023 |
|--------------|--------------------|------------------------------|----------------------|--------------------|
| BUCARA MANGA | 308.406.593 | 69.909.270 | 13.058.636 | 391.374.499 |
| CAFE MADRID | 631.787.007 | 219.350.526 | 117.132.036 | 968.269.569 |

| COSTOS 2023 | GASTOS DE PERSONAL | SERVICIOS GENERALES DIRECTOS | MATERIALES E INSUMOS | ACUMULADO 2023 |
|----------------------|---------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| CAMPO HERMOSO | 405.090.146 | 73.207.538 | 21.492.949 | 499.790.634 |
| COLORADOS | 561.968.969 | 72.590.325 | 15.937.090 | 650.496.384 |
| COMUNE ROS | 649.288.758 | 74.268.636 | 23.621.765 | 747.179.159 |
| CONCORDIA | 407.886.016 | 36.818.992 | 10.071.284 | 454.776.292 |
| CRISTAL | 277.713.299 | 39.360.060 | 11.363.855 | 328.437.214 |
| GAITAN | 303.357.395 | 70.799.467 | 18.982.508 | 393.139.370 |
| GIRARDOT | 702.776.099 | 104.616.165 | 111.258.059 | 918.650.323 |
| IPC | 450.044.028 | 191.294.060 | 22.376.744 | 663.714.833 |
| KENNEDY | 469.638.314 | 88.931.552 | 21.695.621 | 580.265.487 |
| LA JOYA | 398.397.309 | 97.467.122 | 16.210.185 | 512.074.616 |
| LIBERTAD | 736.388.899 | 79.178.622 | 16.390.135 | 831.957.656 |
| MORRO RICO | 373.986.841 | 178.592.207 | 14.888.688 | 567.467.736 |
| MUTIS | 369.201.710 | 121.312.632 | 87.272.653 | 577.786.994 |
| PABLO VI | 472.977.950 | 66.571.367 | 11.570.522 | 551.119.838 |
| REGADEROS | 285.532.291 | 61.330.796 | 6.033.756 | 352.896.843 |
| ROSARIO | 1.171.641.090 | 221.038.936 | 125.900.395 | 1.518.580.421 |
| SAN RAFAEL | 402.963.830 | 78.659.407 | 18.882.436 | 500.505.673 |
| SANTANDER | 253.091.935 | 34.811.404 | 15.317.932 | 303.221.271 |
| TOLEDO PLATA | 727.753.857 | 92.314.767 | 97.803.430 | 917.872.054 |
| VILLA ROSA | 294.312.833 | 63.421.457 | 13.154.665 | 370.888.955 |
| Total general | 10.654.205.168 | 2.135.845.308 | 810.415.345 | 13.600.465.821 |

Tabla 102. Costos promedios mensuales por centro en el año 2023

| GASTO PROMEDIO MENSUAL 2023 | PROMEDIO GASTOS PERSONAL ASISTENCIAL | GASTO PROMEDIO DE SERVICIOS DIRECTOS | GASTO PROMEDIO DE MATERIALES | Promedio TOTAL |
|------------------------------------|---|---|-------------------------------------|-----------------------|
| BUCARA MANGA | 25,700,549 | 5,825,772 | 1,088,220 | 32,614,542 |
| CAFE MADRID | 52,648,917 | 18,279,210 | 9,761,003 | 80,689,131 |
| CAMPO HERMOSO | 33,757,512 | 6,100,628 | 1,791,079 | 41,649,219 |
| COLORADOS | 46,830,747 | 6,049,194 | 1,328,091 | 54,208,032 |
| COMUNE ROS | 54,107,396 | 6,189,053 | 1,968,480 | 62,264,930 |
| CONCORDIA | 33,990,501 | 3,068,249 | 839,274 | 37,898,024 |
| CRISTAL | 23,142,775 | 3,280,005 | 946,988 | 27,369,768 |
| GAITAN | 25,279,783 | 5,899,956 | 1,581,876 | 32,761,614 |
| GIRARDOT | 58,564,675 | 8,718,014 | 9,271,505 | 76,554,194 |
| IPC | 37,503,669 | 15,941,172 | 1,864,729 | 55,309,569 |
| KENNEDY | 39,136,526 | 7,410,963 | 1,807,968 | 48,355,457 |

| GASTO PROMEDIO MENSUAL 2023 | PROMEDIO GASTOS PERSONAL ASISTENCIAL | GASTO PROMEDIO DE SERVICIOS DIRECTOS | GASTO PROMEDIO DE MATERIALES | Promedio TOTAL |
|------------------------------------|---|---|-------------------------------------|-----------------------|
| LA JOYA | 33,199,776 | 8,122,260 | 1,350,849 | 42,672,885 |
| LIBERTAD | 61,365,742 | 6,598,219 | 1,365,845 | 69,329,805 |
| MORRO RICO | 31,165,570 | 14,882,684 | 1,240,724 | 47,288,978 |
| MUTIS | 30,766,809 | 10,109,386 | 7,272,721 | 48,148,916 |
| PABLO VI | 39,414,829 | 5,547,614 | 96,421 | 45,926,653 |
| REGADEROS | 23,794,358 | 5,110,900 | 502,813 | 29,408,070 |
| ROSARIO | 97,636,758 | 18,419,911 | 10,491,700 | 126,548,368 |
| SAN RAFAEL | 33,580,319 | 6,554,951 | 1,573,536 | 41,708,806 |
| SANTANDER | 21,090,995 | 2,900,950 | 1,276,494 | 25,268,439 |
| TOLEDO PLATA | 60,646,155 | 7,692,897 | 8,150,286 | 76,489,338 |
| VILLA ROSA | 24,526,069 | 5,285,121 | 1,096,222 | 30,907,413 |
| TOTAL PROMEDIO MES | 40,356,838 | 8,090,323 | 3,030,310 | 51,516,916 |

11. ATENCION AL CIUDADANO

11.1 PROGRAMA SIAU

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

- ❖ página web www.isabu.gov.co. Link contactenos-pqrsl.
- ❖ <https://isabu.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania/transparencia/pqrsl/crear-pqrsl/>
- ❖ fan page <https://es-la.facebook.com/ESEISABUBGA/>
- ❖ Correo electrónico: atencionalusuario@isabu.gov.co
- ❖ Línea telefónica SIAU 3167440481, 3173582998
- ❖ Buzones de pqrsl 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 pqrsl.
- ❖ Call center 6985095 – 6978141 – 6972406 operado por 10 personas equipadas con las tecnologías y conocimiento para la asignación de citas de medicina general, especializada y odontología
- ❖ chatboot 3163135778

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 pqrslas 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.

Tabla 103. Solicitudes de información

| | 1 TRIMESTRE 2022 | 2 TRIMESTRE 2023 | 3 TRIMESTRE 2023 | 4 TRIMESTRE 2023 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 1.1 número de solicitudes recibidas | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.2 número de solicitudes trasladadas a otra institución | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.3 tiempo de respuesta a la solicitud | 5 DIAS | 5 DIAS | 3 DIAS | 3 DIAS |
| 1.4 número de solicitudes a las que se negó el acceso a la información. | 0 | 0 | 0 | 0 |

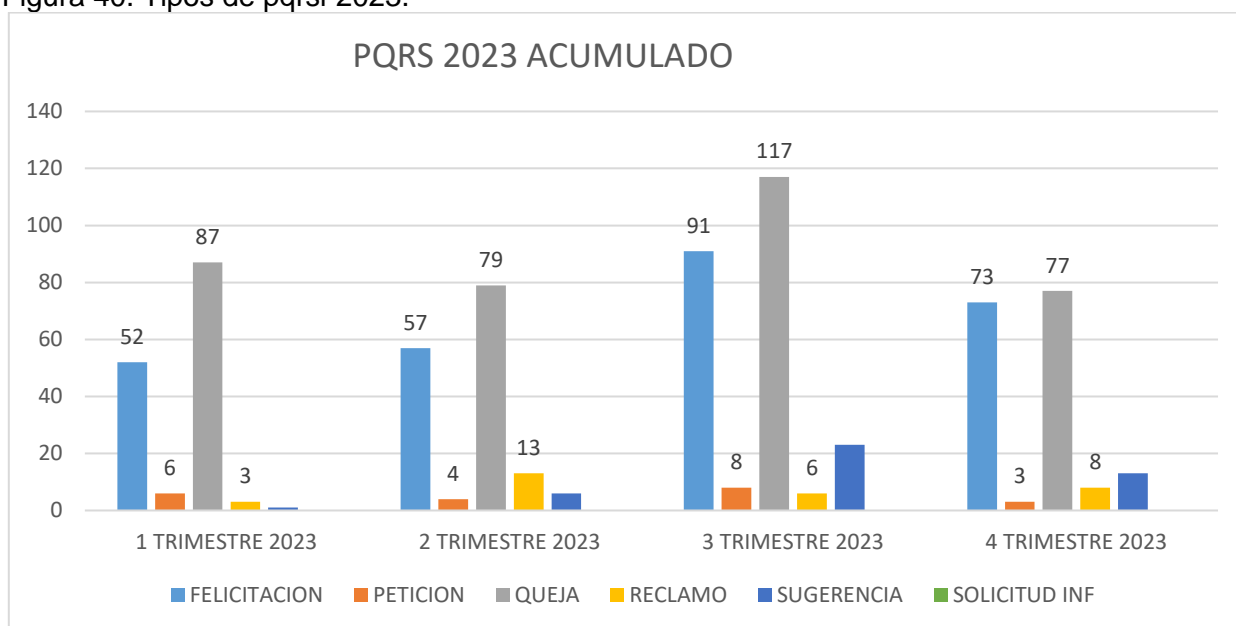
Tipos de pqrslas 2023. Fuente Estadísticas oficina siau SIAU

Tabla 104. PQRS 2023

| CLASIFICACION PQR'S | 1 TRIMESTRE 2023 | 2 TRIMESTRE 2023 | 3 TRIMESTRE 2023 | 4 TRIMESTRE 2023 | PORCENTAJE ACUMULADO |
|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------|
| FELICITACION | 52 | 57 | 91 | 73 | 38% |
| PETICION | 6 | 4 | 8 | 3 | 3% |
| QUEJA | 87 | 79 | 117 | 77 | 50% |
| RECLAMO | 3 | 13 | 6 | 8 | 4% |
| SUGERENCIA | 1 | 6 | 23 | 13 | 6% |
| SOLICITUD INF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| TOTAL | 149 | 159 | 245 | 174 | 100% |

Fuente Estadísticas oficina siau SIAU

Figura 40. Tipos de pqrst 2023.



En la ESE ISABU contamos con 22 buzones en los centros de salud y 6 buzones en las unidades hospitalarias para la recepción de pqrst. Aunque se siguen presentando las pqrst de manera virtual mediante 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 tercer trimestre 2023 se asignaron un total de 144.572 citas que comparadas las 101 pqrst equivale a un 0,07% de quejas frente a las citas asignadas en el periodo.

En el 2023 se asignaron un total de 606.416 y 454 pqrst que equivale a 0.075%

Tabla 105. Tiempos de respuesta de PQRSD

| TIEMPOS DE RESPUESTA DE PQRSD (Circular 08) | 1 TRIMESTRE 2023 | 2 TRIMESTRE 2023 | 3 TRIMESTRE 2023 | 4 TRIMESTRE 2023 | TOTAL ACUMULADO 2023 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------|
| 1-3 DIAS | 48 | 25 | 245 | 174 | 492 |
| 4-5 DIAS | 101 | 134 | 0 | 0 | 235 |
| TRASLADO A OTRA ENTIDAD | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SIN RESPUESTA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 149 | 159 | 245 | 174 | 727 |

A partir del 1 de julio de 2023 rige la nueva circular externa de la supersalud cambiando los tiempos de respuesta de las PQRSD. De acuerdo a la circular 202315100000010-5 de 2023.

Tabla 106. Principales causas de las PQRS

| PRINCIPALES CAUSAS PQRS: | 1 trimestre 2023 | 2 trimestre 2023 | 3 trimestre 2023 | 4 trimestre 2023 | acumulado 2023 | % participación |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|
| Felicitación | 52 | 57 | 91 | 73 | 273 | 38% |
| Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones,diagnost) | 5 | 7 | 11 | 14 | 37 | 7% |
| Mal trato por parte de los funcionarios de salud. | 6 | 9 | 11 | 6 | 32 | 6% |
| Demora en la asignación de citas por medicina general y/o especializada | 39 | 41 | 47 | 36 | 163 | 29% |
| Demora en la atención de cita por medicina general. | 7 | 10 | 16 | 11 | 44 | 8% |
| Solicitud de personal | 8 | 5 | 6 | 4 | 23 | 4% |
| Inadecuadas instalaciones locativas o daño en mobiliario. | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0% |
| Afiliación (multiafiliación, no asegurados.) | 0 | 0 | 17 | 11 | 28 | 5% |
| Otras | 1 | 4 | 9 | 7 | 21 | 4% |
| Demora en la atención de cita por medicina especializada. | 5 | 3 | 8 | 4 | 20 | 4% |
| Demora en la entrega de medicamentos. | 5 | 1 | 5 | 2 | 13 | 2% |
| Mal trato por parte de los usuarios a los funcionarios de salud. | 2 | 3 | 5 | 3 | 13 | 2% |
| Insatisfacción por procedimientos médicos inconclusos. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Demora en la atención de urgencias. | 9 | 15 | 11 | 1 | 36 | 7% |
| Negación en la atención del servicio de urgencias. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Insuficiencia de equipos médicos y deterioro de los mismos. | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0% |
| Demora en la asignación y/o entrega de ayudas diagnósticas | 10 | 4 | 5 | 2 | 21 | 4% |
| Negación o demora en la prestación del servicio de ambulancia. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| TOTALES | 149 | 159 | 245 | 174 | 727 | |

| CS/ SERVICIO | PETICION | QUEJA | RECLAMO | SUGERENCIA |
|------------------|----------|-------|---------|------------|
| PISO 2 | | 14 | 1 | 3 |
| PISO 3 | 2 | 20 | | 4 |
| PISO 4 | 3 | 13 | 3 | |
| URGENCIAS | 2 | 49 | 7 | 1 |
| CONSULTA EXTERNA | 4 | 35 | 1 | 4 |
| FARMACIA | 1 | 16 | | 2 |
| UIMIST | | 11 | 1 | |
| LABORATORIO | 1 | 13 | | |
| ODONTOLOGIA | 1 | 23 | 1 | |
| FACTURACION | | 51 | 5 | 3 |
| RX | | 11 | 1 | |
| VACUNACION | | 8 | | |
| COLORADOS | | 1 | 1 | |
| GAITAN | 1 | 5 | | 1 |
| CAFÉ | 1 | 14 | 1 | |
| COMUNEROS | | 3 | 1 | 3 |
| CRISTAL | | 1 | | 1 |
| KENNEDY | 1 | 9 | | |
| REGADEROS | | 3 | | 1 |
| IPC | | 3 | | 1 |
| BUCARAMANGA | | 1 | | 1 |
| CAMPO HERMOSO | | 5 | | 1 |
| LIBERTAD | | 5 | | |
| CONCORDIA | | 2 | | |
| GIRARDOT | | 4 | | |
| ROSARIO | | 8 | 2 | |
| PABLO VI | | 3 | 2 | 3 |
| SAN RAFAEL | | 5 | | 2 |
| SANTANDER | | | | 2 |
| MUTIS | 1 | 7 | | 1 |
| JOYA | 1 | 11 | 1 | 7 |
| TOLEDO | 2 | 6 | 2 | 2 |
| TOTAL | 21 | 360 | 30 | 43 |

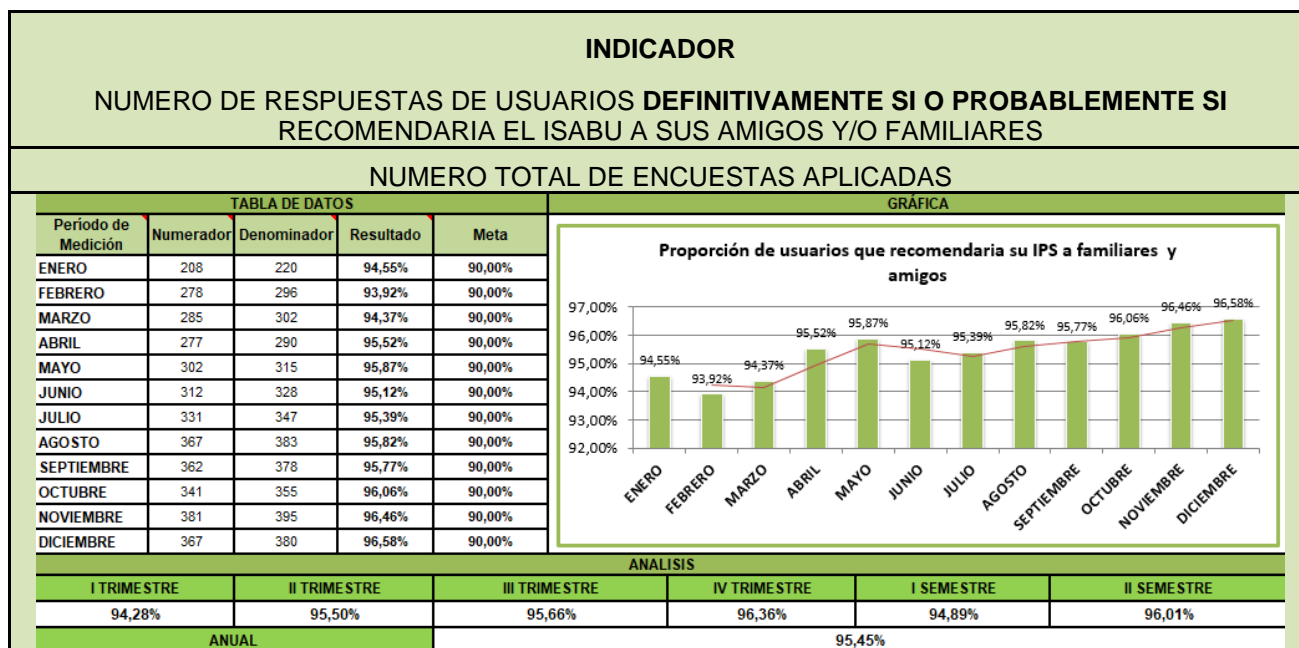
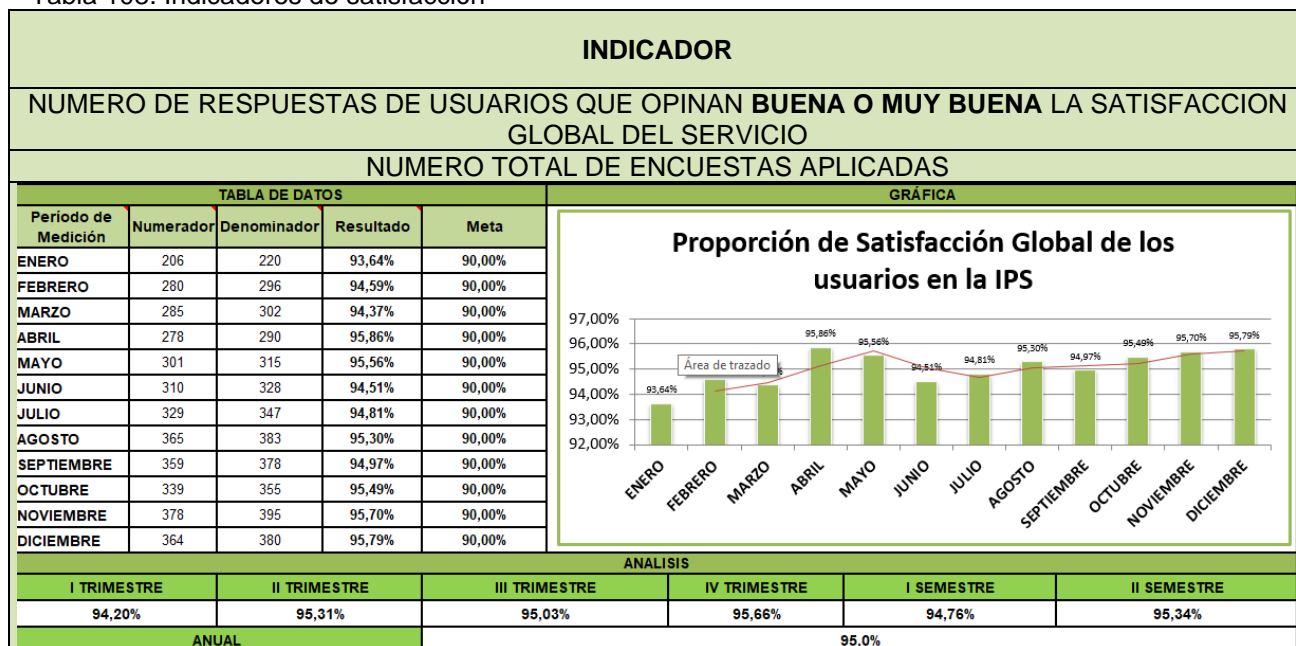
Tabla 107. Seguimiento a PQRS

| SEGUIMIENTO A PQRS | 1. ACTIVIDADES DE MEJORA |
|----------------------------------|--|
| FELICITACIONES | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Los usuarios agradecen la calidad del personal médico y las atenciones oportunas en diferentes servicios. |
| OPORTUNIDAD | <ul style="list-style-type: none"> ❖ 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 pagina web ❖ Agendamiento abierto para mejorar la disponibilidad de citas a los usuarios. ❖ Socializar los diferentes horarios, canales y mecanismos de asignación de citas. Junto con los deberes y derechos de los usuarios y escala de triage. ❖ Inicio desde junio el chatboot para asignación de citas. |
| SATISFACCION DEL SERVICIO | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Socialización de las actividades a realizar para que la comunidad esté enterada y pueda participar como (jornadas de vacunación, jornadas extramurales, plan de intervenciones colectivas, programas de maternidad segura, atención primaria en salud y programas de pyp entre otros) ❖ Aplicación del programa de humanización con sus actividades (manejo del silencio. Isabu en atención en salud, derechos y deberes de los usuarios, Isabu espiritual, manejo de duelo, intervención psicosocial) ❖ Socialización de la guía de atención al usuario. ❖ Socialización política de humanización a funcionarios. |
| OTROS | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Realización de actividades para mejorar la relación paciente / funcionario ❖ Realizar los mantenimientos necesarios a los equipos y planta física en los centros de salud y unidades hospitalarias para la adecuada prestación de los servicios ❖ 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 ❖ 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.

Tabla 108. Indicadores de satisfacción



ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL 4 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 en mesas de trabajo con la comunidad.

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

- ❖ Se realizaron las capacitaciones de acuerdo con el cronograma de capacitaciones de la alianza de usuarios aprobado en el mes de enero de 2023 (derechos y deberes, cupos moderadoras y copagos)
- ❖ La alianza de usuarios se encuentra actualizada en cada uno de sus integrantes y representantes de acuerdo a la normatividad vigente (decreto 1757 de 1994 y decreto 780 de 2016) ante los espacios de participación social y comunitaria: Copaco, Comité de Ética Hospitalaria, Consejo Territorial de seguridad social en salud, Junta directiva de la ESE ISABU
- ❖ También cuenta con junta directiva presidente, secretaria, revisor fiscal y tesorero.
- ❖ Participaron activamente en los programas que el ISABU realizó para la comunidad
- ❖ Se realizaron reuniones con los líderes de juntas de acción comunal y ediles acompañados de los miembros de la alianza de usuarios para identificar expectativas y necesidades de los diferentes centros de salud de la ESE ISABU.
- ❖ Se socializo con los líderes los programas de atención primaria en salud, y salud pública para buscar su participación y colaboración.

- ❖ Se realizó la actividad de rendición de cuentas sobre temas específicos solicitados por la comunidad en el mes de diciembre de 2023

INDICADOR DE CUMPLIMIENTO

- ❖ Gestión oportuna de pqr: 100%
- ❖ Satisfacción del usuario: 95.03%
- ❖ Actividades de capacitación: 100%

11.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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

12. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

12.1 PLANTA DE PERSONAL

La ESE ISABU estableció su planta de personal a través del Acuerdo de Junta Directiva N° 005 de 2019, la cual está conformada por 304 cargos clasificados en los niveles Directivo, Asesor, Profesional, Técnico y Asistencial, según lo establecido en el Decreto 785 de 2005 y la Ley 909 de 2004.

Tabla 109. Planta de personal

| No. Cargos | Denominación Empleo | Nivel | Código | Grado |
|------------|--------------------------------------|-------------|--------|-------|
| 1 | Gerente | Directivo | 85 | 11 |
| 2 | Subgerente | Directivo | 90 | 7 |
| 1 | Director técnico | Directivo | 9 | 5 |
| 3 | Director técnico | Directivo | 9 | 4 |
| 1 | Jefe oficina | Directivo | 6 | 5 |
| 3 | Jefe oficina asesora | Asesor | 115 | 7 |
| 1 | Tesorero General | Profesional | 201 | 11 |
| 1 | Almacenista General | Profesional | 215 | 11 |
| 3 | Profesional Especializado | Profesional | 222 | 11 |
| 1 | Profesional Especializado Área salud | Profesional | 242 | 11 |
| 1 | Profesional Especializado | Profesional | 222 | 10 |
| 1 | Profesional Universitario | Profesional | 219 | 10 |
| 1 | Profesional Especializado Área salud | Profesional | 242 | 9 |
| 3 | Profesional Especializado | Profesional | 222 | 9 |
| 6 | Enfermero | Profesional | 243 | 8 |
| 2 | Médico General (5) horas | Profesional | 211 | 7 |
| 33 | Médico General | Profesional | 211 | 6 |

| No. Cargos | Denominación Empleo | Nivel | Código | Grado |
|------------|--------------------------------------|-------------|--------|-------|
| 2 | Profesional Especializado | Profesional | 222 | 5 |
| 1 | Profesional Universitario | Profesional | 219 | 5 |
| 18 | Médico General (4) horas | Profesional | 211 | 4 |
| 3 | Profesional Universitario | Profesional | 219 | 3 |
| 1 | Profesional Universitario | Profesional | 219 | 1 |
| 48 | Enfermero | Profesional | 243 | 1 |
| 13 | Profesional Universitario Área Salud | Profesional | 237 | 1 |
| 14 | Odontólogo | Profesional | 214 | 1 |
| 1 | Técnico Administrativo | Técnico | 367 | 11 |
| 3 | Técnico Administrativo | Técnico | 367 | 8 |
| 4 | Técnico Área Salud | Técnico | 323 | 8 |
| 10 | Conductor | Técnico | 480 | 8 |
| 25 | Auxiliar área de la salud | Asistencial | 412 | 11 |
| 97 | Auxiliar área de la salud | Asistencial | 412 | 7 |
| 304 | TOTAL DE CARGOS | | | |

La distribución de estos cargos según su nivel es de la siguiente manera: Directivo 8, Asesor 3, Profesional 153, Técnico 18 y Asistencial 122.

12.1.1 Distribución

Tabla 110. Distribución plata personal

| No. Cargos | Denominación Empleo | Nivel | Código | Grado | Dependencia | Ubicación |
|------------|----------------------|-------------|--------|-------|---------------------------------|----------------------------|
| 1 | Gerente | Directivo | 85 | 11 | Gerencia | Gerencia |
| 2 | Subgerente | Directivo | 90 | 7 | Subgerente Administrativo | Subgerencia Administrativa |
| | | | | | Subgerente Científico | Subgerencia Científica |
| 1 | Director técnico | Directivo | 9 | 5 | Subgerencia Científica | Unidades Hospitalarias |
| 3 | Director técnico | Directivo | 9 | 4 | Subgerencia Científica | Zona |
| | | | | | Subgerencia Científica | Zona |
| | | | | | Subgerencia Científica | Zona |
| 1 | Jefe oficina | Directivo | 6 | 5 | Gestión y Control Interno | Gestión y Control Interno |
| 3 | Jefe oficina asesora | Asesor | 115 | 7 | Jefe Oficina Asesora Planeación | Oficina Planeación |
| | | | | | Jefe Oficina Asesora Calidad | Oficina Calidad |
| | | | | | Jefe Oficina Asesora Jurídica | Oficina Jurídica |
| 1 | Tesorero General | Profesional | 201 | 11 | Subgerencia Administrativa | Tesorería |

| No. Cargos | Denominación Empleo | Nivel | Código | Grado | Dependencia | Ubicación |
|------------|--------------------------------------|-------------|--------|-------|---------------------------------|---|
| 1 | Almacenista General | Profesional | 215 | 11 | Subgerencia Administrativa | Almacén |
| 3 | Profesional Especializado | Profesional | 222 | 11 | Jefe Oficina Asesora Planeación | Planeación |
| | | | | | Jefe Oficina Asesora Calidad | Calidad |
| | | | | | Jefe Oficina Asesora Planeación | Sistemas |
| 1 | Profesional Especializado Área salud | Profesional | 242 | 11 | Subgerencia Científica | Unidades Hospitalarias |
| 1 | Profesional Especializado | Profesional | 222 | 10 | Jefe Oficina Asesora Calidad | SIAU |
| 1 | Profesional Universitario | Profesional | 219 | 10 | Subgerencia Administrativa | Contabilidad |
| 1 | Profesional Especializado Área salud | Profesional | 242 | 9 | Subgerencia Científica | Subgerencia Científica |
| 3 | Profesional Especializado | Profesional | 222 | 9 | Almacén | Almacén |
| | | | | | Subgerencia Administrativa | Financiera |
| | | | | | Subgerencia Científica | Salud publica |
| 6 | Enfermero | Profesional | 243 | 8 | Subgerencia Científica | Centros de Salud – Unidades Hospitalarias |
| 2 | Médico General (5) horas | Profesional | 211 | 7 | Subgerencia Científica | Centros de Salud – Unidades Hospitalarias |
| 33 | Médico General | Profesional | 211 | 6 | Subgerencia Científica | Centros de Salud – Unidades Hospitalarias |
| 2 | Profesional Especializado | Profesional | 222 | 5 | Subgerencia Administrativa | Subgerencia Administrativa |
| | | | | | Jefe Oficina Asesora Jurídica | Jurídica |
| 1 | Profesional Universitario | Profesional | 219 | 5 | Subgerencia Científica | Centros de Salud – Unidades Hospitalarias |
| 18 | Médico General (4) horas | Profesional | 211 | 4 | Subgerencia Científica | Centros de Salud – Unidades Hospitalarias |
| 3 | Profesional Universitario | Profesional | 219 | 3 | Gerencia | Gerencia |
| | | | | | Subgerencia Administrativa | Talento Humano |
| | | | | | Subgerencia Administrativa | Gestión documental |

| No. Cargos | Denominación Empleo | Nivel | Código | Grado | Dependencia | Ubicación |
|------------|--------------------------------------|-------------|--------|-------|----------------------------|---|
| 1 | Profesional Universitario | Profesional | 219 | 1 | Talento Humano | Nomina |
| 48 | Enfermero | Profesional | 243 | 1 | Subgerencia Científica | Centros de Salud – Unidades Hospitalarias |
| 13 | Profesional Universitario Área Salud | Profesional | 237 | 1 | Subgerencia Científica | Centros de Salud – Unidades Hospitalarias |
| 14 | Odontólogo | Profesional | 214 | 1 | Subgerencia Científica | Centros de Salud – Unidades Hospitalarias |
| 1 | Técnico Administrativo | Técnico | 367 | 11 | Gestión documental | Gestión documental |
| 3 | Técnico Administrativo | Técnico | 367 | 8 | Subgerencia Administrativa | Financiera |
| | | | | | Subgerencia Administrativa | Subgerencia Administrativa |
| | | | | | Subgerencia Administrativa | Subgerencia Administrativa - Mensajero |
| 4 | Técnico Área Salud | Técnico | 323 | 8 | Subgerencia Científica | Centros de Salud – Unidades Hospitalarias |
| 10 | Conductor | Técnico | 480 | 8 | Subgerencia Científica | Subgerencia Científica |
| 25 | Auxiliar área de la salud | Asistencial | 412 | 11 | Subgerencia Científica | Centros de Salud – Unidades Hospitalarias |
| 97 | Auxiliar área de la salud | Asistencial | 412 | 7 | Subgerencia Científica | Centros de Salud – Unidades Hospitalarias |
| 304 | TOTAL CARGOS | | | | | |

12.2 TALENTO HUMANO – 2023

Para la vigencia 2023 se dio cumplimiento a las programaciones establecidas en cada uno de los planes de gestión de talento humano así:

MANUAL DE FUNCIONES.

En el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales se describe el propósito principal del cargo y sus respectivas funciones esenciales de los empleos de la planta de personal, adicionalmente en este documento se incluyen los requisitos mínimos de estudio y experiencia que se necesitan para desempeñar el empleo, los conocimientos básicos y/o esenciales, las competencias comportamentales y equivalencias frente al requisito.

Se realizó la necesidad de contratación para que una empresa experta en el tema realizará la actualización y consolidación de los manuales de funciones para los cargos existentes en la institución, el contrato se ejecutó y se está en el proceso de revisión documental

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Es una herramienta de gestión objetiva y permanente, encaminada a valorar las contribuciones individuales y el comportamiento del evaluado, midiendo el impacto positivo o negativo en el logro de las metas institucionales, de acuerdo con el Sistema Tipo para la Evaluación del Desempeño Laboral de los servidores de carrera y en periodo de prueba establecida en el Acuerdo 20181000006176 de 2018 de la Comisión Nacional del Servicio Civil.

Se realizó el proceso de evaluación de desempeño para los empleados de carrera administrativa, en donde se llevó a cabo la evaluación del segundo semestre de 2022 concertación de compromisos de la vigencia 2023. Evaluando a 24 funcionarios obligados a presentar evaluación del desempeño de sus labores.

ACUERDOS DE GESTIÓN

De acuerdo con la Ley 909 de 2004, son gerentes públicos quienes desempeñan empleos públicos que conllevan el ejercicio de una responsabilidad directiva. Los acuerdos de gestión contienen el establecimiento de una relación escrita y firmada entre el superior jerárquico y el respectivo gerente público, con el fin de establecer los compromisos y resultados frente a la visión, misión y objetivos estratégicos.

Se realizó la firma de acuerdos de gestión de la vigencia 2022 y concertación de compromisos para la vigencia 2023. Para los cargos del nivel directivo y de libre nombramiento y remoción como los son los subgerentes tanto científico como administrativo y los 3 directores técnicos activos.

PLAN ANUAL DE VACANTES

La Ley 909 de 2004, en sus artículos 14 y 15, establece la elaboración del Plan Anual de Vacantes, con el propósito de ser utilizado para la planeación del talento humano, la formulación de políticas, la racionalización y optimización de los procesos de selección y la obtención oportuna de los recursos que éstos implican.

Se ha realizado el seguimiento a las vacantes generadas en el segundo semestre de 2023 a través del plan de vacantes del cual se han elaborados dos informes de seguimiento uno por cada trimestre de la vigencia 2023. Arrojando como resultado 70 vacantes con la obtención de pensión de vejez como causa más frecuente de desvinculación.

PLAN DE PREVISIÓN

El plan de previsión determinará las necesidades de personal para atender las funciones misionales y de apoyo.

La entidad realizó la provisión de tres empleos que son fundamentales para el correcto desarrollo de la misión institucional, son los empleos de jefe oficina jurídica, profesional del área de sistemas y el almacenista general, empleos que son determinantes en los procesos de apoyo y estratégicos de la empresa.

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES

El plan institucional de capacitación tiene como finalidad establecer los pasos a seguir para llevar a cabo las actividades de capacitación con las cuales se satisfacen las necesidades de los servidores públicos posibilitando un mejoramiento del desempeño laboral, el ambiente de trabajo y el crecimiento personal a través de la descripción de las etapas de identificar necesidades de formación, aprobar plan de capacitación, desarrollar las actividades del plan, y elaborar informe de seguimiento.

Se logró un cumplimiento del 93% con la realización de 152 de 163 intervenciones de formación y capacitación programadas para la vigencia 2023.

PLAN DE BIENESTAR

El Plan de Bienestar Social para los servidores públicos tiene como objeto impactar en los ejes de calidad de vida laboral y en las áreas de protección y servicios sociales tendientes a lograr la participación del servidor público en el desarrollo organizacional, en la realización de procesos que propicien autonomía, creatividad, sentido de pertenencia, compromiso, responsabilidad y satisfacción, en promover equipos de trabajo, liderazgo y desarrollo de valores institucionales. Al igual que la promoción de la institucionalización de historias, ceremonias, valores, simbología organizacional que desarrolle una cultura que propicie un clima laboral favorable, usando de manera adecuada los recursos y las alianzas estratégicas; así como coordinar, comunicar, efectuar seguimiento y evaluación de servicios prestados por organismos especializados para garantizar mayor impacto todo enmarcado en el concepto de felicidad laboral como eje articulador de los beneficios, a la luz del sistema del para la gestión de la conciliación.

El Programa Institucional de Estímulos tiene como finalidad incentivar a través de estímulos pecuniarios y no pecuniarios a los funcionarios públicos cuyo desempeño laboral se encuentre en niveles de excelencia, a efectos de construir una vida laboral que ayude al desempeño productivo y al desarrollo humano integral, así como a elevar los niveles de satisfacción, motivación, desarrollo y bienestar de los empleados, propiciando un ambiente laboral idóneo al interior de la Entidad.

Para el cuarto trimestre las actividades del plan de bienestar laboral se tenían programadas 30 intervenciones de las cuales se ejecutaron 32, arrojando un cumplimiento mayor al 100%. Las (2) Adicionales fueron Cocina Navideña, Taller de líderes.

PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La Seguridad y Salud en el trabajo es uno de los aspectos más importantes de la actividad laboral. El trabajo sin las medidas de seguridad apropiadas puede acarrear serios problemas para la salud. La ESE ISABU cada vez más comprometida en implementar programas de prevención de riesgos laborales definiendo estrategias de prevención y promoción que permitan evitar accidentes y enfermedades laborales. en cumplimiento con lo establecido en el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015, ha implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), cuyos principios están basados en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar), con el objetivo de propiciar el mejoramiento continuo, así como el control de las condiciones, riesgos y peligros presentes en el ambiente de trabajo.

Acorde a lo establecido en el plan de trabajo anual 2023 se realizaron las actividades de cumplimiento de estándares conforme a lo definido en resolución 0312 de 2019, logrando un 85% de ejecución.

13. RECURSOS FISICOS

13.1 PLANEACION Y EJECUCION DE MANTENIMIENTOS

El objetivo de este macro proceso es garantizar la disponibilidad de los recursos físicos para la prestación de servicios de salud humanos y seguros. Para ello durante el año se planificó, ejecutó y realizó seguimiento al plan de mantenimiento de infraestructura, que se realizaron y fueron ejecutados en los años 2022-2023.

13.1.1 Mantenimiento de infraestructura

Para los años 2022-2023 el área de infraestructura se encargó de mantenimientos preventivos y correctivos en los 22 centros de salud y las 2 unidades operativas de la ESE ISABU cumpliendo con los cronogramas estipulados para esta área por las personas idóneas.

Se realizaron actividades preventivas como:

Figura 41. Limpieza de canales

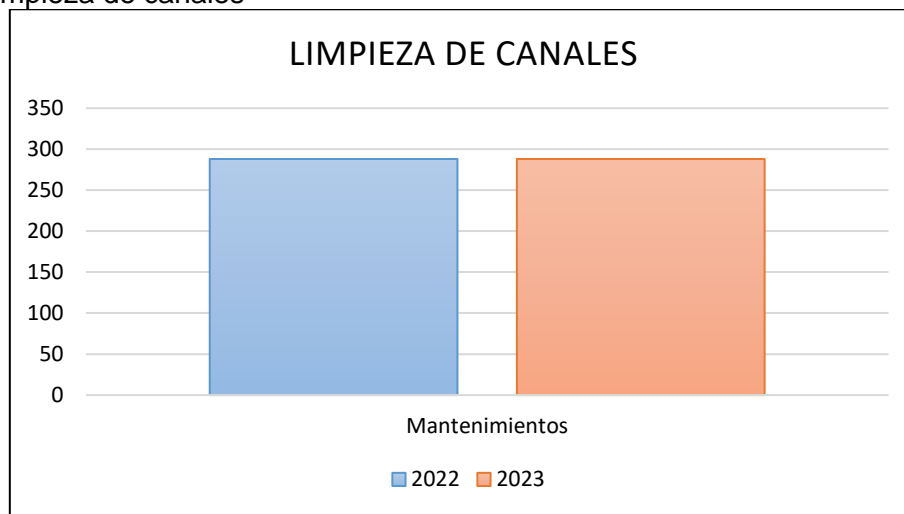


Tabla 111. Frecuencia limpieza

| 2022. Frecuencia mensual | 2023. Frecuencia mensual |
|--|--|
| <p>Limpieza canales y placas: $\frac{\text{Número de mantenimientos realizados}}{\text{Número de mantenimientos programados}}$</p> | <p>Limpieza canales y placas: $\frac{\text{Número de mantenimientos realizados}}{\text{Número de mantenimientos programados}}$</p> |
| <p>Limpieza canales y placas: $\frac{288}{288} = 100.00\%$</p> | <p>Limpieza canales y placas: $\frac{288}{288} = 100.00\%$</p> |

Figura 42. Mantenimiento de cielo rasos y pinturas



Tabla 112.frecuencia mantenimiento cielo rasos y pinturas

| 2022. Frecuencia anual | 2023. Frecuencia anual |
|--|--|
| <p>Inspección de cielo raso:</p> $\frac{\text{Número de mantenimientos realizados acumulados}}{\text{Número de mantenimientos programados anual}}$ | <p>Inspección de cielo raso:</p> $\frac{\text{Número de mantenimientos realizados acumulados}}{\text{Número de mantenimientos programados anual}}$ |
| <p>Inspección cielo raso: $\frac{24}{24} = 100.00\%$</p> | <p>Inspección cielo raso: $\frac{24}{24} = 100.00\%$</p> |

Figura 43. Inspección de tanque de agua potable



Tabla 113.frecuencia inspección tanque de agua potable

| 2022. Frecuencia anual | 2023. Frecuencia anual |
|---|---|
| <p>Inspección de tanques de agua:</p> $\frac{\text{Número de mantenimientos realizados acumulados}}{\text{Número de mantenimientos programados anual}}$ | <p>Inspección de tanques de agua:</p> $\frac{\text{Número de mantenimientos realizados acumulados}}{\text{Número de mantenimientos programados anual}}$ |
| <p>Inspección de tanques de agua: $\frac{24}{24} = 100.00\%$</p> | <p>Inspección de tanques de agua: $\frac{24}{24} = 100.00\%$</p> |

Figura 44. Inspección de aparatos eléctricos, iluminación y comunicaciones

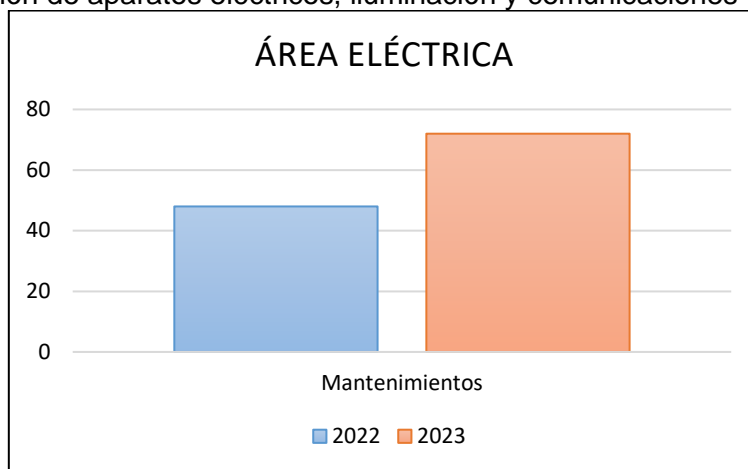


Tabla 114.frecuencia Inspección de aparatos eléctricos, iluminación y comunicaciones

| 2022. Frecuencia semestral | 2023. Frecuencia cuatrimestral |
|---|---|
| Inspección actividades eléctricas: $\frac{\text{Número de mantenimientos realizados acumulados}}{\text{Número de mantenimientos programados anual}}$ | Inspección actividades eléctricas: $\frac{\text{Número de mantenimientos realizados acumulados}}{\text{Número de mantenimientos programados anual}}$ |
| Inspección actividades eléctricas: $\frac{48}{48} = 100.00\%$ | Inspección actividades eléctricas: $\frac{72}{72} = 100.00\%$ |

Figura 45. Inspección y mantenimiento de aparatos sanitarios

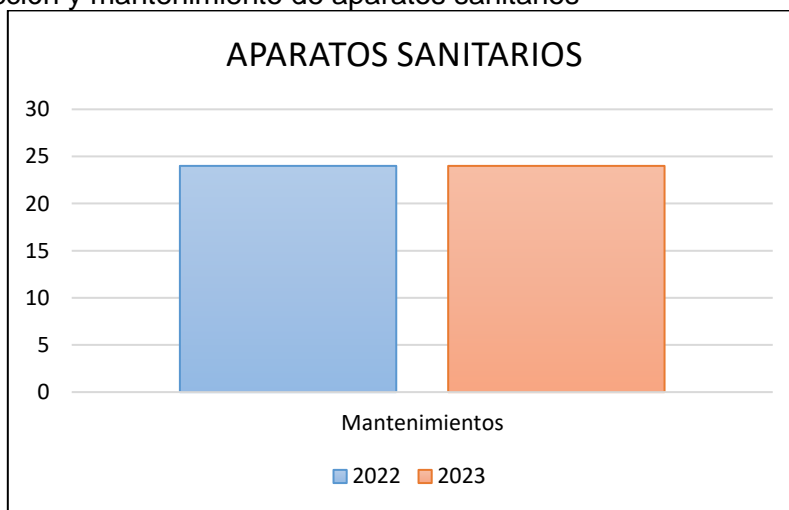


Tabla 115.frecuencia Inspección y mantenimiento de aparatos sanitarios

| 2022. Frecuencia anual | 2023. Frecuencia anual |
|---|---|
| Inspección actividades hidráulicas y sanitarias: $\frac{\text{Número de mantenimientos realizados acumulados}}{\text{Número de mantenimientos programados anual}}$ | Inspección actividades hidráulicas y sanitarias: $\frac{\text{Número de mantenimientos realizados acumulados}}{\text{Número de mantenimientos programados anual}}$ |
| Inspección actividades hidráulicas y sanitarias: $\frac{24}{24} = 100.00\%$ | Inspección actividades hidráulicas y sanitarias: $\frac{24}{24} = 100.00\%$ |

Figura 46. Inspección y reparación de cerraduras deterioradas - instalación de cerraduras faltantes

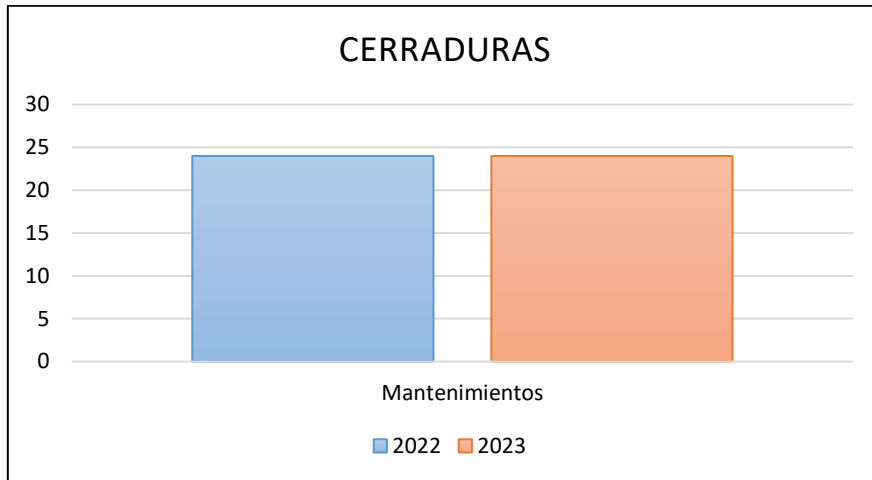


Tabla 116.frecuencia Inspección y reparación de cerraduras deterioradas - instalación de cerraduras faltantes

| 2022. Frecuencia anual | 2023. Frecuencia anual |
|--|--|
| Inspección de cerraduras: $\frac{\text{Número de mantenimientos realizados acumulados}}{\text{Número de mantenimientos programados anual}}$ | Inspección de cerraduras: $\frac{\text{Número de mantenimientos realizados acumulados}}{\text{Número de mantenimientos programados anual}}$ |
| Inspección de cerraduras: $\frac{24}{24} = 100.00\%$ | Inspección de cerraduras: $\frac{24}{24} = 100.00\%$ |

Figura 47. Inspección ventanería, puertas, portones y rejas



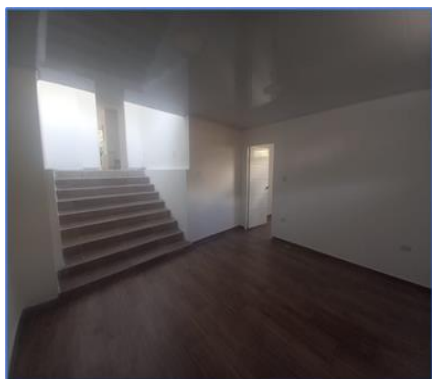
Tabla 117.frecuencia Inspección ventanería, puertas, portones y rejas

| 2022. Frecuencia anual | 2023. Frecuencia anual |
|------------------------|------------------------|
|------------------------|------------------------|

| | |
|--|--|
| <u>Inspección de puertas y ventanas:</u> <u>Número de mantenimientos realizados acumulados</u> <u>Número de mantenimientos programados anual</u> | <u>Inspección de puertas y ventanas:</u> <u>Número de mantenimientos realizados acumulados</u> <u>Número de mantenimientos programados anual</u> |
| Inspección de puertas y ventanas: $\frac{24}{24} = 100.00\%$ | Inspección de puertas y ventanas: $\frac{24}{24} = 100.00\%$ |

Para el periodo del año 2022, se realizaron diferentes adecuaciones tales como:

- ❖ Se realiza adecuación del Centro de Salud IPC: construcción de área de bodega y reuniones, y pintura en general
- ❖ Se inicia separación de ambientes en el centro de salud Girardot: por norma de habilitación
- ❖ Se realiza adecuaciones de instalación de lavamanos y separación de ambientes Centro de Salud Gaitán: por norma de habilitación
- ❖ Se realiza adecuaciones de habilitación en el centro de salud Morrórico.
- ❖ Se realiza adecuaciones de habilitación en el centro de salud Colorados.
- ❖ Se realiza realce de reja de cerramiento del Hospital Local del Norte.
- ❖ Se finaliza con adecuación del área de servicio de urgencias Hospital Local del Norte.
- ❖ Se realiza insonorización de cuarto de compresor en CS San Rafael, CS Rosario, CS Libertad y CS Colorados
- ❖ Se inicia separación de ambientes en vacunación en el centro de salud Comuneros, Gaitán y Mutis.
- ❖ Se realiza adecuación del cuarto de residuos en el centro de salud Pablo VI.
- ❖ Se realiza instalación de cubierta para planta en CS Gaitán
- ❖ Se realiza arreglo de muro en el CS Kennedy



CS IPC



CS GIRARDOT



**CS
MORRORICO**



CS LIBERTAD



HLN



URGENCIAS HLN



CS KENNEDY

Así mismo, para el periodo 2023, se realizaron diferentes adecuaciones tales como:

- ❖ Se realiza resanes y pintura en paredes y puertas de madera de las habitaciones del tercer piso, del Hospital Local del Norte
- ❖ Se realiza adecuación del cuarto de residuos en sótano del área de Hospital Local del Norte.
- ❖ Se realiza demarcación de la señalización del área de parqueadero del Hospital Local del Norte.
- ❖ Se realiza adecuación de la segunda fase del área de urgencias del Hospital Local del Norte.
- ❖ Se realizó aseguramiento de balas del cuarto de oxígeno ubicado en sótano del Hospital Local del Norte y UIMIST.
- ❖ Se realiza resanes y pintura en área de farmacia, ginecología, enfermería, coordinación y pediatría de UIMIST.
- ❖ Se realiza reparación de mesón en estación de enfermería por mal estado del mismo, instalación de acrílico y esquinas en aluminio para conservación de la estructura.
- ❖ Se realiza adecuación de lavamanos en consultorios de acuerdo con la normatividad de

habilitación de UIMIST.

- ❖ Se realiza resanes y pintura de fachada en humedades afectadas del Centro de Salud Colorados.
- ❖ Se realiza resanes y pintura de consultorios y áreas de circulación del Centro de Salud Villa Rosa, Morrорrico y Comuneros.
- ❖ Se realiza adecuación de espacios en área de farmacia, para la instalación de muro de drywall y reparación de humedades presentadas en área de odontología en el año 2023 del Centro de Salud Rosario.
- ❖ Se realiza adecuación de bodega de almacenamiento en ultimo piso del Centro de Salud Bucaramanga.
- ❖ Se realiza la adecuación de una cubierta en el área de acceso al segundo piso y reubicación del letrero del Centro de Salud Regaderos.
- ❖ Se realiza de pintura de fachada en mal estado, arreglo de bajantes de aguas lluvia por presencia de humedad y se procede a realizar la instalación de media caña en consultorios para habilitación de cuartos del Centro de Salud Gaitán.
- ❖ Se realiza adecuación de espacios para el área de facturación con la instalación y armado de drywall, resane y pintura en el Centro de Salud Santander.
- ❖ Se realiza el cambio de cubierta y en mal estado del Centro de Salud Santander.
- ❖ Se realiza cambio de sistema de iluminación de los consultorios y pasillos de circulación del Centro de Salud Mutis.



HLN



UIMIST



UIMIST



UIMIST



CS COLORADOS



CS GAITAN



CS SANTANDER



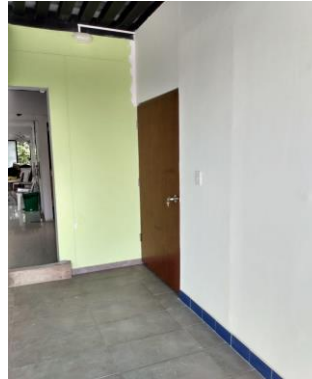
CS SANTANDER



HLN



CS MUTIS



CS BUCARAMANGA



CS COMUNEROS

13.2 ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA 2024

Mantenimientos preventivos:

Garantizar áreas físicas que permitan la funcionalidad de los servicios de la E.S.E. ISABU durante el año 2024, cumpliendo con el 100% de las actividades estipuladas en el cronograma de mantenimientos de la infraestructura física.

Mantenimientos correctivos

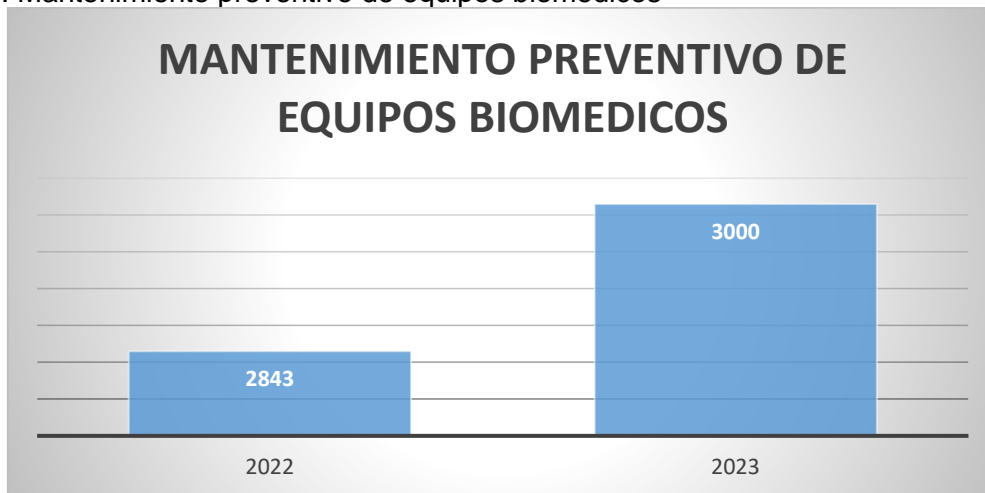
Una vez recibido el reporte de daño o falla en la infraestructura física de la institución, se procederá a realizar priorización de atención al mantenimiento correctivo, acto seguido, se llevan a cabo los procesos necesarios para atender dicha contingencia, procesos que involucra materiales, equipos, transporte y mano de obra. Es importante resaltar que estos mantenimientos, serán atendidos por priorización o importancia del servicio.

Para tal fin, se hará seguimiento cumpliendo con el 50% de las contingencias o mantenimientos correctivos solicitados durante el periodo 2023.

13.3 INFORME COMPARATIVO DE MANTENIMIENTO EQUIPOS BIOMEDICOS 2022 – 2023

Para el año 2022 que se realizaron 2.843 mantenimientos a equipos biomédicos en comparación del año 2023 que se realizaron 3.000 mantenimientos a equipos biomédicos.

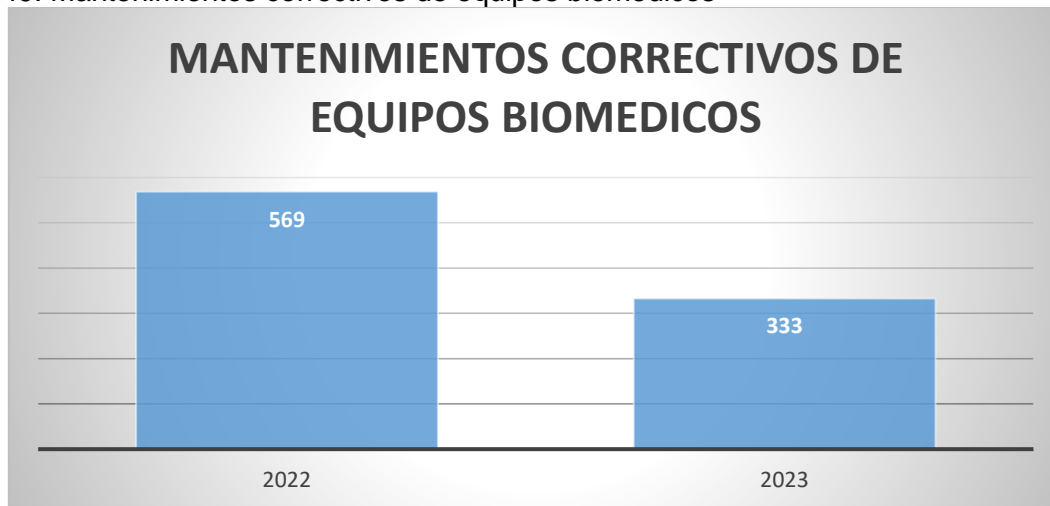
Figura 48. Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos



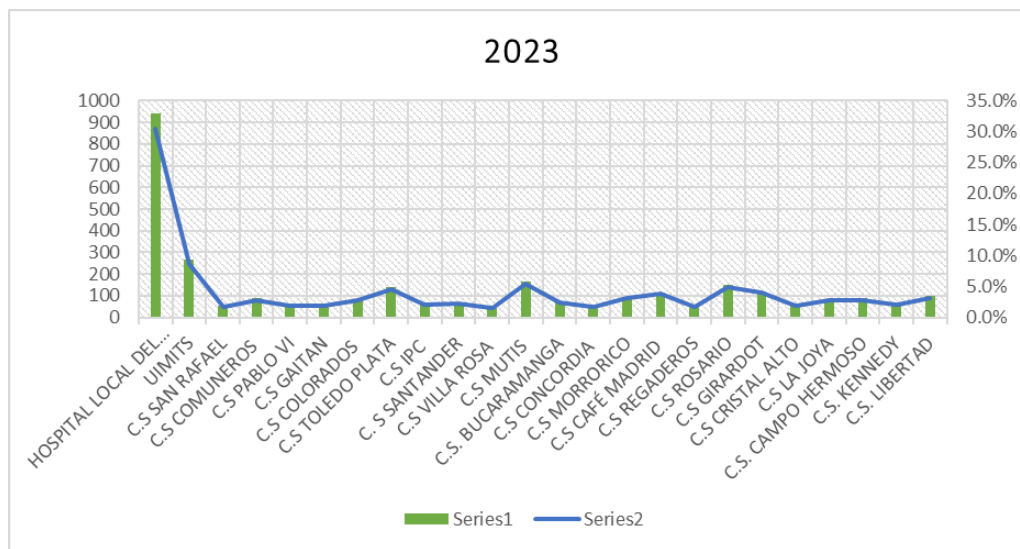
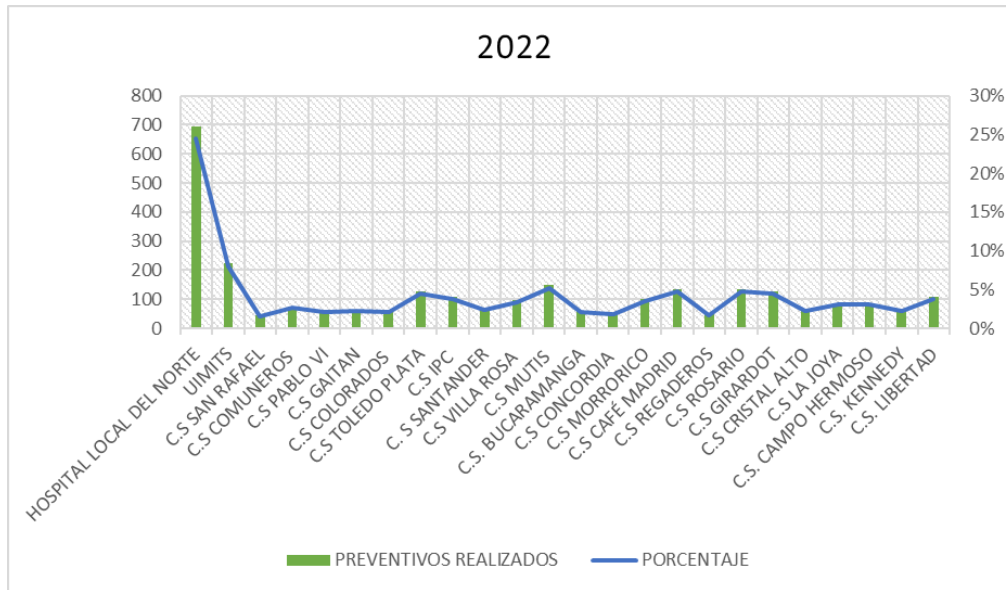
El grafico anterior, indica que el número de mantenimientos preventivos aumento en un 5,5% para el año 2023, esto a razón que la institución hizo entrega de equipos biomédicos en las unidades operativas y unidades hospitalarias así aumentando la totalidad mantenimientos preventivos de equipos biomédicos con la que se cerró el año 2022.

Se realizaron un total de 333 mantenimientos correctivos de equipos biomédicos para el año 2023 en comparación Del año 2022 se realizaron 569 mantenimientos correctivos.

Figura 49. Mantenimientos correctivos de equipos biomédicos



Se evidencia disminución del 45 % de mantenimientos correctivos para el año 2023, considerando que aumento la frecuencia de mantenimientos predictivos con el fin de identificar los componentes de los equipos biomédicos que por uso y desgaste natural de los mismos requirieron intervenciones para cuidar y alargar su vida útil.

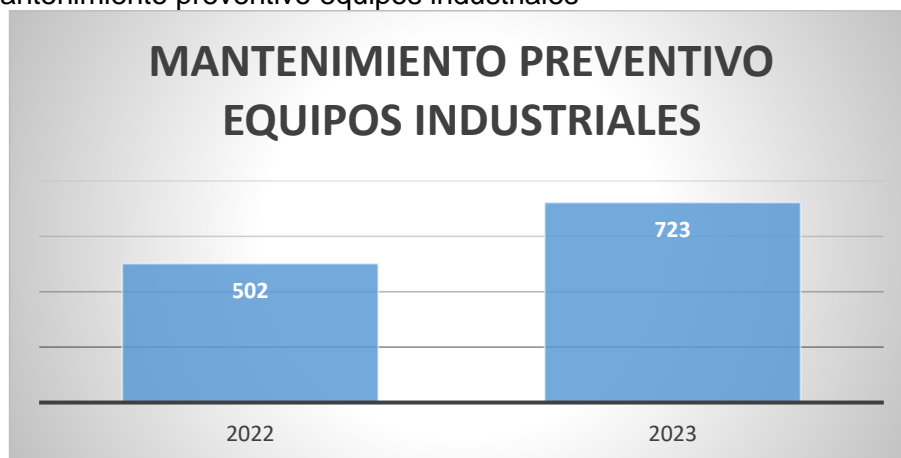


En las gráficas, se evidencia que el HLN fue la unidad hospitalaria donde más se realizaron mantenimientos preventivos tanto para el año 2022 como para el año 2023, siendo esta la unidad principal de la ESE ISABU.

13.4 MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE AIRES ACONDICIONADOS, NEVERAS, REFRIGERADORES, PLANTAS ELÉCTRICAS Y MOTOBOMBAS

Para el año 2023, se realizaron 723 mantenimientos preventivos entre aires acondicionados, neveras y refrigeradores en comparación del año 2022 que se realizaron 502 mantenimientos preventivos.

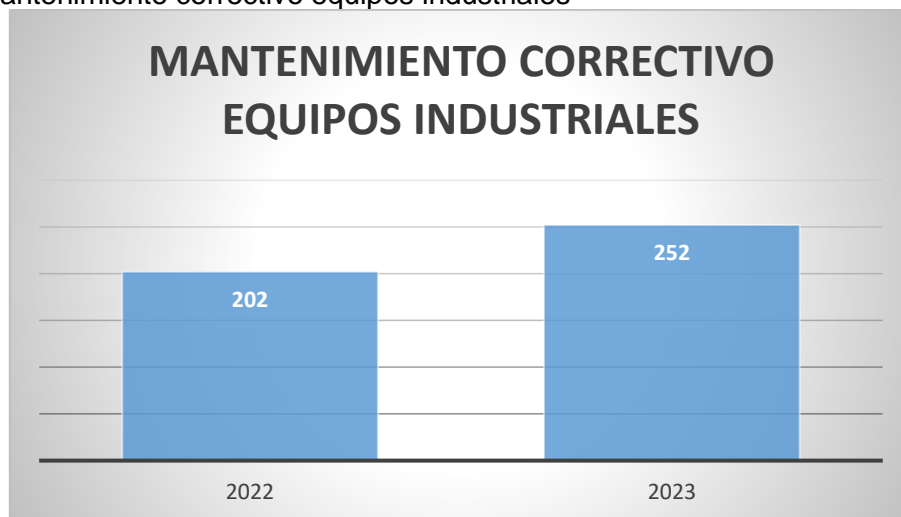
Figura 50. Mantenimiento preventivo equipos industriales



Las gráficas anteriores, evidencian que el número de los mantenimientos preventivos se aumentaron a que se aumentó periodicidad de mantenimiento y por otro lado en el año 2022 había equipos dentro del periodo de garantía y el mantenimiento lo ejecutaba el proveedor.

- Se realizaron un total de 252 mantenimientos correctivos de aires acondicionados, neveras y refrigeradores para el año 2023 en comparación con 200 mantenimientos correctivos aproximadamente para el año 2022.

Figura 51. Mantenimiento correctivo equipos industriales

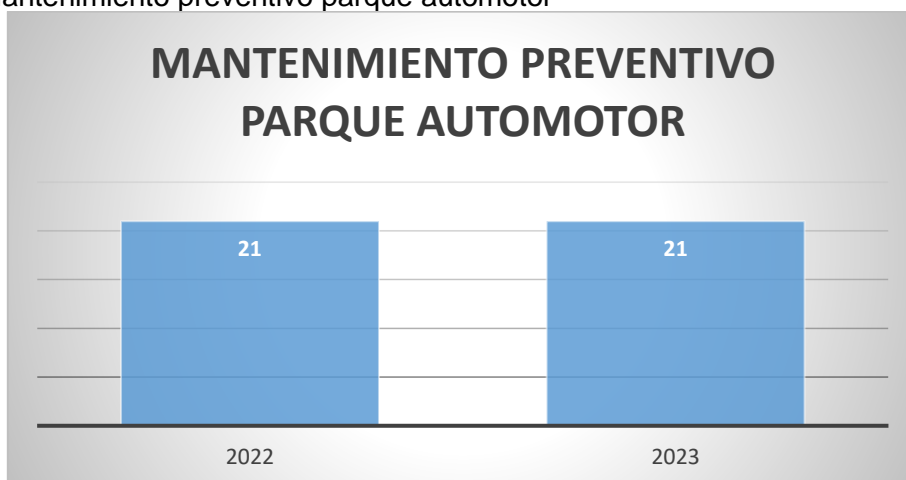


Se evidencia un incremento del 24,7 % para el año 2023, considerando que por uso y desgaste de sus repuestos o accesorios algunos equipos industriales requirieron intervenciones para cuidar y alarga su vida útil en la ESE ISABU.

13.5 MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE PARQUE AUTOMOTOR.

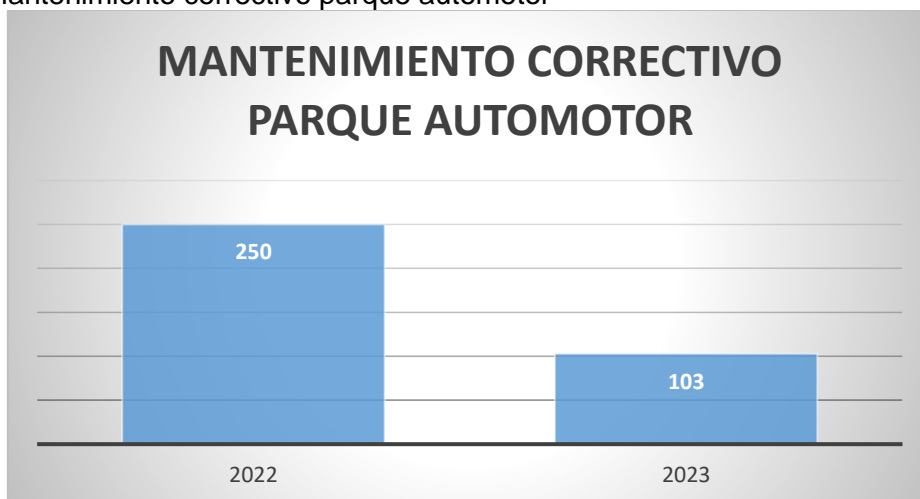
Para el año 2023, se realizaron 21 mantenimientos preventivos para los vehículos del parque automotor, teniendo una periodicidad para cada vehículo de tres (3) veces durante el año 2023. De la misma manera, se realizaron 21 mantenimientos preventivos para los vehículos en el año 2022.

Figura 52. Mantenimiento preventivo parque automotor



Se realiza un total de 103 mantenimientos al parque automotor de la ESE ISABU para el año 2023 aproximadamente, en comparación con el año 2022 se puede evidenciar una disminución del 58,8% en los mantenimientos.

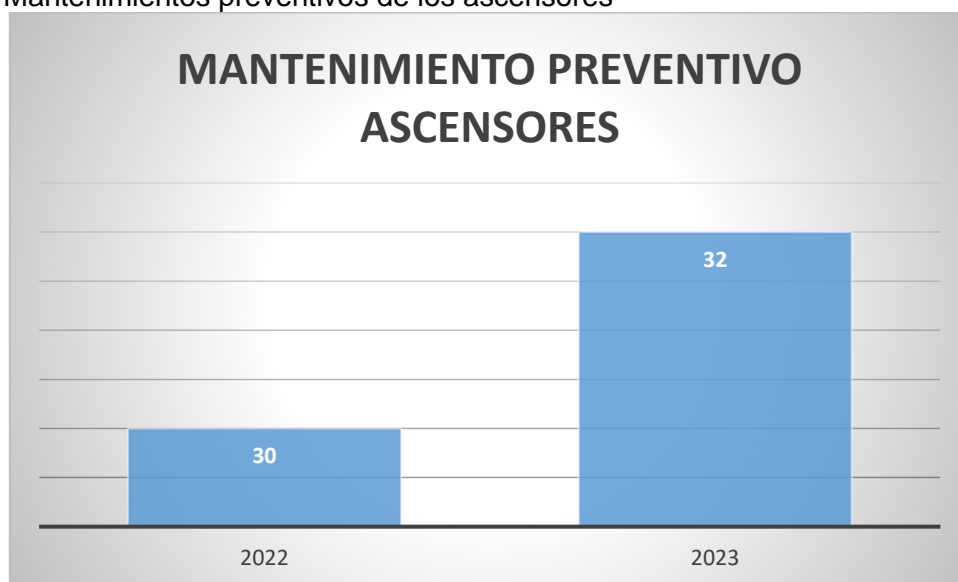
Figura 53. Mantenimiento correctivo parque automotor



13.6 MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DE LOS ASCENSORES

Para el año 2023, se realizaron 32 mantenimientos preventivos para los ascensores de la ESE ISABU, en comparación con el año 2022 que se realizan 30 mantenimientos preventivos.

Figura 54. Mantenimientos preventivos de los ascensores



Es importante resaltar, que los ascensores del HLN presentan constantes fallos en su funcionamiento debido a su tiempo de uso y vida útil. En el año 2023, se presentaron fallos constantes en su funcionamiento, ocasionando paradas de mediano tiempo en el ascensor 1.

13.7 METAS Y PROPUESTAS PARA EL 2024 EN EL ÁREA DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

- ❖ Mantener actualizado del inventario de equipos biomédicos, equipos industriales, ascensores y parque automotor.
- ❖ Atender llamados de manera oportuna del servicio de reparaciones, mantenimientos y adecuaciones solicitadas.
- ❖ Elaboración e implementación de un plan de mantenimiento donde se incluyan los equipos biomédicos, equipos industriales, ascensores y parque automotor.
- ❖ Realizar el proceso de calibración de toda la tecnología biomédica con un laboratorio trazable. Eso se realizará a través de crear la necesidad y realizar el inventario de los equipos que serán calibrados: Monitores de signos vitales, electrocardiógrafos, desfibriladores, ventiladores mecánicos, máquinas de anestesia, incubadoras, micropipetas, centrifugas, neveras, tensiómetros, basculas y demás que se requiera.
- ❖ Realizar actualización de tecnología biomédica a través de los proyectos de dotación de la ESE ISABU.
- ❖ Evaluar el contratista en el cumplimiento de los cronogramas mantenimientos preventivos, respuesta y solución a los mantenimientos correctivos. Esto permitirá mejorar la calidad del servicio y disminuir los mantenimientos correctivos para evitar tiempos de paradas y evitar que se perjudique la prestación del servicio.

- ❖ Realizar actualización tecnológica de los ascensores del Hospital Local del Norte (HLN), debido a su cumplimiento de su vida útil.

13.8 INFORME COMPARATIVOACTIVOS FIJOS 2022 – 2023

Dentro de los objetivos propuestos durante las vigencias 2022-2023 para llevar un mejor control de los activos fijos de la institución, se encontraba la Identificación de los bienes muebles teniendo en cuenta su ubicación, serial, Stickers, estado y responsable del bien, labor que fue llevada a cabo en el periodo comprendido de febrero a diciembre de 2023.

ENTRADAS

Se habla del ingreso, verificación e identificación mediante Sticker de todos los bienes muebles y su posterior entrega oportuna al beneficiario, incluyendo además un control riguroso y custodia del bien mueble.

Durante las vigencias 2022-2023 el almacén general realizo la recepción e ingreso al inventario de 1499 activos o bienes adquiridos o comprados así:

Tabla 118. Entradas

| TIPO DE ACTIVO | CANTIDAD 2022 | CANTIDAD 2023 | TOTAL |
|--|------------------|------------------|-------|
| Mobiliario y Enseres | 319 | 309 | 628 |
| Equipo Biomédico | 490 | 63 | 553 |
| Equipo Comunicación y Procesamiento Información | 1 | 0 | 1 |
| Equipos de Computación | 74 | 59 | 133 |
| Equipo de apoyo diagnostico | 0 | 125 | 125 |
| Equipo de comunicación | 0 | 1 | 1 |
| Equipo de servicio ambulatorio | 0 | 56 | 56 |
| Otros maquinaria y equipo | 0 | 1 | 1 |
| Terrestres | 0 | 1 | 1 |

EQUIPO BIOMÉDICO

Debido a que nuestra razón de ser es la atención en salud a la población más vulnerable del municipio de Bucaramanga, pero entendiendo que lo más importante para nosotros es prestar un servicio humanizado y con los más altos estándares de calidad, La ESE ISABU realizo la adquisición de equipos biomédicos para continuar con la dotación y mejorar el servicio a sus usuarios.

Todos los bienes que ingresaron durante la vigencia 2023 fueron entregados de acuerdo a las necesidades allegadas por las diferentes oficinas gestoras a nuestra área y asignados a las diferentes unidades operativas y centros de salud que conforman la ESE ISABU.

En lo referente a bienes que ingresen no contamos con cronogramas de recibo de mercancía dado que los mismo no se planean desde el almacén sino desde las oficinas gestoras, ahora bien, debido a que se reciben de acuerdo a como avance la contratación de los mismos, no tenemos metas propuestas, pero si desarrollamos esta actividad

BIENES MUEBLES

Se establecieron lineamientos claros que nos permitieron, Registrar, Identificar, verificar y ejercer control sobre el ingreso, salidas y traslados reales de los bienes muebles adquiridos por la ESE ISABU y de los bienes muebles que se encuentran en uso, para su buen funcionamiento.

Dentro de este eje estructural para el almacén se efectúa el cumplimiento y seguimiento teniendo en cuenta primero las entradas o recibimiento de activos fijos nuevos y segundo el levantamiento físico de los inventarios, traslados o movimientos de bienes muebles para su control.

MOBILIARIO Y ENSERES

Pensando en prestar el mejor servicio a nuestros usuarios y colaboradores, La ESE ISABU realizó la compra de muebles y enseres para dotación de las diferentes unidades operativas y hospital local del norte, con el fin de prestar servicios de salud óptimos, humanos y seguros tanto a personal asistencial como administrativo, al igual que se adquirieron herramientas varias que permitieron dotar las ambulancias de la institución con elementos que permitan el correcto funcionamiento de las mismas.

INVENTARIOS

Esta actividad se desarrolló con personal prestadores de servicios, quienes ejecutan el trabajo de campo, elaborando la verificación física de los bienes o elementos y confrontando las existencias reales o físicas de cada dependencia, versus los bienes registrados en el software de activos fijos de Almacén. Esta actividad se debe realizar por lo menos una vez al año.

Tabla 119. Inventarios

| ZONA NORTE | TOTAL ACTIVOS | ZONA SUR | TOTAL ACTIVOS | UNIDADES HOSPITALARIA S | TOTAL ACTIVOS |
|--------------------------|------------------|----------------------|------------------|-------------------------------|------------------|
| CAFÉ MADRID | 968 | BUCARAMANGA | 417 | UIMIST | 1815 |
| COLORADOS | 478 | CAMPO HERMOSO | 453 | HLN | 6845 |
| IPC | 519 | CONCORDIA | 493 | | |
| KENNEDY | 443 | CRISTAL ALTO | 344 | | |
| REGADEROS | 172 | LA JOYA | 535 | | |
| SAN RAFAEL | 425 | LIBERTAD | 634 | | |
| VILLA ROSA | 543 | MUTIS | 748 | | |
| GAITAN | 343 | PABLO VI | 444 | | |
| GIRARDOT | 751 | TOLEDO PLATA | 802 | | |
| SANTANDER | 324 | COMUNEROS | 502 | | |
| | | MORRORICO | 553 | | |
| | | ROSARIO | 904 | | |
| TOTAL GENERAL | 4.966 | TOTAL GENERAL | 6.829 | TOTAL GENERAL | 8.660 |

En este proceso logramos la identificación de 23.848 activos, en el sistema contamos con 23.848 activos en nuestro sistema de información.

BIENES DE CONSUMO

Son todos aquellos bienes para satisfacer directamente una necesidad, estos son: elementos de papelería, elementos de laboratorio, elementos de aseo, elementos de ferretería, dotación, etc. Cualquier bien que satisface una necesidad que le permita cumplir las actividades y metas a los colaboradores.

Durante los años 2022-2023 Los bienes de consumo se organizaron en la bodega de la división de Almacén e Inventarios por áreas definidas como son, en estantes con una infraestructura amplia y satisfactoria para la distinción y buen manejo de los elementos. La bodega está organizada por áreas específicas con cada uno de los elementos de acuerdo a su uso, se cuenta con un funcionario encargado de mantener actualizadas las novedades, movimientos y saldos de bienes en bodega.

Todas las dependencias que requieran insumos o elementos de consumo deberán realizarlo mediante una solicitud enviada vía correo electrónico y estos serán entregados de manera oportuna y dependiendo del stock con el que se cuente en el momento.

13.9 MANTENIMIENTO DE MUEBLES Y ENSERES

Durante la vigencia 2023, se llevó a cabo la reparación de aquellos activos que se encontraban en mal estado pero aún cumplían con las funciones para las cuales fueron adquiridos.





14. GESTION AMBIENTAL

14.1 MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Para la ESE ISABU es de vital importancia realizar una adecuada gestión a nuestros residuos hospitalarios (residuos peligrosos y no peligrosos), razón por la cual diariamente se realiza el pesaje de cada uno de los residuos que se generan en las diferentes unidades tanto operativas como hospitalarias con apoyo del personal de servicios generales, obteniendo con ello un total de 108430.84 kilogramos para el 2022 y 101271.23 kilogramos para el 2023. Obteniendo una disminución de 7159.61 kilogramos con respecto a la vigencia 2022

A través del cálculo de los diferentes indicadores se puede concluir que durante los años 2022 y 2023 se realizó la disposición del 100% de los residuos generados en la ESE ISABU de la siguiente manera:

INDICADOR DE DESACTIVACION: Son todos aquellos residuos biosanitarios generados en la institución, para la vigencia 2022 se generó un total de 44759.71 kilogramos equivalente a un 42.27%, mientras que para la vigencia 2023 se enviaron un total de 36589.52 kilogramos equivalente al 38.35% del total del total de los residuos generados.

INDICADOR DE RECICLAJE: para este indicador se tiene en cuenta los residuos reciclables generados en la institución, cabe resaltar que el material que más se recicla es el cartón, seguido del papel archivo y el PVC, para la vigencia 2022 se obtuvo un total de 5272.79 kilogramos equivalente al 4.98% de los residuos, mientras que para la vigencia 2023 se obtuvo un total de 6160.12 kilogramos equivalente al 6.46% del total de los residuos, aumentando durante el 2023 la recolección del reciclaje.

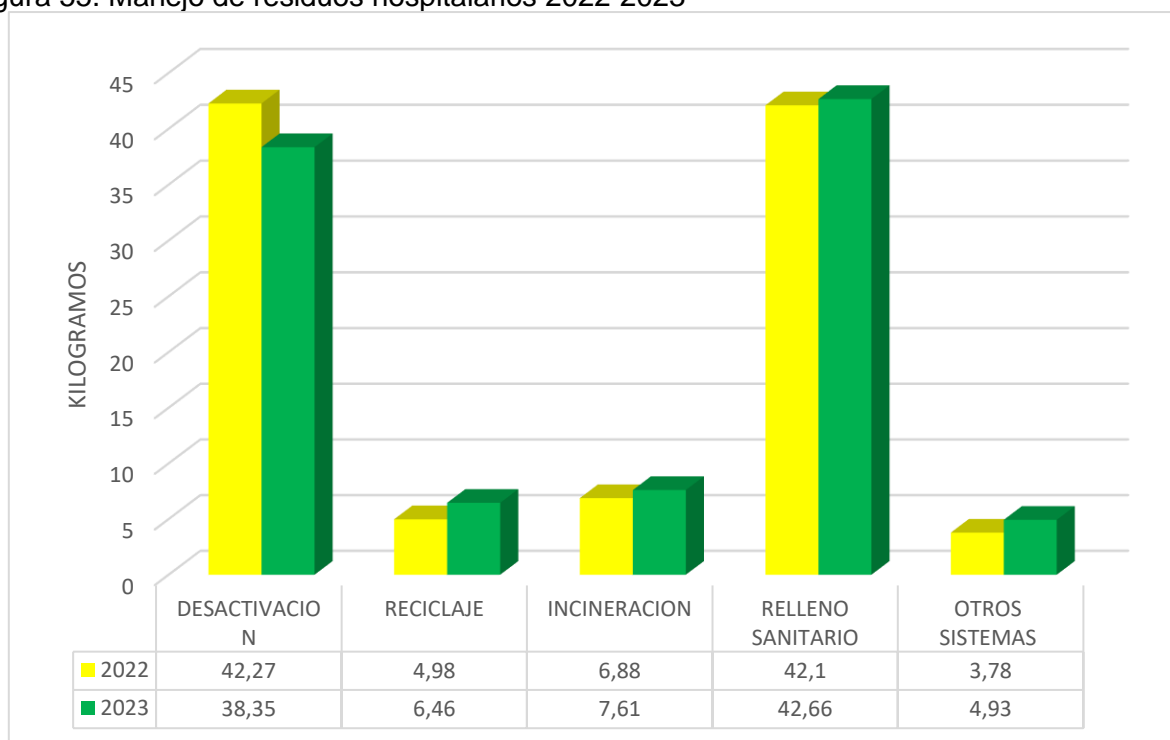
INDICADOR DE INCINERACION: Son todos aquellos residuos cortopunzantes y anatomopatológicos que se generaron en la institución, para el año 2022 se generaron 7286.42 kilogramos equivalente a 6.88%, mientras que en la vigencia 2023 se trataron 7258.39 kilogramos equivalente a un total 7.61%

INDICADOR DEL RELLENO SANITARIO: Son todos los residuos ordinarios que se generan en la institución, durante la vigencia 2022 se obtuvo un total de 44577.73 kilogramos lo que equivale a un 42.10%, mientras que para el año 2023 al relleno sanitario se enviaron 40705 kilogramos correspondiente a 42.66% del total de los residuos generados en la vigencia.

INDICADOR OTROS SISTEMAS: Son todos aquellos residuos provenientes de químicos, bombillas fluorescentes usadas y pilas entre otros teniendo un total de generación para el año 2022 de 3997.95 kilogramos, equivalente al 3.78% del total de residuos generados, para la vigencia 2023 de trataron un total de 4706.43 kilogramos lo que equivale a un total de 4.93%

14.2 MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS 2022-2023

Figura 55. Manejo de residuos hospitalarios 2022-2023



Fuente: formato rh1.

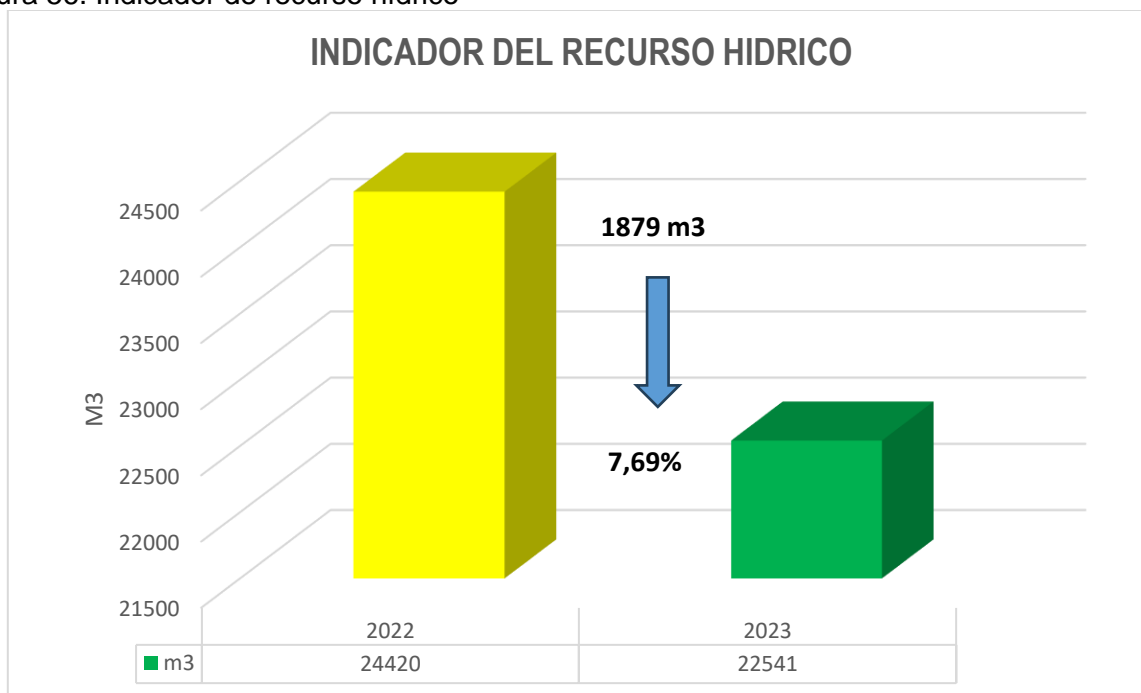
Se puede evidenciar que durante la vigencia 2023 con la estrategia de hospital verde aumentamos los kilos de reciclaje, siendo esta una de las campañas ambientales mas fuerte.

14.3 INDICADOR DEL SERVICIO DE AGUA

Como se puede observar en la siguiente gráfica el consumo de agua del año 2023 con respecto a la vigencia 2022 disminuyo en un 7.69% equivalente a 1879 m³, lo anterior se logró gracias al uso racional del recurso por parte de los colaboradores y usuarios, así como a la pronta respuesta del equipo de mantenimiento al momento de reparar las fugas.

14.4 INDICADOR DE RECURSO HÍDRICO

Figura 56. Indicador de recurso hídrico



Fuente: Consumos recibos acueducto Metropolitana de Bucaramanga.

14.5 FUMIGACION Y LAVADOS DE TANQUES.

Con respecto a la fumigación, lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable para la vigencia 2022 y 2023 se cumplió con el 100% de las fumigaciones, los lavados y desinfección de cada uno de los tanques de la ESE ISABU.

Tabla 120. Cuadro de fumigaciones y lavado de tanques.

| UNIDAD OPERATIVA/ ZONA | LAVADO DE TANQUE | % CUMPLIMIENTO O 2022 | % CUMPLIMIENTO O 2023 | FUMIGACIÓN | % CUMPLIMIENTO O 2022 | % CUMPLIMIENTO O 2023 |
|------------------------|------------------|-----------------------|-----------------------|------------|-----------------------|-----------------------|
| Zona Norte | 9 | 100% | 100% | 10 | 100% | 100% |
| Zona Sur | 12 | 100% | 100% | 12 | 100% | 100% |
| UIMIST | N/A | 100% | 100% | 1 | 100% | 100% |
| HLN | 2 | 100% | 100% | 1 | 100% | 100% |

Fuente: Certificados emitidos por la empresa Soluciones Mundo Verde vigencia 2022 y servicios integrales de saneamiento ambiental S.A.S para la vigencia 2023

14.6 REPOSICION DE RECIPIENTES EN LAS DIFERENTES UNIDADES OPERATIVAS.

Durante la vigencia 2022 la ESE ISABU adquirió 488 recipientes los cuales se distribuyeron en algunos centros de salud como Toledo Plata, Gaitán, Mutis, IPC, Morrórico, Pablo XI y Villa Rosa.

Sin embargo, teniendo en cuenta que los recipientes se encontraban en excelentes condiciones para la vigencia 2023 se realizó el cambio de pintura de 141 recipientes en algunas sedes de la institución como Girardot, Café Madrid, Campo Hermoso, y Concordia cumpliendo de esta manera con el nuevo código de colores.

Tabla 121. Relación de recipientes vigencia 2022 y 2023

| RECIPIENTES | 2022 | RECIPIENTES | 2023 |
|-------------|------|-------------|------|
| NEGRO | 311 | NEGRO | 92 |
| BLANCO | 177 | BLANCO | 49 |
| ROJO | 0 | ROJO | 0 |
| SUBTOTAL | 488 | SUBTOTAL | 141 |
| TOTAL | 629 | | |

Fuente: Contrato vigencia 2022 y pintura de recipientes 2023.

14.7 PROPORCION DE ACCIDENTALIDAD OCASIONADO POR RIESGO BIOLÓGICO.

Durante las vigencias 2022 y 2023 no se presentó ningún caso de accidentalidad por riesgo biológico según datos entregados por el área de seguridad y salud en el trabajo de la institución.

Tabla 122. Matriz de requisitos legales

| TIPOLOGÍA | NÚMERO | DESCRIPCION |
|-----------|--------|--|
| Ley | 9 | Para la cual se dictan medidas sanitarias |
| Ley | 99 | Por la cual se crea el MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental -SINA y se dictan otras disposiciones |
| Ley | 1252 | Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones. |
| Ley | 1672 | "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (raee), y se dictan otras disposiciones". |
| Ley | 1968 | por el cual se prohíbe el uso de asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a la salud de los colombianos |
| Decreto | 2811 | Por el cual se dicta el Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente. |
| Decreto | 2258 | Por el cual se establece la celebración en todo el territorio Nacional del día del agua y se dictan otras disposiciones. |

| TIPOLOGÍA | NÚMERO | DESCRIPCION |
|------------|--------|---|
| Decreto | 4741 | Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral. |
| Decreto | 1575 | por el cual se establece el Sistema para la protección y Control de la Calidad del agua Para Consumo Humano |
| Decreto | 2981 | Establece el régimen general de los servicios públicos domiciliarios, incluido el servicio público de aseo. |
| Decreto | 351 | Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. |
| Decreto | 1076 | En ejercicio de las facultades que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política |
| Decreto | 284 | Por el cual se adiciona el Decreto 1076 de 2015, Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible, en lo relacionado con la Gestión Integral de los Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos -RAEE Y se dictan otras disposiciones" |
| Resolución | 2309 | Por la cual se dictan normas para el cumplimiento de Residuos Especiales. |
| Resolución | 1164 | Por la cual se adopta el manual de Procedimientos para la gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares. |
| Resolución | 627 | Por la cual se establece la norma nacional de emisión de ruido y ruido ambiental. |
| Resolución | 1362 | Por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento para el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos, a que hacen referencia los artículos 27 y 28 del Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005. |
| Resolución | 180540 | Establece requisitos de eficacia mínima y vida útil de las fuentes lumínicas |
| Resolución | 631 | En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el numeral 25 del artículo 5 de la Ley 99 de 1993 y el artículo 28 del Decreto 3930 de 2010 modificado por el artículo 1 del Decreto 4728 de 2010. parámetros permisible para los vertimientos. |
| Resolución | 40122 | Por la cual se adiciona y modifica el Reglamento Técnico de Iluminación y Alumbrado Público (Retilap). |

| TIPOLOGÍA | NÚMERO | DESCRIPCION |
|-------------|----------|--|
| Resolución | 2184.pdf | Por el cual se modifica la resolución 668 de 2016 sobre uso racional de las bolsas plásticas y se adopta otras disposiciones |
| Resolución | 1344.pdf | por la cual se adiciona un párrafo al artículo 4 de la resolución 2184 de 2019 y se dictan otras disposiciones |
| Resolución | 851.pdf | Por la cual se desarrollan los artículos 2.2.7A.1.3, 2.2.7A.2.1, el numeral 3.1 del artículo 2.2.7A.2.2, el numeral 3 del artículo 2.2.7A.2.4, el artículo 2.2.7A.4.2 y el artículo 2.2.7A.4.4 del Título 7A del Decreto 1076 de 2015 - Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible sobre la gestión de los residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE) y se dictan otras disposiciones. |
| Resolución | 839 | Por la cual se sustituye la Resolución número 0941 de 2009 en lo relacionado con el Subsistema de Información sobre Uso de Recursos Naturales Renovables (SIUR) y el Registro Único Ambiental (RUA), se adoptan el Protocolo para el monitoreo y seguimiento del SIUR para los sectores productivos y el Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes (RETC) y se toman otras determinaciones. |
| orientación | | orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del COVID-19 a Colombia |
| orientación | | Orientaciones para el manejo y gestión de residuos en el marco del plan nacional de vacunación contra el COVID-19 |

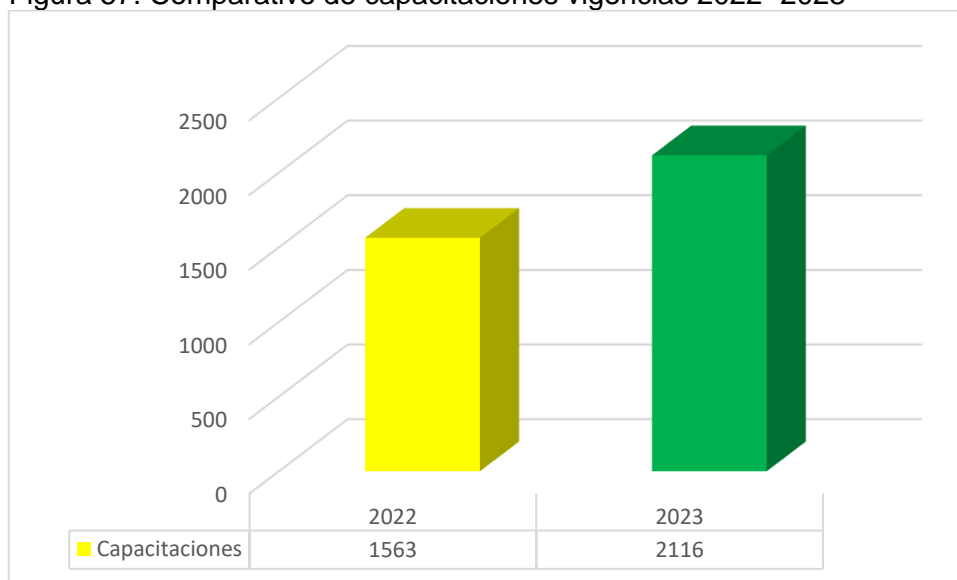
Fuente: El Autor.

14.8 RIESGOS DE CONTAMINACION AMBIENTAL

La ESE ISABU siendo una empresa de salud presenta riesgos de contaminación especialmente en la inadecuada segregación de los residuos, es importante resaltar que durante la vigencia 2022 y 2023 se ha llevado a cabo la compra de recipientes, así como el cambio de colores y se ha capacitado a los colaboradores con el fin de realizar una adecuada segregación de los residuos desde la fuente, con esto buscamos disminuir el riesgo de accidentes laborales y mitigar el impacto ambiental generado por los residuos que se generan en cada una de las sedes de la institución.

En cuanto vigencia 2022 se realizaron capacitaciones tanto virtuales como presenciales buscando llegar a todo el personal de la institución, igualmente se participó en las diferentes inducciones que se realizaron a los estudiantes de las diferentes instituciones con las que la ESE ISABU tiene convenio. logrando capacitar a 1563 colaboradores incluidos estudiantes de docencia servicio. Para la vigencia 2023 se logró capacitar a 2116 colaboradores incluidos los estudiantes de docencia servicio en temas como clasificación, correcta segregación de residuos, política ambiental, hospital verde entre otros.

Figura 57. Comparativo de capacitaciones vigencias 2022 -2023



Fuente: Oficina de Calidad

14.9 METAS PROPUESTAS PARA EL 2024

Fortalecimiento del programa de capacitaciones del área ambiental

Fortalecimiento de la adecuada segregación de los residuos con el fin de obtener la mayor cantidad de reciclables de la institución.

Fomentar la correcta disposición de los residuos posconsumo como son las pilas a través de los contenedores exclusivos para ello, dispuestos en las unidades de la ESE ISABU.

Fomentar el buen uso de los recursos como agua y energía a través del reporte oportuno de las fugas y daños presentados.

15.GESTION DOCUMENTAL

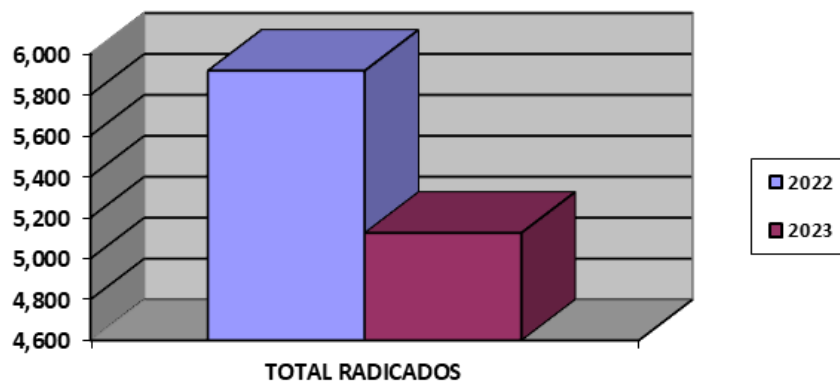
En el presente informe se detallarán las acciones lideradas por la oficina de gestión documental y los resultados de su gestión para el periodo previamente mencionado con el fin de cumplir los objetivos trazados en el periodo 2022-2023. Por esto, se ejecutaron actividades encaminadas a la conservación, preservación y custodia de los acervos documentales de la ESE-ISABU 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.

Igualmente, se continuo con 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.

El cual permite actualmente arrojar un numero consecutivo para dar control a la información que llega y sale de la institución. En los dos años se identificó un panorama similar en cuanto a los radicados realizados los cuales se detallan a continuación.

Tabla 123. Total Radicados

| AÑO | TOTAL RADICACOS |
|------|-----------------|
| 2022 | 5.917 |
| 2023 | 5.125 |



Así mismo, se sigue realizando la implementación del procedimiento de acceso a la información y entrega de documentación cada vez que se responde positivamente a una solicitud allegada a la institución. Para la realización de esta actividad se hace uso de un procedimiento de acceso a documentos que se actualizo y se socializo en el 2023 para darle cumplimiento como la ley lo indica.

15.1 ORGANIZACIÓN DE LOS ARCHIVOS

Actualmente, Gestión Documental se encuentra en el proceso de elaboración de inventarios documentales para identificación y control de los documentos tanto en el archivo de gestión, como en el archivo central:

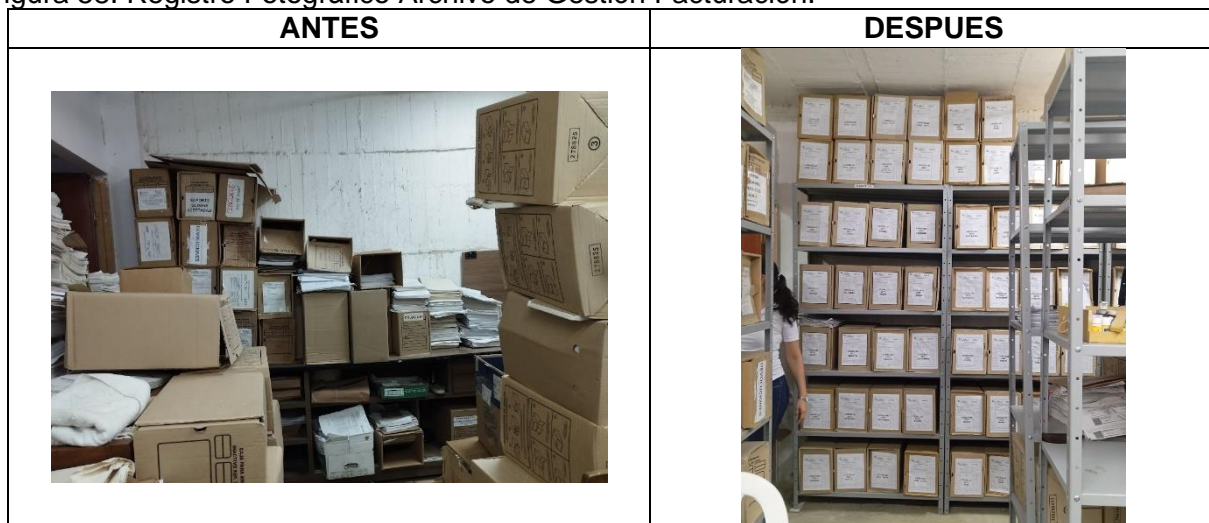
Archivo de gestión:

En la vigencia 2022 se realizó la elaboración del inventario documental de los documentos ubicados en el Centro de Salud Morrónico, los cuales hacen parte del archivo de gestión de la entidad. El objetivo del proceso era identificar las dependencias productoras y el volumen total de la documentación para llevar a cabo las respectivas transferencias documentales. De igual forma, se determinó que documentación ya cumplió los tiempos de retención estipulados en las Tablas de Retención Documental- TRD y en las Tablas de Valoración Documental- TVD de la entidad y que, en consecuencia, puede ser objeto de eliminación.

Así mismo, cada oficina es responsable de custodiar los archivos físicos y digitales garantizando el espacio hasta cumplir el tiempo de retención. Por esto se envía un panorama general del estado actual de los archivos de la vigencia 2023 los cuales han mejorado considerablemente en el transcurso del año

- ❖ Archivo de Gestión Oficina Talento Humano: Se encuentra realizando un proceso permanente de organización (clasificación, preparación física de la documentación- depuración-, ordenación, foliación, rotulación, descripción- levantamiento de inventarios- y almacenamiento) de la serie Historias Laborales. Como parte de este proceso el apoyo en el archivo de historias laborales lleva a cabo el almacenamiento en cajas y carpetas y el realmacenamiento para el caso de cambio de cajas y carpetas deterioradas.
- ❖ Archivo Oficina Asesora Jurídica: Desde el 2022 y durante la vigencia 2023 la Oficina Asesora Jurídica está llevando a cabo la organización (clasificación, preparación física de la documentación- depuración-, ordenación, foliación, rotulación, descripción- levantamiento de inventarios- y almacenamiento) de la subserie Contratos de Prestación de Servicios de personal y de empresas de las vigencias 2020 (1.428 contratos) y 2021 (2.060 contratos). De igual forma, esta documentación se está digitalizando.
- ❖ Archivo Oficina Facturación tiene un depósito ubicado en sótano de la UIMIST donde tiene almacenada la gran parte de la documentación, por esto, se encuentra realizando la organización (clasificación, preparación física de la documentación, ordenación, descripción- levantamiento de inventarios) de la serie Facturas, con el fin de tener el control y el acceso a la información de una forma eficaz y, además, efectuar adecuadamente el procedimiento de transferencias documentales del archivo de gestión al archivo central. De igual manera, la oficina de facturación realiza diariamente actividades de impresión y digitalización de la serie facturas, propias del trámite del área en cuestión; por esto, requiere de almacenar en unidades de conservación los documentos que se están generando a demanda.

Figura 58. Registro Fotográfico Archivo de Gestión Facturación.



15.2 TRASLADO DE DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES AL ARCHIVO DE GESTIÓN

En lo relacionado a los espacios destinados para archivo, Gestión Documental se realizó el traslado y reubicación de archivo de gestión correspondiente a las áreas de Facturación, Farmacia y Subgerencia Científica con el objetivo de garantizar su conservación y liberar espacio para la disposición de archivo de gestión:

Finalmente, La ESE-ISABU para garantizar que las políticas institucionales con relación a la Gestión Documental sean cumplidas y se apliquen adecuadamente, debe seguir contando con recurso humano con formación profesional o técnica que brinden acompañamiento a través de asesorías a cada una de las áreas encargadas de los archivos de gestión, con el apoyo de sus representantes, que apoyen cada actividad. Así mismo garantizar que las políticas institucionales sean cumplidas, deben evitar generar Archivos Descentralizados.

Archivo central historias clínicas físicas:

Archivo central historias clínicas físicas: Se continuó en el 2022 y 2023 con la elaboración del inventario documental de los documentos correspondientes a la serie Historias Clínicas (soporte físico) ubicadas en Bodega 9, Ruta 169 Vía Chimitá. El objetivo de este proceso es facilitar la búsqueda y entrega de las historias clínicas teniendo como base este instrumento de control y consulta. En este sentido, es pertinente llevar un control en la información

La documentación se almacena durante la vigencia 2022 y 2023 en carpetas de cartón tamaño oficio, cada una correspondiente a la historia clínica de un paciente, la cual se encuentra identificada por número de cédula. A su vez se hace uso de **cajas para archivo X-200 tipo nevera o apertura frontal** de diferentes tamaños, por ejemplo, de 41cmsx27cmsx21.5cms.

Estas se encuentran ubicadas en **estantería abierta**, igualmente de diferentes tamaños. Por ejemplo, podemos encontrar estantería de 2mts x 90cms x 30cms con distancia entre el piso y la balda de 10cms y con 36cms de espacio utilizable entre baldas, compuesta de 5 baldas, pero también se hace uso de estantería de 6 baldas de un mayor ancho.

En total el Archivo Central está compuesto por:

Tabla 124. Total de cajas custodiadas en Archivo Central

| CENTRO DE SALUD | NUMERO DE CAJAS APROXIMADAS |
|--------------------------------|------------------------------------|
| CENTRO DE SALUD ANTONIA SANTOS | 208 |
| CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA | 173 |
| CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID | 272 |
| UIMIST | 718 |
| HOSPITAL LOCAL DEL NORTE | 2594 |
| CENTRO DE SALUD COMUNEROS | 460 |
| CENTRO DE SALUD MUTIS | 572 |
| CENTRO DE SALUD LA JOYA | 302 |
| CENTRO DE SALUD TOLEDO | 625 |
| CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO | 468 |
| PADRES SOMASCOS | 203 |
| CENTRO DE SALUD GAITAN | 270 |
| CENTRO DE SALUD KENEDY | 573 |
| CENTRO DE SALUD PABLO SEXTO | 299 |
| CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL | 252 |
| IPC | 543 |
| CENTRO DE SALUD REGADEROS | 285 |

| CENTRO DE SALUD | NUMERO DE CAJAS APROXIMADAS |
|------------------------------|-----------------------------|
| CENTRO DE SALUD SANTANDER | 144 |
| CENTRO DE SALUD CRISTAL | 133 |
| CENTRO DE SALUD MORRORICO | 342 |
| CENTRO DE SALUD ROSARIO | 868 |
| CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA | 115 |
| VEREDALES | 129 |
| CENTRO DE SALUD COLORADOS | 399 |
| CENTRO DE SALUD VILLA ROSA | 305 |
| CENTRO DE SALUD GIRARDOT | 974 |
| CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD | 201 |
| RURAL | 137 |
| UIMQ | 108 |
| CHUSPAS | 56 |
| TOTAL | 12728 |

Como resultado de la verificación durante la vigencia 2022 y 2023 se continúa únicamente con la fase de descripción (registro de datos en el Formato Único de Inventario Documental), el cual ha tenido el siguiente avance:

Tabla 125. Avance en el registro de Formato Único de Inventario Documental.

| CENTRO DE SALUD | NUMERO DE CAJAS | AVANCE PROCESO |
|---------------------------------|-----------------|--|
| CENTRO DE SALUD ANTONIA SANTOS | 208 | Ordenación, descripción (inventariado) |
| CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA | 173 | Ordenación, descripción (inventariado) |
| CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID | 272 | Ordenación, descripción (inventariado) |
| CENTRO DE SALUD UIMIST | 665 | Inventariado |
| CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA | 115 | Inventariado |
| CENTRO DE SALUD LA JOYA | 198 | Inventariado |
| CENTRO DE SALUD COMUNEROS | 460 | Inventariado |
| CENTRO DE SALUD PADRES SOMASCOS | 203 | Inventariado |
| CENTRO DE SALUD SANTANDER | 144 | Inventariado |
| CENTRO DE SALUD MUTIS | 547 | Inventariado |
| HOSPITAL LOCAL DEL NORTE | 2565 | Inventariado |

Actualmente, se lleva registro de un total de 5.550 Historias clínicas en soporte físico que se encuentran en el depósito bajo custodia y reserva como lo cita la ley

De igual forma, se está identificando que documentación ya cumplió los tiempos de retención estipulados en las Tablas de Retención Documental- TRD y en las Tablas de Valoración Documental- TVD de la entidad y que, en consecuencia, puede ser objeto de eliminación.

Se realizó el registro de temperatura y humedad con el propósito de garantizar que no se presenten alteraciones o fluctuaciones arbitrarias de temperatura y poder tener controlado los documentos.

Figura 59. Registro Fotográfico Archivo Central Historias Clínicas.



Archivo central Semisótano HLN:

En el año 2022 se elaboró el inventario documental en donde se relacionan los documentos de la serie Cuentas Mensuales (1993-2001), los cuales serán objeto de eliminación siguiendo el Procedimiento de eliminación de documentos.

En la vigencia 2023 se realizó la primera eliminación documental de la serie Cuentas Mensuales (1993-2001), siguiendo efectivamente el procedimiento de eliminación documental, una vez se digitalizó los documentos para tener un respaldo en la oficina.

Así mismo, se actualizó el inventario para realizar la inclusión de los documentos que se remitieron al depósito al ser parte de las transferencias documentales en la vigencia 2023.

Se realizaron búsquedas dentro del depósito garantizando la oportuna entrega de la información a los solicitantes.

15.3 TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES

De acuerdo con lo dispuesto en el Procedimiento de Transferencia Documental, se realizó en la vigencia 2022 la remisión según lo estipulado en el Plan de Transferencias cada una de la documentación de cada área que se había programado con anterioridad. Cumpliendo satisfactoriamente con el mencionado plan.

En el 2023 se construyó en conjunto con las oficinas productoras el Cronograma de Transferencias Documentales Anual con la finalidad de planificar y programar las transferencias documentales primarias y hacer un seguimiento de su ejecución durante el año, que va desde los

| FECHA | OFICINA | DESCRIPCIÓN | CUMPLIMIENTO |
|--------------------|--------------|---|---|
| | | Quince (15) unidades conservación (carpetas) | |
| 26 /08/2023 | CONTABILIDAD | Trece (13) unidades de conservación (cajas) y ciento seis (106) unidades conservación (carpetas) | Según cronograma de transferencia se debía ejecutar en julio, sin embargo, los procesos técnicos y la cantidad de cajas intervenidas demandaban más tiempo de ejecución, por esto se llevó a cabo la transferencia en el mes de agosto. |
| 30/08/2023 | PRESUPUESTO | Subseries documentales: Certificación de Disponibilidad Presupuestal Certificación Registro Presupuestal, contenidos en seis (6) unidades de conservación (cajas) y treinta y dos (32) unidades conservación (carpetas) | En el cronograma se tenía programado para el mes de agosto, se evidencia que se cumplió efectivamente al 100% para el tiempo proyectado. |
| 27/09/2023 | TESORERÍA | subseries documentales Actas Reunión de Trabajo, Comunicaciones Informativas, Informes de Gestión y Resultados, Comprobantes de Ingreso, contenidos en tres (3) unidades de conservación (cajas) y quince (15) unidades conservación (carpetas) | En el cronograma se tenía programado para el mes de septiembre, se evidencia que se cumplió efectivamente al 100% para el tiempo proyectado. |
| 25/10/2023 | ALMACEN | Se encuentran documentos cuyas fechas oscilan entre los años 2007 al 2022 de las subseries documentales: -3200-119 Traslados de Inventarios -3200-79 Inventarios -3200-79-07 Inventario General Bienes de la Entidad -3200-59 Donaciones -3200-13-02 Actas de Reunión de Trabajo | En el cronograma se tenía programado para el mes de octubre, se evidencia que se cumplió efectivamente al 100% para el tiempo proyectado. |

| FECHA | OFICINA | DESCRIPCIÓN | CUMPLIMIENTO |
|------------|------------|---|---|
| | | -3200-39-01 Comunicaciones Informativas -3200-20 Bienes por Inservibles -3200-53 Denuncios por Hurto y Pérdidas -3200-57 Despachos de Almacén -3200-77-11 Informes de Gestión y Resultados -3000-190 Denuncios -3000-80 Circulares -3000-460-20 Procesos baja de activos -3000-30 Activos y Traslados | |
| 28/11/2023 | PLANEACIÓN | Se recibieron documentos cuyas fechas oscilan entre los años 2014 al 2021, de las series documentales Comunicaciones, Informes Organismos de Control, Planes, Proyectos, Circulares, Actas reunión de Trabajo y Planos contenidos en dieciséis (16) unidades de conservación (cajas), noventa y seis (96) unidades conservación (carpetas) y cinco (5) AZ | Según cronograma la transferencia se programó para el mes de mayo. Sin embargo, se presentaron situaciones que demoraron su entrega hasta el mes de noviembre -La documentación se encontraba ubicada en la UIMIST se tuvo que realizar una clasificación detallada de cada uno de los lugares donde se hallaba para poder centralizarla e iniciar con las labores archivísticas. - La profesional especializada quien se responsabilizó de estas funciones realizo una labor exhaustiva en revisar cada uno de los documentos para depurar lo que no se iba a transferir y dejar los documentos con valores primarios. |

Las Unidades de Conservación (cajas) de cada una de las oficinas que realizo la entrega formal de sus Acervos Documentales como se habían solicitado inicialmente se ubicaron en el Archivo Central del sótano del Hospital Local del Norte. Así mismo, se actualizo el inventario con esta nueva documentación que ingreso al archivo para tener el control y acceso a la información de una forma eficaz.

Se han recibido en el archivo central la totalidad de las transferencias que se han programado inicialmente. Como constancia de estas transferencias se levantaron actas firmadas por las oficinas y se adjuntó el inventario detallado, de conformidad con las normas expedidas por el Archivo General de la Nación.

Se debe continuar garantizando el mayor número de transferencias, con el fin de salvaguardar el patrimonio documental de la entidad, adicionalmente es importante tener en cuenta que están

relacionadas con los tiempos de retención definidos en la Tabla de Retención Documental cumpliendo con lo dispuesto en el Archivo General de la Nación.

15.4 DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE ARCHIVO

Ante la necesidad de establecer los parámetros y directrices para la gestión y conservación de los documentos de archivo de la entidad, se llevó a cabo un Diagnóstico Integral de Archivos a partir del cual se identificó elementos relacionados con el espacio inadecuado, la falta de organización departe de responsables de los archivos de gestión, soporte final de conservación, unidad productora, lugar de conservación, tipos de documentos que se están produciendo, implementación de mecanismos que garanticen la autenticidad, integridad, fiabilidad y disponibilidad de los documentos, almacenamiento, procedimiento de digitalización, producción de documentos entre dependencias.

El objetivo de este Diagnóstico Integral de Archivos es determinar el nivel de avance de la entidad frente a la gestión y conservación de los documentos de archivo y tener un punto de partida para la elaboración e implementación del Plan de conservación documental y los demás instrumentos que se derivan de este.

15.5 ELABORACIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS

Dentro del marco de la implementación del Sistema Integrado de Conservación- SIC, durante el 2022 se presentó el Plan de Conservación Documental ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño- CIGD y se construyó el Plan de Prevención de Emergencias y Atención de Desastres en Archivo, que de igual forma fue presentado ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño- CIGD:

Plan de Conservación Documental.

El Plan de Conservación Documental tiene como objetivo establecer las acciones y lineamientos que garanticen la conservación de los documentos de archivo en soporte físico y/o análogo, recibidos y producidos por la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga- ESE ISABU, manteniendo aspectos como la unidad, integridad, autenticidad, inalterabilidad, originalidad, fiabilidad y accesibilidad a lo largo de todas las fases del ciclo vital del documento (producción, vigencia y disposición final).

Este Plan fue presentado y aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño- CIGD No 08 del 25 de agosto de 2022.

Plan de Prevención de Emergencias y Atención de Desastres en Archivo.

Se elaboró en la vigencia 2022 el Plan de Prevención de Emergencias y Atención de Desastres en Archivo siguiendo lo dispuesto en el Acuerdo 002 de 2021 del Archivo General de la Nación "Por el cual se imparten directrices frente a la prevención del deterioro de los documentos de archivo y situaciones de riesgo y se deroga el Acuerdo No. 050 del 05 de mayo de 2000".

El objetivo de este Plan busca establecer los parámetros y acciones de prevención, salvamento y recuperación que garanticen la protección y conservación de los documentos en soporte físico

y/o análogo del Archivo Central, el Archivo Histórico y el Archivo Central de Historias Clínicas Físicas de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU ante emergencias ocasionadas por desastres y/o siniestros que puedan poner en peligro la integridad de los documentos y del personal de archivo.

Este Plan fue presentado y aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño- CIGD No 08 del 25 de agosto de 2022.

15.6 PLAN DE PRESERVACIÓN DIGITAL A LARGO PLAZO

PROGRAMA DE IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS A PRESERVAR (DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS DE ARCHIVO Y MEDIOS DE ALMACENAMIENTO).

En el programa de identificación y análisis de documentos electrónicos a preservar se realizó el Diagnostico Integral de Documentos Electrónicos que se tenía propuesto para la vigencia 2023 con el fin de realizar un análisis de los resultados de la información recolectado, basado en el enfoque de gestión electrónica de documentos, en donde se tuvieron en cuenta aspectos tales como: instrumentos archivísticos, procesos de gestión documental, sistemas de información existentes, sistema de gestión documental, medios de almacenamiento, entre otros.

PROGRAMA DE ARTICULACIÓN DE LA PRESERVACIÓN DIGITAL CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Dentro de este programa se elaboró y aprobó la Guía de Documentos Electrónicos de Archivo en el mes de octubre del 2023 para dar cumplimiento con lo programado.

Igualmente, se elaboró y público en el mes de noviembre la Política de Preservación Digital para incluir las estrategias y técnicas de preservación digital.

<https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2023/12/ARC-PO-002-POLI%CC%81TICA-DEPRESERVACIO%CC%81N-DIGITAL-.pdf>

PROGRAMA DE INCLUSIÓN DE LA PRESERVACIÓN DIGITAL CON LA POLÍTICA DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

La ESE ISABU cuenta con una política de seguridad y privacidad de la información adoptada por medio de la Resolución No 0362 de 2020, por lo que el objetivo de este programa es que la preservación digital sea incluida dentro de esta. En el mes de noviembre junto con el ingeniero de sistemas encargado se reunieron y actualizaron la política la cual fue aprobada por resolución y publicada en Pagina Web.

15.7 PROCEDIMIENTO DE ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS

En este momento, Gestión Documental está implementando el Procedimiento de eliminación de documentos, durante el 2023 se finalizó la elaboración del inventario documental en donde se relacionaron los documentos que fueron objeto de eliminación correspondientes a las Cuentas

Mensuales (1993-2001), la cual comprende los movimientos contables diarios de la entidad (comprobantes de Egreso, comprobantes de Ingreso y relación de Consignaciones).

Este fue presentado, junto con la sustentación del motivo de la eliminación, ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño- CIGD No 07 del 28 de julio de 2022. La decisión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño- CIGD fue autorizar la eliminación de los documentos previo proceso de digitalización. Esta decisión se basó en la recomendación realizada por Gestión Documental, ya que existe un proceso de vigente de consulta.

En el mes de octubre del 2023 se realizó la destrucción de los documentos previamente seleccionados, digitalizados, para dar cumplimiento al procedimiento de eliminación.

Figura 61. Evidencia de la destrucción masiva de los documentos seleccionados a eliminación



15.8 IMPLEMENTACIÓN DE LA DIGITALIZACIÓN

La digitalización que ha implementado la oficina de gestión documental se basó en el documento “requisitos mínimos de digitalización”² durante la vigencia 2023 con el procedimiento de digitalización y el programa de reprografía elaborado y aprobado por la ESE-ISABU.

En este cronograma se tuvo en cuenta que en la vigencia 2023 se efectuaría la digitalización exclusivamente de las series que tengan valor primario y su custodia será prolongada con lo dispuesto en las Tablas de Retención Documental, por lo tanto, se precisó digitalizar las series que corresponden a: Resoluciones, Actas de Cremación, Nominas, Conciliaciones, esto con el fin, que se pueda optimizar la gestión de la información, llevar el control y/o registro en la digitalización y garantizar la custodia en el almacenamiento de la información en los sistemas tecnológicos de la entidad en el tiempo dispuesto por las Tablas de Retención Documental.

El proceso de digitalización estuvo acompañado por el apoyo del archivo quien ha tenido conocimientos generales en los procedimientos de digitalización y realiza el control de calidad por medio de comprobaciones rutinarias que permiten garantizar en todo momento el estado

² ARCHIVO, General de la Nación. Subdirección de Tecnologías de la Información Archivística y Documento Electrónico. “Requisitos Mínimos de Digitalización” 05 julio 2018, versión 2.0.

para alcanzar los objetivos estratégicos del plan de desarrollo institucional. Se priorizó el cumplimiento de estándares de infraestructura, seguridad y servicios de salud, llevándose a cabo diversas actividades con el fin de asegurar el cumplimiento de los planes establecidos y gestionar de manera eficiente los recursos tecnológicos.

16.2 MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE Y HARDWARE

Durante el año 2022, se llevó a cabo un seguimiento y soporte continuo al sistema de información institucional PANACEA. Se identificaron oportunidades de mejora y colaboración entre el proveedor del software CNT y el equipo de Sistema de Información de la ESE ISABU con el fin de implementar soluciones que mejoraron la eficiencia y productividad de las operaciones.

Una parte fundamental fue la configuración de las últimas versiones y mejoras proporcionadas por el proveedor. Se realizó la instalación de la edición más reciente y completa del Sistema de Información Institucional PANACEA. Esto permitió aprovechar las últimas funcionalidades, correcciones de errores y mejoras de rendimiento incorporadas en el sistema. Este enfoque optimizó las operaciones y brindó eficiencia a los usuarios finales.

Además del mantenimiento y actualización continua del software, se proporcionó soporte en la generación de informes en diversas áreas como: facturación, cartera, notas de crédito, admisiones abiertas y cerradas, nóminas, entre otros. Este respaldo fue esencial para asegurar que la institución contara con la información necesaria para tomar decisiones eficaces e informadas.

Comparativamente, durante el año 2023, se continuó con el seguimiento y soporte al sistema de información institucional PANACEA, manteniendo una colaboración estrecha entre el proveedor del software CNT y el equipo de Sistema de Información de la ESE ISABU. Se implementaron soluciones adicionales que contribuyeron a mejorar aún más la eficiencia y productividad de las operaciones.

Se destacó la actualización constante del software, aprovechando las últimas versiones y mejoras proporcionadas por el proveedor. Se realizó la instalación de la edición más reciente y completa del sistema, lo que permitió seguir beneficiándose de las últimas funcionalidades, correcciones de errores y mejoras de rendimiento.

Además, se brindó soporte continuo en la generación de informes, abarcando áreas clave como facturación, cartera, notas de crédito, admisiones abiertas y cerradas, nóminas, entre otros. Este respaldo se mantuvo como un pilar fundamental para asegurar que la institución contara con la información necesaria para la toma de decisiones efectivas.

16.3 MEJORAMIENTO MÓDULO TELEMEDICINA Y CITAS WEB

Desde el área de gestión de las TIC, se realizaron ajustes según las peticiones de los usuarios en relación con el consentimiento informado de aceptación y la notificación sobre el manejo de información, cumpliendo con la normativa de habeas data. El sistema se encuentra activo y parametrizado con la instalación del nuevo módulo de citas web, el cual incluyó una mejora que facilita la solicitud de citas incluidas en todo el plan de pyp de la institución. De igual forma se

dejó activo y parametrizado el módulo de telemedicina, el cual ofrece otra alternativa de prestación del servicio de atención a pacientes de una forma remota.

16.4 IMPLEMENTACIÓN MESA DE AYUDA – GLPI

Durante el año 2023 se avanzó significativamente al lograr la parametrización de la herramienta de software libre GLPI. Esto se hizo en cumplimiento del objetivo principal de mantener un control efectivo del inventario de activos de cómputo, gestionando y registrando esta información a cargo del subproceso de infraestructura. Respecto a la administración de la mesa de ayuda para dar seguimiento a las solicitudes de los usuarios finales, se planea realizar campañas de divulgación para su uso efectivo, proyectando su implementación efectiva en el transcurso del año en curso 2024.

Figura 63. Plataforma GLPI - Mesa de Ayuda

| NOMBRE | EXT IDAD | LOCALIZACIONES | ESTADO | FABRICANTE | NUMERO DE SERIE | TIPO | MODELO | SYSTEMA OPERATIVO | ULTIMA ACTUALIZACION | CPU | COMENTARIOS | ID |
|-----------------|---------------|--------------------|--------|-----------------|-----------------|------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------|---|-------------|-----|
| ADMAPOC01 (286) | Enlace Rápido | HLN Administración | Activo | Lenovo | E10D1J84 | Desktop | ThinkCentre E73z | Microsoft Windows 10 Pro | 2023-08-26 07:57 | Intel Core i7-4770S CPU @ 3.50GHz | | 286 |
| ADMACON01 (186) | Enlace Rápido | HLN Administración | Activo | Lenovo | MP1AR22V | All in One | ItascaCentre AIO 520-22IKL | Microsoft Windows 10 Pro | 2023-08-26 07:54 | Intel Core i5-7400T CPU @ 2.40GHz | | 186 |
| ADMSECO1 (38) | Enlace Rápido | HLN Administración | Activo | Lenovo | MP2678WD | All in One | 11FJ007FLS | Microsoft Windows 10 Pro | 2023-08-26 08:08 | Intel Core i5-10400T CPU @ 2.00GHz | | 58 |
| ALMB001 (242) | Enlace Rápido | | Activo | ASRock | | Desktop | H81M-D0S | Microsoft Windows 10 Pro | 2023-04-21 08:58 | | | 242 |
| APOPLA05 (385) | Enlace Rápido | | Activo | Lenovo | MP1EGRYM | Notebook | 81BD | Microsoft Windows 10 Pro | 2023-08-26 07:49 | Intel Core i5-8250U CPU @ 1.60GHz | | 385 |
| ARCAP001 (135) | Enlace Rápido | | Activo | Lenovo | S1MFC76 | Desktop | ThinkCentre Edge 72z | Microsoft Windows 10 Pro | 2023-08-26 07:47 | Intel Core i3-3220 CPU @ 3.30GHz | | 135 |
| ARCH1502 (238) | Enlace Rápido | | Activo | Lenovo | S1MFA36 | Desktop | ThinkCentre Edge 72z | Microsoft Windows 10 Pro | 2023-08-26 11:12 | Intel Core i3-3250 CPU @ 3.30GHz | | 238 |
| AJDR0501 (388) | Enlace Rápido | | Activo | Hewlett-Packard | 5CV331028C | Desktop | HP 1165 18.5 AG Business PC | Microsoft Windows 10 Pro | 2023-08-26 07:21 | AMD E1-1600 APU with Radeon HD Graphics | | 388 |
| CAJCIR02 (141) | Enlace Rápido | | Activo | Lenovo | YL00UN7M | Desktop | 101Y001DL5 | Microsoft Windows 10 Pro | 2023-08-26 07:47 | | | 141 |

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

16.5 MANTENIMIENTO HARDWARE

Durante el año 2023, se continuó con la programación y ejecución del plan de mantenimiento de equipos de cómputo, dispositivos de red y servidores. Se priorizó la prolongación de la vida útil y la prevención de daños futuros debido al desgaste natural de los equipos tecnológicos, se completó con éxito los tres mantenimientos preventivos programados para los 22 centros de salud y las 2 unidades Hospitalarias según cronograma establecido para la vigencia 2023 como parte del proceso de gestión TIC'S.

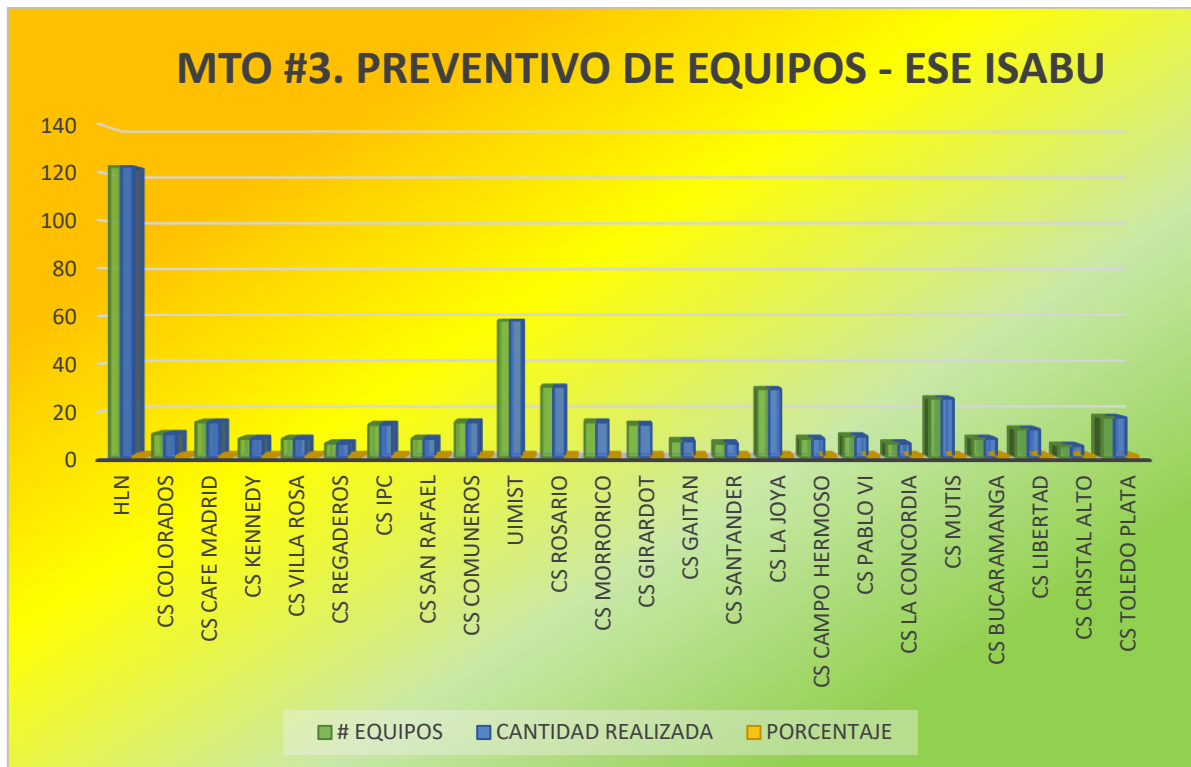
En resumen, tanto en 2022 como en 2023, se llevó a cabo el mantenimiento preventivo de los equipos tecnológicos según lo planificado, destacando el compromiso con la optimización de recursos y la reducción de posibles fallos en los sistemas de información.

En el cual se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- ❖ **Limpieza física de Hardware:** Inspección, limpieza y lubricación de componentes del equipo, incluyendo la validación de la batería y pasta térmica.
- ❖ **Optimización de Sistema Operativo:** Verificación de licencia y versión del sistema, además de mejoras para maximizar el rendimiento.
- ❖ **Instalación antivirus corporativo:** Instalación y configuración del antivirus Bit Defender con políticas personalizadas.
- ❖ **Instalación GLPI:** Implementación del agente GLPI, verificación en consola y registro de datos como Stickers de inventario de la ESE ISABU y nombre del funcionario.
- ❖ **Agendamiento de correctivo:** Planificación para reemplazo de componentes defectuosos o reparaciones según disponibilidad de repuestos y equipo.

- ❖ Así mismo el cumplimiento de las siguientes acciones:
- ❖ Se llevaron a cabo actualizaciones y mantenimiento continuo de servidores, redes y sistemas críticos para garantizar su rendimiento óptimo.
- ❖ Se implementaron medidas de seguridad y controles para proteger los activos de información y prevenir posibles amenazas.
- ❖ La disponibilidad de la infraestructura se mantuvo en un nivel excepcional, lo que contribuyó significativamente a la continuidad operativa y la satisfacción del cliente interno.
- ❖ La implementación de medidas de seguridad adicionales resultó en una disminución de incidentes de seguridad de la información.
- ❖ Identificación de la necesidad y situación actual del cableado estructurado de voz y datos en la ESE ISABU.

Figura 64. Mantenimiento preventivo #3



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

Se anexa, Cronograma de Mantenimiento preventivo de equipos de cómputo, dispositivos de red y servidores 2023.

16.6 INVENTARIO SOFTWARE Y HARDWARE A LA VIGENCIA

En referencia al inventario de software y hardware de la ESE ISABU, se ha llevado a cabo un proceso de recopilación y documentación de todos los elementos tecnológicos presentes en cada uno de los centros de salud y unidades hospitalarias. En términos generales, a la vigencia actual se cuenta con un total de 520 equipos de cómputo, todos ellos activos y equipados con licencia digital de Windows. Asimismo, se dispone de 125 licencias de Office activas, distribuidas entre 50 pertenecientes a Office 365 y 75 a Office 2021, abarcando una amplia gama de hardware que va desde estaciones de trabajo hasta servidores.

Este inventario proporciona una visión detallada de los recursos tecnológicos, incluyendo especificaciones técnicas, versiones de software y fechas de adquisición. La recopilación de estos datos se ha realizado con el objetivo de ofrecer una herramienta clave para la toma de decisiones estratégicas, planificación de actualizaciones y mantenimiento eficiente de nuestra infraestructura tecnológica.

Durante la vigencia del 2023, se realizaron mejoras significativas en la infraestructura tecnológica, se destacaron las siguientes:

- ❖ Implementación de la telefonía IP en los diferentes centros de salud. Es importante mencionar que esta ejecución está sujeta a la compra de los dispositivos necesarios.

- ❖ Finalización de la actividad de configuración de los MIKROTIK para la integración de los servicios y recursos informáticos del hospital local del norte con los centros de salud.
- ❖ Progreso continuo en la integración y actualización de equipos de cómputo en el directorio activo de los centros de salud, con el objetivo de su implementación efectiva en el próximo 2024.
- ❖ Ejecución al 100% de la configuración y actualización de la red para equipos de vacunación y monitoreo de temperatura de las vacunas (Software Sitrad) en los centros de salud. Es importante resaltar que el monitoreo y la asistencia técnica son actividades continuas.
- ❖ Se adquirió un nuevo servidor (HP DL 380 G10+) con el fin de sustituir al servidor HP (DL 180 G6) que forma parte del clúster junto con el servidor DELL R640, este último también fue mejorado. Esta acción tiene como meta mejorar el rendimiento y la eficiencia de los diversos servicios informáticos.
- ❖ Implementación y acompañamiento de la instalación de fibra dedicada la cual tiene como objetivo interconectar la Unidad Intermedia Materno-Infantil (UIMIST) con el Hospital del Norte, mejorando así la velocidad de transmisión de datos, la estabilidad y disponibilidad de los servicios informáticos en esta sede.
- ❖ Se adquirió un nuevo dispositivo cortafuego FORTINET F100 en reemplazo del SONICWALL NSA2600 debido a su obsolescencia y la marca la cual no permitió recibir más actualizaciones.
- ❖ La implementación de la mesa de ayuda permitió el seguimiento y desarrollo de la creación de tickets para solicitudes de soporte, ofreciendo un control en tiempo real sobre los equipos activos y servidores. Además, esta herramienta facilitó la gestión de inventarios y la generación de informes sobre los activos, optimizando así la gestión y el control de los recursos tecnológicos, que, en vigencia del último trimestre del 2023, de un total de 530 equipos, 430 están registrados en la mesa de ayuda GLPI con su respectiva descripción de la ficha técnica de cada dispositivo tecnológico, lo que representa un 81% de los equipos de cómputo relacionados en la plataforma.

16.7 SEGURIDAD INFORMATICA

Aunque en el año 2022 se contaba con una política de seguridad de la información, protección de datos y controles tecnológicos implementados, no se encontraba establecida una gestión integral de seguridad de la información. No obstante, durante el transcurso del 2023, se ha logrado un avance significativo en este aspecto, todo enmarcado dentro de la normativa exigida por el MinTIC.

Para la vigencia 2023, la ESE ISABU ha implementado un conjunto de políticas de seguridad de la información diseñadas para asegurar el cumplimiento de los estándares de MSPI y SGSI. Estas políticas se han reforzado con el objetivo de abordar de manera efectiva la importancia de la seguridad de la información y la ciberseguridad, incluyendo:

- ❖ Política de Clasificación de Información: Se ha establecido un proceso de clasificación de datos que identifica y protege la información crítica, con un enfoque especial en datos personales.
- ❖ Política de Acceso y Control de Usuarios: Se han implementado controles estrictos para garantizar que solo las personas autorizadas tengan acceso a la información, considerando la importancia de la ciberseguridad.
- ❖ Política de Copias de Seguridad y Recuperación: Se ha implementado un programa de copias de seguridad regular y pruebas de recuperación para mitigar el impacto de ciberataques del sistema CORE de la entidad.
- ❖ Política de Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información: La Política de Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información es un conjunto de directrices y procedimientos que establecen la manera en que la entidad debe detectar, reportar, analizar y responder a incidentes de seguridad de la información. Su objetivo es minimizar el impacto de incidentes, garantizar la continuidad de las operaciones y proteger la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los activos de información.
- ❖ Política de Gestión de la Capacidad de TI: La Política de Gestión de la Capacidad de TI describe cómo la entidad planifica, mide y gestiona la capacidad de los recursos de tecnología de la información (TI). Esto incluye servidores, redes, almacenamiento y otros activos relacionados con TI. La política se centra en garantizar que la infraestructura de TI sea capaz de satisfacer las necesidades actuales y futuras de la organización de manera eficiente y rentable.
- ❖ Política de Dispositivos Móviles, Equipos Portátiles y Medios Informáticos: La Política de Dispositivos Móviles, Equipos Portátiles y Medios Informáticos es un conjunto de reglas y pautas diseñadas para gestionar el uso seguro y responsable de dispositivos móviles, computadoras portátiles y medios de almacenamiento de datos, como unidades USB y discos duros externos. Su propósito es proteger la seguridad de la información al controlar el acceso, la configuración y el uso de estos dispositivos, lo que es esencial para garantizar la confidencialidad y la integridad de los datos.
- ❖ La entidad también dispone de políticas como la de seguridad de la información, protección de datos personales, gobierno y seguridad digital, las cuales se han actualizado para entrar en vigor a partir de la vigencia 2024.

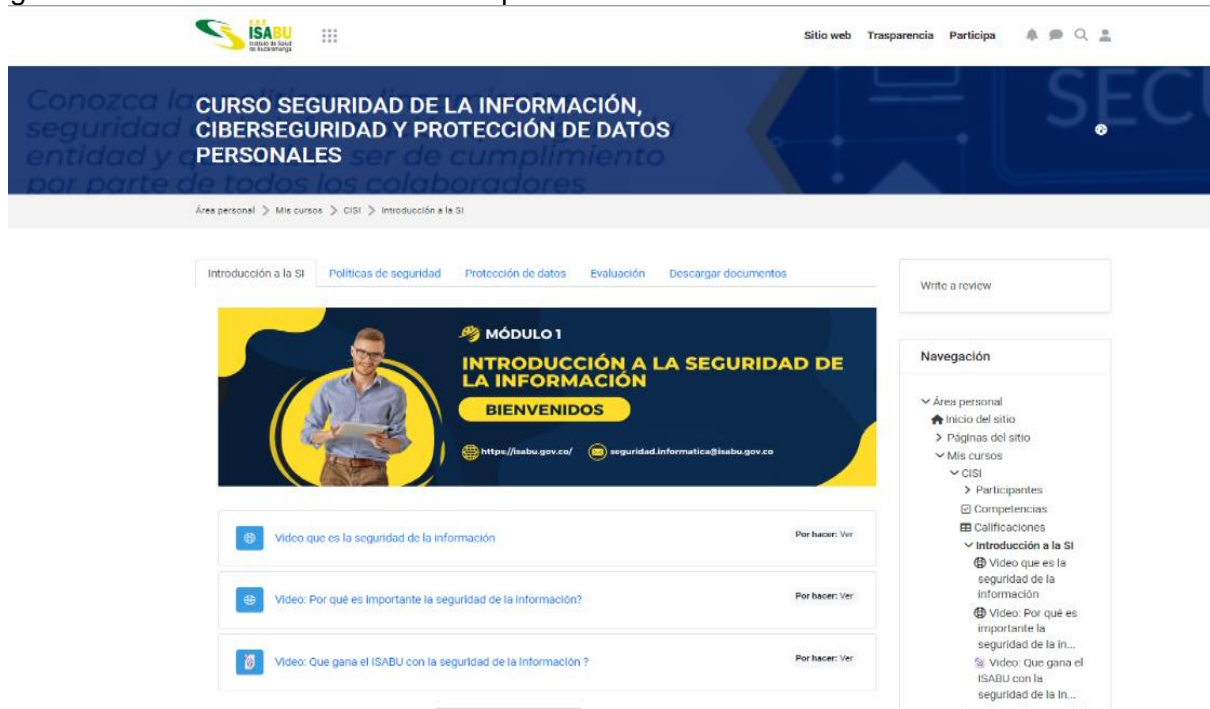
Además, desde el subproceso de seguridad de la información, la entidad ha documentado e implementado una serie de procedimientos para garantizar la seguridad de los datos, como lo son:

- ❖ Procedimiento de gestión riesgos de seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad
- ❖ Procedimiento de gestión de incidentes de seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad
- ❖ Procedimiento de borrado seguro
- ❖ Procedimiento de gestión de la capacidad
- ❖ Procedimiento de monitoreo y seguimiento de seguridad de la información
- ❖ Procedimiento gestión del cambio

Adicionalmente, hasta la fecha actual, se ha completado la instalación, configuración y parametrización del campus virtual en los servidores de la entidad. Este importante paso se ha dado con el objetivo de lanzar un curso virtual sobre seguridad de la información, proyectado para su implementación efectiva en

el transcurso del año 2024. La iniciativa busca sensibilizar a todo el personal de la ESE ISABU en materia de seguridad informática y protección de los datos de la institución.

Figura 65. Evidencia - Plataforma- Campus Virtual



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

16.8 SENSIBILIZACIONES

Se llevaron a cabo actividades de sensibilización con el objetivo de concientizar al personal de la institución sobre la importancia de su compromiso en la protección de datos personales y el cumplimiento de la política de seguridad de la información. Se utilizaron ejemplos concretos de situaciones cotidianas para prevenir y aumentar la conciencia sobre los riesgos y tácticas empleadas por ciberdelincuentes. Esto contribuye a que los colaboradores estén mejor preparados y tomen medidas proactivas para protegerse contra posibles ataques. Estas sensibilizaciones continuarán durante el año 2024, reforzando así el compromiso continuo de la institución con la seguridad informática y la protección de datos.

Figura 66. Evidencia de sensibilización



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

16.9 CUMPLIMIENTO DE PLANES

Para el año 2023, se llevó a cabo el desarrollo y ejecución de: Plan Estratégico de Tecnología de la Información (PETI), plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información y el plan de seguridad y privacidad de la información de la ESE ISABU, logrando un cumplimiento total del 100% en el indicador general. Llevándose a cabo acciones implementadas que abarcaron varios aspectos clave:

REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS DE TECNOLOGIA – PETI 2023

Se realizaron 3 mantenimientos preventivos que englobaron la totalidad de los centros de salud y las unidades hospitalarias. También se ejecutó y puso en marcha el plan de adquisición de dispositivos tecnológicos para reforzar la infraestructura, con una adquisición del 10% de la Línea Base, sumando 52 dispositivos adquiridos en 2023.

Además, se llevó a cabo la mejora e implementación del software de gestión integral de programas entre sedes, así como la optimización del Software Panacea mediante actualizaciones, mejoras e instalación de parches en cumplimiento con normativas vigentes.

Dos inclusiones fundamentales para el año 2023 fueron: primero, la gestión de adquisición del software para el sistema de gestión de riesgos, indicadores y gestión integral, con la ejecución de la parametrización inicial por parte del proveedor del servicio; segundo, la implementación de una herramienta tecnológica que facilita la comunicación automatizada y sencilla con el usuario final para la asignación de citas.

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

Se realizó seguimiento del sistema de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información y protección de datos personales mediante la implementación del programa de sensibilización y capacitación en esta área. Además, se aseguró la custodia de la información, se realizaron copias de seguridad a servidores y bases de datos de la institución, y se actualizó la licencia del antivirus. También se elaboró un informe trimestral de riesgos detectados por el

software de control de intrusos, junto con la actualización del plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información para la siguiente vigencia.

PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Se llevó a cabo la socialización de las políticas de seguridad y privacidad de la información, se actualizó la licencia del firewall y se generaron informes automáticos que detallaban los intentos de ingreso fraudulento al sistema de información. Además, se realizó un seguimiento exhaustivo a las políticas de seguridad de la información y protección de datos personales, evidenciado a través de actas de reuniones con el gobierno de seguridad y protección de datos personales. Por último, se procedió a la actualización del plan de seguridad y privacidad de la información para la nueva vigencia.

16.10 METAS Y PROPUESTAS 2024

Desde el proceso de Gestión TICS se proyecta a continuación, la respectiva hoja de ruta con las actividades solicitadas por normativa y como complemento al objetivo de fortalecer la infraestructura física y tecnológica de la E.S.E ISABU inmersa al plan de desarrollo institucional para vigencia 2024

Tabla 127. Hoja de ruta de actividades 2024

| PROYECTO | ACTIVIDADES | 2024 | | | | | | | | | | | |
|---|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
| MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA / Plan de mantenimiento preventivo a los sistemas de información | Cronograma de mantenimientos preventivo anual. | | | | | | | | | | | | |
| | Mantenimientos Preventivos # 1 | | | | | | | | | | | | |
| | Mantenimientos Preventivos # 2 | | | | | | | | | | | | |
| MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA / Plan de Reposición y Adquisición de Equipos Tecnológicos | Identificación de Necesidades: | | | | | | | | | | | | |
| | Servidor de almacenamiento, Escáner, UPS para equipos de cómputo, equipos biomédicos y UPS de 10KVA | | | | | | | | | | | | |
| | *Informe del estado de las adquisiciones | | | | | | | | | | | | |
| ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DEL SOFTWARE DE GESTIÓN INTEGRAL | Informe de Gestión y Análisis Mejoramiento del Software Panacea - (Actualizaciones, Mejoras Primer semestre) | | | | | | | | | | | | |
| PLAN DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN | Informe de entrega de las modificaciones de la plantilla de historia clínica al comité de Historias clínicas. | | | | | | | | | | | | |
| | Informe con la relación con la depuración de usuarios del sistema de información PANACEA. | | | | | | | | | | | | |

| PROYECTO | ACTIVIDADES | 2024 | | | | | | | | | | | |
|---|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
| PLAN DE ACCIÓN TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL | Elaboración de las Políticas de copias seguridad del sistema de información y Control de Acceso para el Sistema de Información Panacea de la entidad para garantizar la seguridad y disponibilidad de la información tomando como marco de referencia la ISO 27001:2022 y su anexo A. | | | | | | | | | | | | |
| | Realizar dos sensibilizaciones al año en seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad a los colaboradores de la ESE ISABU | | | | | | | | | | | | |
| | Documentar e implementar un plan de continuidad de negocio de TI y DRP para el sistema de información CORE de la entidad tomando como marco de referencia la ISO 27001:2022 y su anexo A. | | | | | | | | | | | | |
| PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN | actualizar política de seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad. | | | | | | | | | | | | |
| | Se Socializará La Política De Seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad, así como la Política De Protección De Datos Personales, Por Medio De Capacitaciones, Sensibilización De Personal De La ESE ISABU. | | | | | | | | | | | | |
| | Realizar un simulacro por medio de una herramienta informática que permita simular de forma controlada un escenario de phishing | | | | | | | | | | | | |
| | Realizar seguimiento trimestral al firewall corporativo para identificar eventos bloqueados y detectados que puedan interferir en la protección de la información. | | | | | | | | | | | | |
| | Realizar Análisis de riesgos de seguridad de la información de acuerdo con el procedimiento de gestión de riesgos | | | | | | | | | | | | |
| | Hacer monitoreo del cumplimiento de las políticas de seguridad de la información y protección de datos mediante el procedimiento de monitoreo de seguridad de la información | | | | | | | | | | | | |

| PROYECTO | ACTIVIDADES | 2024 | | | | | | | | | | | |
|--|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
| PLAN PARA LA GESTIÓN SISTEMÁTICA Y CÍCLICA DE RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL | Documentación de SGSI (sistema de gestión de seguridad de la información ISO 27001:2022), con el objetivo de tener un marco de trabajo que permita gestionar la seguridad de la información de manera integral dentro de la entidad | | | | | | | | | | | | |
| | Realización de análisis de riesgos de TI con su respectiva valoración, en el cual se identifiquen los controles actuales y los controles a implementar para mitigar la probabilidad de ocurrencia. | | | | | | | | | | | | |
| | Fortalecer conocimientos de seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad por medio de la implementación de un curso que permita dar a conocer a todos los colaboradores las políticas, riesgos y buenas prácticas de la seguridad de la información, ciberseguridad y privacidad, inicialmente registrado a los colaboradores de planta. | | | | | | | | | | | | |

Fuente: Propia ESE ISABU, GESTIÓN TICS

17. GESTION JURIDICA

- ❖ En la vigencia 2022 se celebraron 1575 contratos por un valor de veintiocho mil trescientos setenta millones setecientos cincuenta y cinco mil seiscientos cincuenta pesos (\$28.370.755.650) M/cte.
- ❖ En la vigencia 2023 se celebraron 1335 contratos por un valor de treinta y siete mil quinientos setenta y un millones treinta y ocho mil cuatrocientos setenta y un pesos (\$37.571.038.471) M/cte.

A continuación, se presenta el comparativo de contratación adelantada de acuerdo a la modalidad de selección:

Tabla 128. Comparativo de contratación adelantada de acuerdo a la modalidad de selección.

| MODALIDAD | 2022 | | 2023 | | VARIACIÓN | |
|----------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------|
| | CANT. DE CONTRATOS | VALOR | CANT. DE CONTRATOS | VALOR | CANT. DE CONTRATOS | VALOR |
| CONTRATACIÓN DIRECTA | 1487 | \$ 20.899.659.769 | 1256 | \$ 27.815.246.500 | -15,5% | 33,1% |

| MODALIDAD | 2022 | | 2023 | | VARIACIÓN | |
|--|--------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| | CANT. DE CONTRATOS | VALOR | CANT. DE CONTRATOS | VALOR | CANT. DE CONTRATOS | VALOR |
| SISTEMA DE COMPRAS ELECTRÓNICAS | 2 | \$ 30.177.408 | 3 | \$ 212.810.829 | 50,0% | 605,2% |
| ORDEN DE COMPRA O SERVICIO | 41 | \$ 421.455.769 | 42 | \$ 734.422.178 | 2,4% | 74,3% |
| CONVOCATORIA DE MINIMA CUANTÍA | 35 | \$ 2.397.850.623 | 27 | \$ 3.187.390.285 | -22,9% | 32,9% |
| CONVOCATORIA DE MENOR CUANTÍA | 4 | \$ 1.810.877.741 | 4 | \$ 1.585.090.640 | 0,0% | -12,5% |
| CONVOCATORIA PÚBLICA DE MAYOR CUANTIA | 6 | \$ 2.810.734.340 | 3 | \$ 4.036.078.039 | -50,0% | 43,6% |
| SUBASTA INVERSA EN LA CONVOCATORIA PÚBLICA | 0 | \$ - | 0 | \$ - | 0,0% | 0,0% |
| OTROS MECANISMOS DE AGREGACIÓN DE DEMANDA | 0 | \$ - | 0 | \$ - | 0,0% | 0,0% |
| TOTAL | 1575 | \$ 28.370.755.650 | 1335 | \$ 37.571.038.471 | -15,2% | 32,4% |

Fuente: Elaboración propia.

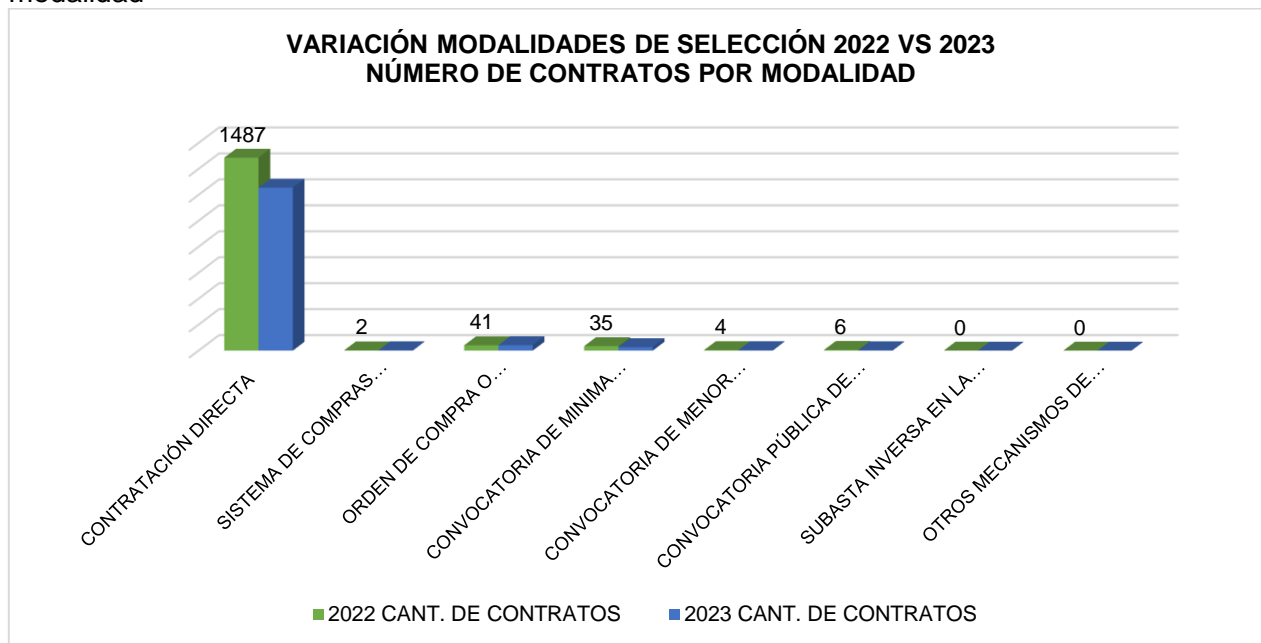
17.1 VARIACIÓN PRESENTADA EN LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN ADELANTADAS POR LA E.S.E ISABU 2022 VS 2023 RESPECTO A LA CANTIDAD DE CONTRATOS

Tabla 129. Variación de cantidad de contratos de acuerdo a la modalidad de selección.

| MODALIDAD | 2022 | 2023 | VARIACIÓN |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| | CANT. DE CONTRATOS | CANT. DE CONTRATOS | CANT. DE CONTRATOS |
| CONTRATACIÓN DIRECTA | 1487 | 1256 | -15,5% |
| SISTEMA DE COMPRAS ELECTRÓNICAS | 2 | 3 | 50,0% |
| ORDEN DE COMPRA O SERVICIO | 41 | 42 | 2,4% |
| CONVOCATORIA DE MINIMA CUANTÍA | 35 | 27 | -22,9% |
| CONVOCATORIA DE MENOR CUANTÍA | 4 | 4 | 0,0% |
| CONVOCATORIA PÚBLICA DE MAYOR CUANTIA | 6 | 3 | -50,0% |
| SUBASTA INVERSA EN LA CONVOCATORIA PÚBLICA | 0 | 0 | 0,0% |
| OTROS MECANISMOS DE AGREGACIÓN DE DEMANDA | 0 | 0 | 0,0% |
| TOTAL | 1575 | 1335 | -15,2% |

Fuente: Elaboración propia.

Figura 67. Variación modalidades de selección 2022 vs 2023 Número de contratos por modalidad



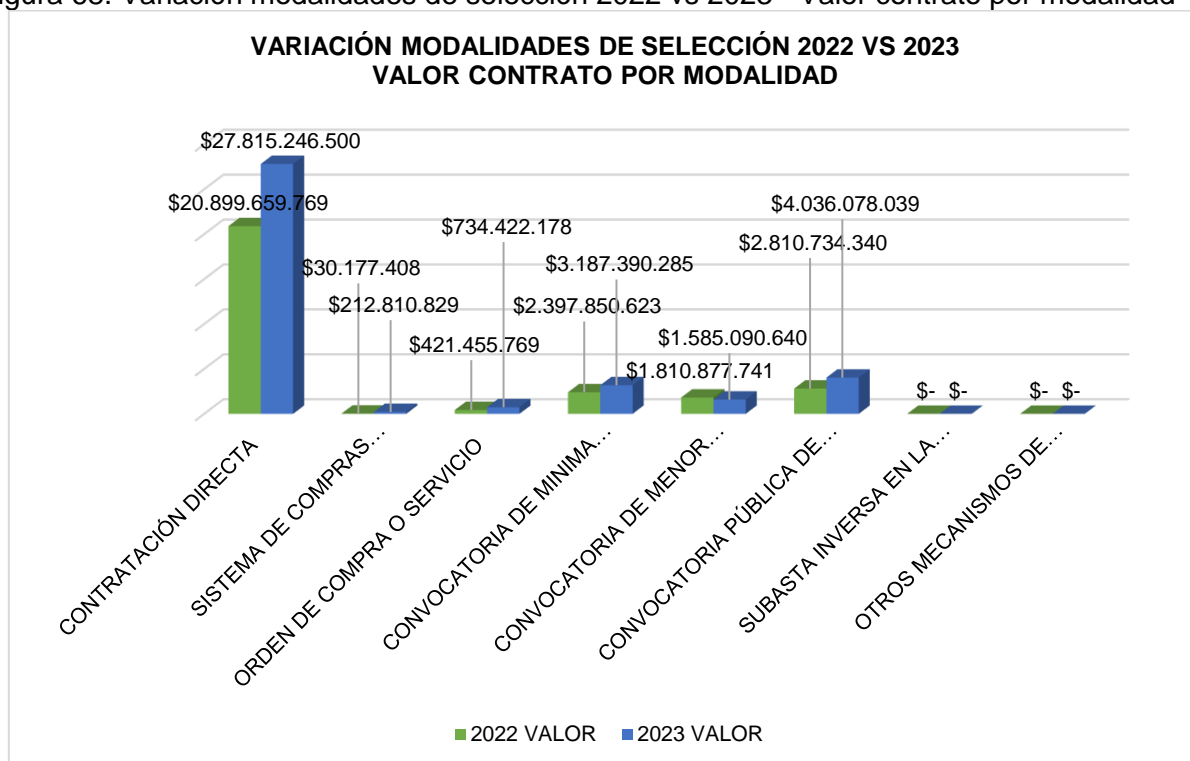
17.2 VARIACIÓN PRESENTADA EN LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN ADELANTADAS POR LA E.S.E ISABU 2022 VS 2023 RESPECTO AL VALOR CONTRATADO

Tabla 130. Variación de valor contratado de acuerdo a la modalidad de selección.

| MODALIDAD | 2022 | 2023 | VARIACIÓN |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------|
| | VALOR | VALOR | VALOR |
| CONTRATACIÓN DIRECTA | \$ 20.899.659.769 | \$ 27.815.246.500 | 33,1% |
| SISTEMA DE COMPRAS ELECTRÓNICAS | \$ 30.177.408 | \$ 212.810.829 | 605,2% |
| ORDEN DE COMPRA O SERVICIO | \$ 421.455.769 | \$ 734.422.178 | 74,3% |
| CONVOCATORIA DE MINIMA CUANTÍA | \$ 2.397.850.623 | \$ 3.187.390.285 | 32,9% |
| CONVOCATORIA DE MENOR CUANTÍA | \$ 1.810.877.741 | \$ 1.585.090.640 | -12,5% |
| CONVOCATORIA PÚBLICA DE MAYOR CUANTIA | \$ 2.810.734.340 | \$ 4.036.078.039 | 43,6% |
| SUBASTA INVERSA EN LA CONVOCATORIA PÚBLICA | \$ - | \$ - | 0,0% |
| OTROS MECANISMOS DE AGREGACIÓN DE DEMANDA | \$ - | \$ - | 0,0% |
| TOTAL | \$ 28.370.755.650 | \$ 37.571.038.471 | 32,4% |

Fuente: Elaboración propia.

Figura 68. Variación modalidades de selección 2022 vs 2023 - Valor contrato por modalidad



17.3 VARIACIÓN Y NOVEDADES EN LA CONTRATACIÓN ADELANTADA VIGENCIA 2022 VS 2023

De la variación en la contratación de la vigencia 2023 se destaca lo siguiente:

- ❖ En la vigencia 2023 la ESE ISABU, continuó dando cumplimiento a la instrucción impartida por la Agencia Nacional de Contratación Pública, Colombia Compra Eficiente, sobre la implementación de la Plataforma Transaccional SECOP II, garantizando el principio de transparencia en la publicación de todos los procesos y contratos celebrados por la entidad.
- ❖ En la vigencia 2023 la ESE ISABU, para el cumplimiento de la misión y los objetivos formulados en el Plan de Desarrollo 2020-2023, adquirió equipos de cómputo en Tienda Virtual mediante el Acuerdo Marco de precios Compra y Alquiler de Computadores y Periféricos - ETP III a través del cual se adjudicaron tres (3) órdenes de compra con un proveedor nacional y dos regionales aproximadamente por el 58% del presupuesto oficial.
- ❖ En la vigencia 2023 se contrató la adquisición de equipos biomédicos para la prestación de servicios de mediana complejidad de la sede Hospital Local del Norte en cumplimiento del Convenio Interadministrativo No. 359 de 2022 suscrito entre la E.S.E ISABU y el municipio de Bucaramanga, contrato que influye significativamente en el valor total contratado durante la vigencia.
- ❖ En la vigencia 2023 se contrató la adquisición de la unidad móvil con consultorio médico-odontológico dotada de equipo e instrumental médico en cumplimiento del Convenio

Interadministrativo 203 de 2022 suscrito entre la ese ISABU y el Municipio de Bucaramanga, contrato que influye significativamente en el valor total contratado durante la vigencia.

17.4 METAS PROPUESTAS PARA EL 2024

- ❖ Comprar en la Tienda Virtual a través de los acuerdos marco de precios vigentes a fin de obtener los mejores precios y calidad en las necesidades de bienes o servicios que requiera la ESE ISABU.
- ❖ Comprar en la Tienda Virtual del Estado Colombiano a través del instrumento de agregación de demanda de grandes almacenes, en aras de optimizar los tiempos que conllevan los procesos de contratación y en concordancia con la prioridad de las necesidades de bienes que requiera la ESE ISABU.

18. GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

Tabla 131. Camas Habilitadas Hospital Local del Norte 2022-2023

| HOSPITAL LOCAL DEL NORTE | | | | |
|--------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|
| CAMAS | REPS 2022 | REPS TRANSITORIO 2022 | REPS 2023 | RESP TRANSITORIO 2023 |
| PEDIATRICA | 8 | | 8 | |
| ADULTOS | 49 | 0 | 49 | |
| OBSTETRICIA TPR | 0 | | 0 | |
| UCI INTENSIVO | 0 | | 0 | |
| UCI PEDIATRICO | 0 | | 0 | |
| UCI INTERMEDIO | 0 | 10 | 0 | 0 |
| Total | 57 | 10 | 57 | 0 |
| TOTAL | | 67 | | 57 |

Fuente: Oficina de calidad

Durante el mes de junio del año 2022 el Gobierno nacional decreta finalización de la emergencia sanitaria y al Plan de contingencia por COVID 19 y el Ministerio de salud y protección social mediante la Resolución 1410 del 05 de agosto 2022, establece Artículo 26 “Transitoriedad” el procedimiento para el cierre de los servicios autorizados transitoriamente durante la emergencia sanitaria.

La ESE ISABU hizo cierre de camas de UCI Intermedio en el Hospital local del Norte, que tuvieron apertura transitoria, debido a la pandemia.

Tabla 132. Camas Habilitadas UIMIST 2022-2023

| UIMIST | | |
|-----------------|-----------|-----------|
| CAMAS | REPS 2022 | REPS 2023 |
| PEDIATRICA | 15 | 21 |
| ADULTOS | 0 | 5 |
| OBSTETRICIA TPR | 11 | 0 |
| TOTAL | 26 | 26 |

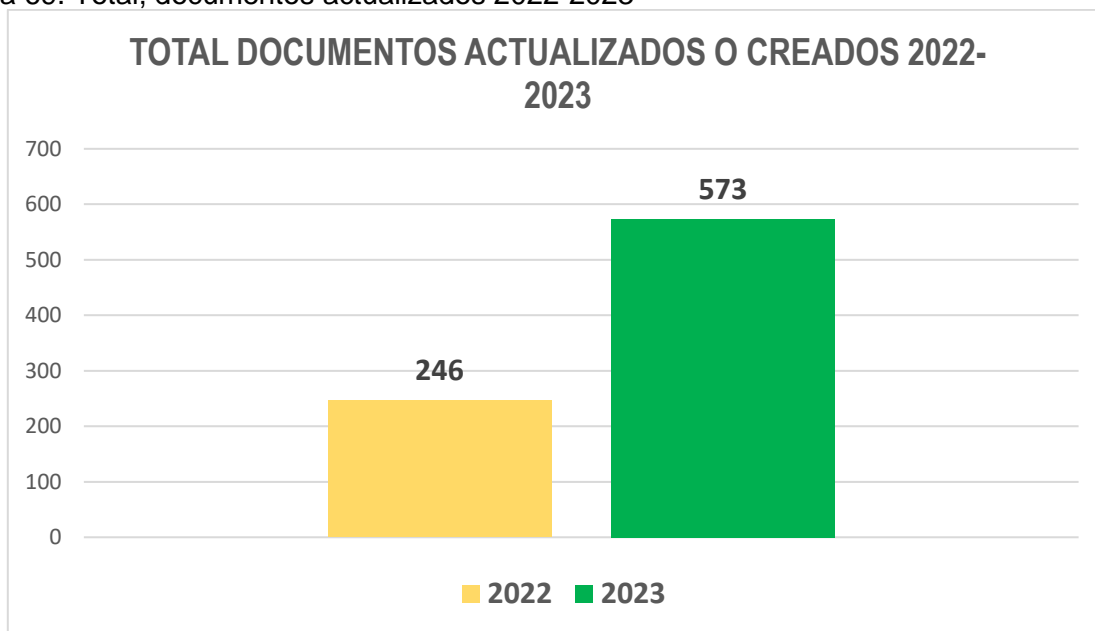
Fuente: Oficina de calidad

Para el caso de UIMIST se mantuvo el total de camas lo que se hizo fue redistribuir las camas en los servicios de acuerdo con la demanda de la población.

18.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Durante la vigencia 2023 se continuó fortaleciendo el sistema de gestión de calidad por procesos, creando y actualizando documentos necesarios para el fortalecimiento de la calidad en los procesos. Es así como entre 2022 y 2023 se crearon y actualizaron 819 documentos.

Figura 69. Total, documentos actualizados 2022-2023



Fuente: Listado maestro oficina de Calidad

18.2 PAMEC

El Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad es uno de los programas destacados de la Oficina de Calidad, siendo reconocido a nivel departamental por su grado de implementación y aprendizaje organizacional en la institución.

A continuación, se observa el cumplimiento de las acciones planteadas con el porcentaje de cumplimiento 2022-2023

Tabla 133. Porcentaje de cumplimiento PAMEC 2022-2023

| CUMPLIMIENTO PAMEC 2022 | | | CUMPLIMIENTO PAMEC 2023 | | |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| TOTAL ACCIONES FORMULADAS 2022 | TOTAL ACCIONES EJECUTADAS 2022 | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO | TOTAL ACCIONES FORMULADAS 2023 | TOTAL ACCIONES EJECUTADAS 2023 | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO |
| 255 | 255 | 100% | 247 | 247 | 100% |

Fuente: Oficina de Calidad

18.3 APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL DERIVADO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

- ❖ Graduación de 19 observadores de higiene de manos
- ❖ Fortalecimiento de los indicadores trazadores de riesgo cardiovascular
- ❖ 3.Implementación de Hospital Verde
- ❖ 4.Implementación de estrategia plan pasadía-parto humanizado y respetado
- ❖ 5.Fortalecimiento de los ejes trazadores de la acreditación a través de la semana de la mejora continua

18.4 METAS Y PROPUESTAS PARA EL 2024

- ❖ Implementar una herramienta tecnológica que permita accesibilidad a los documentos institucionales por parte de todos los colaboradores de la ESE ISABU.
- ❖ Continuar fortaleciendo el PAMEC con enfoque en acreditación como una herramienta de mejora continua

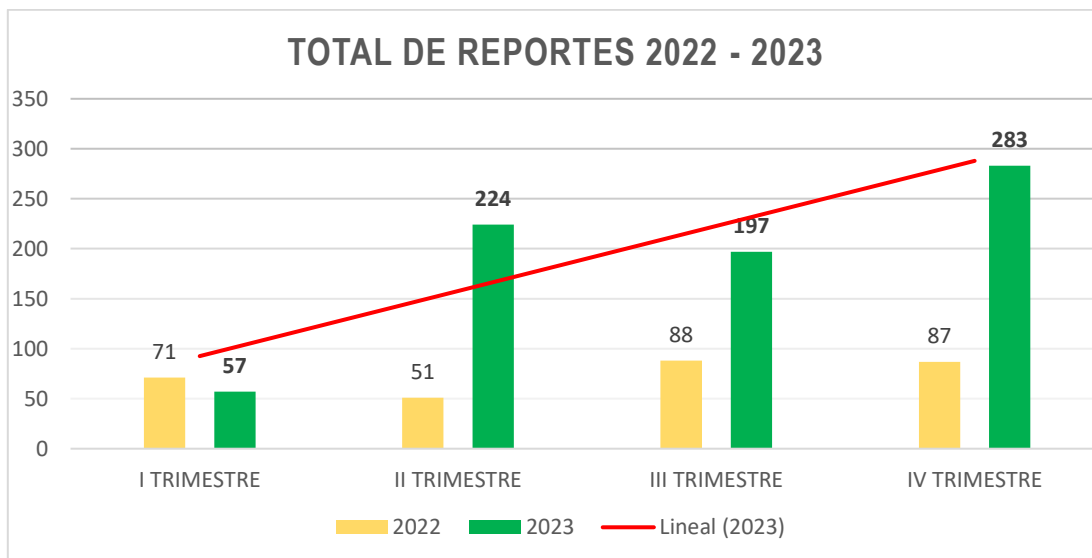
18.5 PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

GESTIÓN DE REPORTE Y ANÁLISIS DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

TOTAL DE REPORTE RECIBIDOS 2022 – 2023

El programa de seguridad del paciente identifica un incremento significativo de los sucesos reportados entre los periodos 2022 y 2023 del 60.9%; con un pico significativo en el IV trimestre del 2023 en comparación con el periodo anterior; esto se debe al aumento de seguimiento y la capacitación continua en la cultura del reporte.

Figura 70. Total de reportes recibidos 2022 – 2023



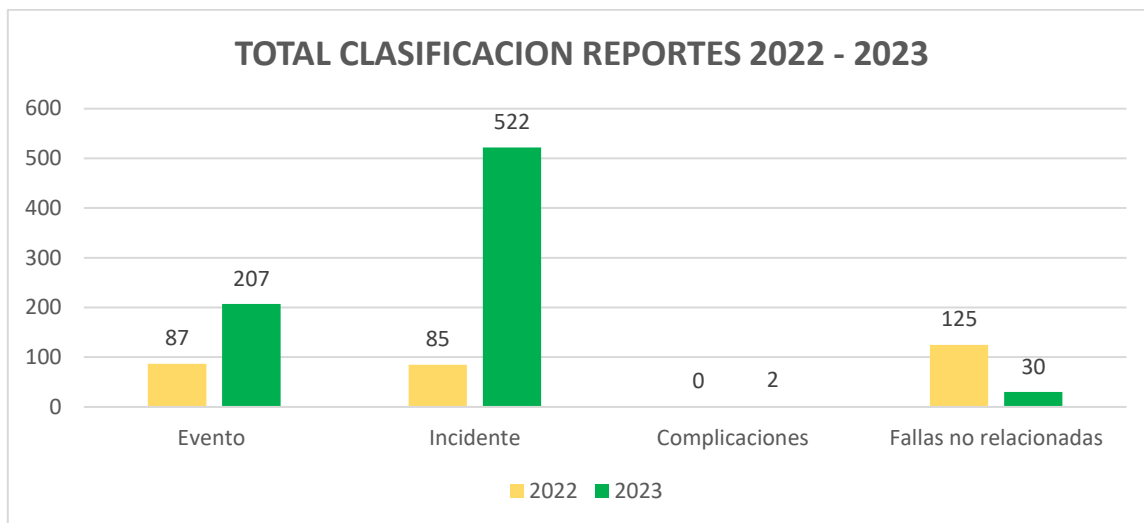
Fuente: Oficina de Calidad- Matriz de Seguimiento Incidentes y Eventos Adversos Seguridad del Paciente

18.6 CLASIFICACION DEL REPORTE 2022 - 2023

En seguridad del paciente se realiza la clasificación de los reportes recibidos evidenciando un aumento según la clasificación:

- ❖ **Eventos adversos:** en comparación al 2022 se tiene un aumento del 57% lo que da respuesta al aumento a la adherencia a la cultura del reporte
- ❖ **Incidentes:** en comparación al 2022 se tiene un aumento del 83%; los incidentes recibidos en el programa de seguridad del paciente en su mayoría hacen referencia a oportunidades de mejora que permite disminuir los eventos adversos.
- ❖ **Complicaciones:** En el 2023 se presentaron dos reportes que al realizar la investigación se clasifican como complicaciones dado que se identificó que fue proceso natural de la enfermedad de base del paciente
- ❖ **Fallas no relacionadas:** las fallas no relacionadas argumentadas en el periodo 2022 hace referencia en su mayoría a los errores identificados en el sistema pero que en el 2023 fueron descartados por no tener relación con el paciente.

Figura 71. Total clasificación reportes 2022 - 2023



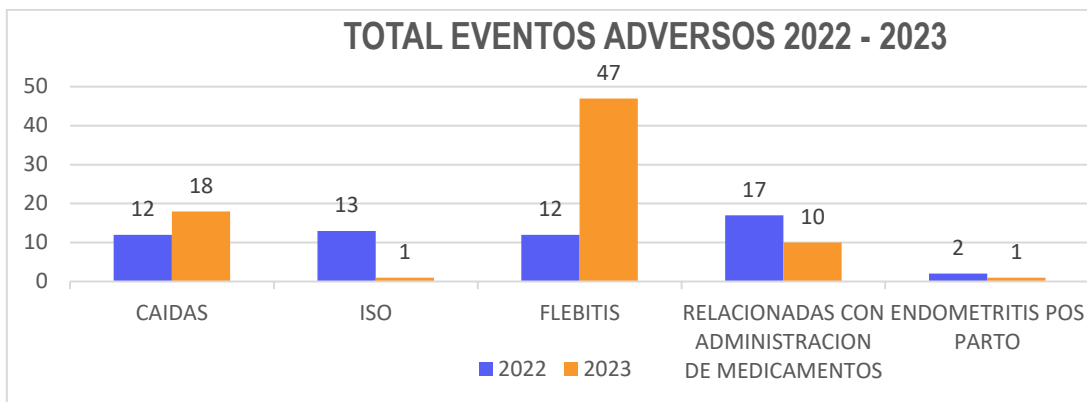
Fuente: Oficina de Calidad- Matriz de Seguimiento Incidentes y Eventos Adversos Seguridad del Paciente

18.7 EVENTOS ADVERSOS DE MAYOR INCIDENCIA 2022 – 2023

El programa de seguridad del paciente dentro de los reportes recibidos y la búsqueda activa realizada se alcanzó un aumento significativo durante el periodo 2023; los principales eventos identificados fueron:

- ❖ **FLEBITIS:** este evento es el de mayor incidencia aumentado en la identificación del evento en 74%, con relación al 2022; para lo que se ejecutó la campaña **FLEBITIS CERO** y **MANOS QUE SALVAN VIDAS**, logrando fortalecer la inserción, mantenimiento y retiro del acceso vascular periférico, disminuyendo así las flebitis.
- ❖ **CAIDAS:** Este evento es el segundo en incidencia el cual aumentado durante el 2023 en la identificación del evento en 33% en relación al 2022; dada la importancia de este evento se ha venido trabajando con el apoyo de la gerencia desde donde se aprobó la instalación de cintas antideslizantes, las cuales fueron instaladas en los baños de paciente en los servicios de urgencias y hospitalización; de igual manera se aprobó la instalación de timbres en los baños y para cada una de las camas del servicio de urgencias del hospital local del norte.
- ❖ **RELACIONADAS CON ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:** Este evento presentó una disminución durante el 2023 del 70% en relación al 2022, en respuesta a las estrategias que junto con la prevención de flebitis se ejecutaron durante el 2023 como es: capacitación constante al personal asistencial, actualización del protocolo de administración de medicamentos, la estructuración del curso de administración segura de medicamentos el cual está dirigido al personal de enfermería de las unidades hospitalarias
- ❖ **INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO Y ENDOMETRITIS POS PARTO:** Durante el 2023 se ejecutaron campañas como **MANOS SEGURAS Y MANOS QUE SALVAN** fortaleciendo la higiene de manos en el entorno quirúrgico, disminuyendo así las infecciones del sitio operatorio y endometritis.

Figura 72. Total eventos adversos 2022 - 2023



Fuente: Oficina de Calidad- Matriz de Seguimiento Incidentes y Eventos Adversos Seguridad del Paciente

ACCIONES DE SOCIALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PROGRAMA, POLÍTICAS ASOCIADAS A SEGURIDAD DEL PACIENTE

18.8 COMPARATIVO DE CAPACITACIONES REALIZADASAS 2022 – 2023

EL programa de seguridad del paciente durante el 2023 lidero la formación al personal asistenciales del hospital local del norte y la unidad materno infantil santa teresita y centros de salud de la ESE ISABU dando cumplimiento del 100% al cronograma, el cual fue planteado en base a los paquetes instruccionales que se tienen adaptados a la ESE ISABU; se realizó 83 capacitaciones superando al 2022 en un 8.4%; adicional a estas capacitaciones se realizaron talleres y capacitaciones complementarias capacitaciones encaminadas a aumentar la cultura y adherencia a los protocolos, entorno a seguridad del paciente.

Tabla 134. Comparativo de capacitaciones realizadas 2022 – 2023

| CAPACITACIONES | 2022 | 2023 |
|------------------------------------|-----------|-----------|
| AISLAMIENTO HOSPITALARIO | 6 | 4 |
| PREVENCION DE CAIDAS | 5 | 4 |
| CATETERISMO VESICAL | 3 | 2 |
| FOTALECIMIENTO EN EL REPORTE | 3 | 14 |
| TOMA DE MUESTRAS Y HEMOCULTIVOS | 2 | 4 |
| HUMANIZACION | 6 | 12 |
| IDENTIFICACION DEL PACIENTE | 6 | 12 |
| HIGIENE DE MANOS | 12 | 12 |
| LIMPIEZA Y DESINFECCION | 12 | 4 |
| MEDICAMNETO SEGURO | 6 | 4 |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO | 2 | 2 |
| PREPARACION PIEL CIRUGIA | 2 | 2 |
| PREVENCION IAD | 1 | 4 |
| POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE | 4 | 1 |
| TERAPIA INTRAVASCULAR | 6 | 2 |
| TOTAL CAPACITACIONES | 76 | 83 |

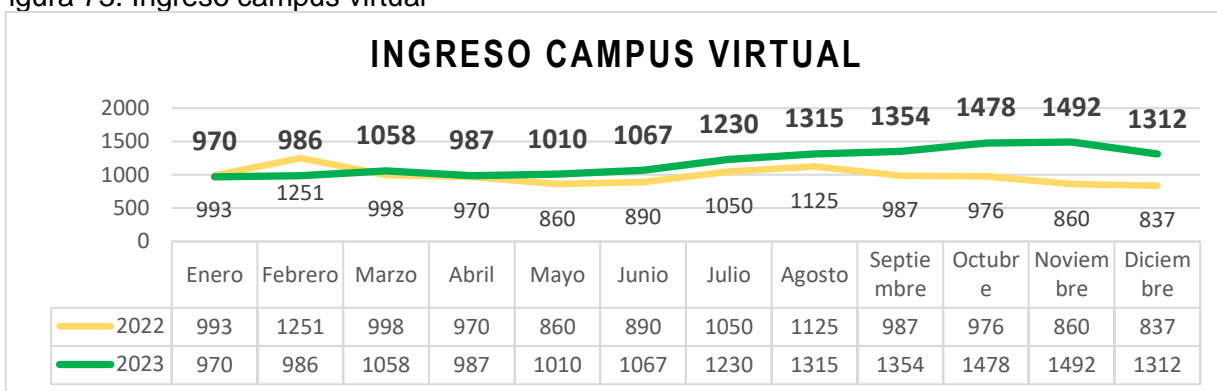
Fuente: Oficina de Calidad- Actas de capacitación - Seguridad del Paciente

18.9 INGRESO AL CAMPUS VIRTUAL

El campus virtual es una página en donde los trabajadores de la ESE ISABU pueden ingresar de manera libre, lo que permite que nuestro colaborador tenga a su mano la información necesaria para la atención de nuestros pacientes.

El campus virtual es una estrategia de formación que permite la actualización continua del personal de la ESE ISABU; ha tenido gran reconocimiento y aceptación por parte de la comunidad, durante el transcurso del 2023 se ha registrado el ingreso al campus virtual en 14.259 oportunidades, en comparación de los ingresos realizados al campus virtual durante el mismo periodo del 2022 se evidencia un aumento del 13%, donde se evidencia que el campus virtual está logrando un reconocimiento en el personal de la ESE ISABU.

Figura 73. Ingreso campus virtual



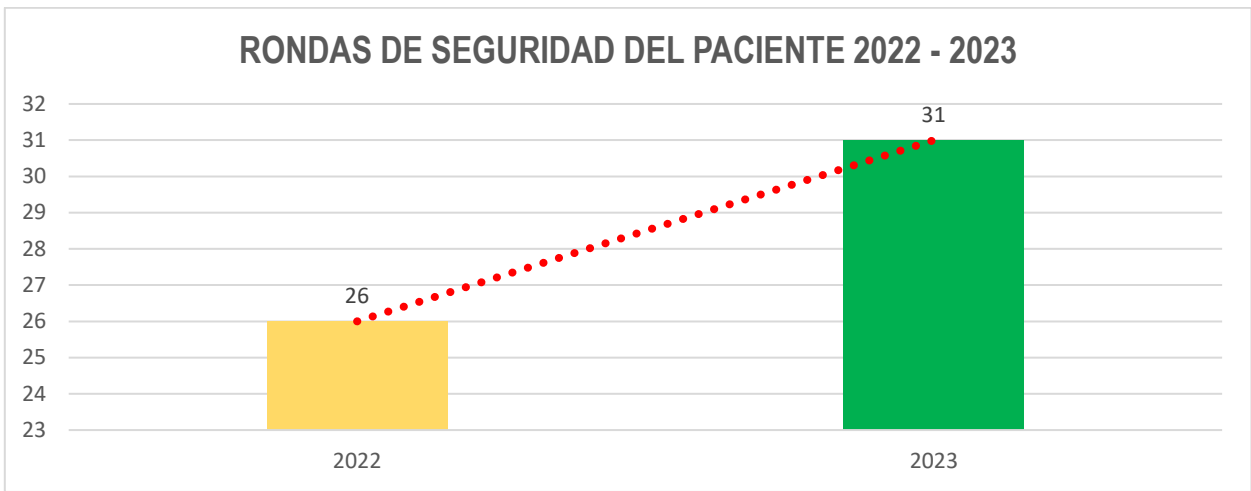
Fuente: Oficina de Calidad- Campus virtual - Seguridad del Paciente

RONDAS DE SEGURIDAD

Durante el periodo 2023 se lidero 31 rondas de seguridad del paciente en las unidades hospitalarias y centros de salud, con lo que se le da cumplimiento al cronograma de plantado por el líder de seguridad del paciente, Adicional a esto se realizaron otras rondas adicionales a fin de verificar cumplimiento a protocolos asociados de seguridad del paciente e identificar oportunidades de mejora.

En comparación con 2022 se aumentó la frecuencia de las rondas de seguridad del paciente en un 16% dando prioridad a los servicios asistenciales con la finalidad de mantener un seguimiento riguroso a los planes de mejora generados; esto sin dejar de realizar las rondas rutinarias a los centros de salud.

Figura 74. Rondas de seguridad del paciente 2022 - 2023



18.10 METAS Y PROPUESTAS PARA EL 2024

- ❖ Curso de seguridad del paciente
- ❖ Curso de administración segura de medicamentos
- ❖ Escuela de Observadores en higiene de manos en la ESE ISABU para el periodo 2024.
- ❖ Retos en seguridad del paciente: manos que salvan vidas, actividad mensual.
- ❖ Carnetización de los colaboradores en higiene de manos
- ❖ Talleres de lavado de manos
- ❖ Observaciones en higiene de manos

19.GESTION CONTROL INTERNO

19.1 CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PRODUCTO DE AUDITORIAS INTERNAS REALIZADAS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ESE ISABU.

Para la vigencia 2023, se tenía según plan anual de auditorías, programada la realización de seis (6) auditorías internas, a saber:

- ❖ Gestión Farmacia
- ❖ Gestión de Recursos Físicos
- ❖ Gestión TICS
- ❖ Radiología

❖ Contratación

❖ Control Disciplinario Interno

Del resultado de los trabajos de auditoria se aprobaron los siguientes planes de mejoramiento con los siguientes resultados:

Plan de mejoramiento Farmacia: Del plan de mejoramiento propuesto por el área de Farmacia con el fin de corregir los hallazgos identificados, la oficina de control interno realizó tres (3) seguimientos. Del ultimo seguimiento realizado en el mes de septiembre con corte al mes de agosto de 2023, la oficina de control interno evaluó que el área cumplió satisfactoriamente con las metas propuestas, cumpliendo al 100% con las actividades programadas, por lo tanto, se dio cierre al plan de mejoramiento por cumplimiento.

Plan de mejoramiento Recursos Físicos: Del plan de mejoramiento propuesto por el área de Recursos Físicos con el fin de corregir los hallazgos identificados, la oficina de control interno realizó tres (3) seguimientos. Del último seguimiento realizado en el mes de diciembre de 2023, la oficina de control interno evaluó que el área cumplió satisfactoriamente con las metas propuestas, cumpliendo al 100% con las actividades programadas, por lo tanto, se dio cierre al plan de mejoramiento por cumplimiento.

Plan de mejoramiento TICS: Del plan de mejoramiento propuesto por el área de TICS con el fin de corregir los hallazgos identificados, la oficina de control interno realizó dos (2) seguimientos. Del último seguimiento realizado en el mes de diciembre de 2023, la oficina de control interno evaluó que el área cumplió satisfactoriamente con las metas propuestas, cumpliendo al 100% con las actividades programadas, por lo tanto, se dio cierre al plan de mejoramiento por cumplimiento.

Plan de mejoramiento Radiología: Del plan de mejoramiento propuesto por el área de Radiología con el fin de corregir los hallazgos identificados, la oficina de control interno realizó dos (2) seguimientos. Del último seguimiento realizado en el mes de diciembre de 2023, la oficina de control interno evaluó que el área cumplió satisfactoriamente con las metas propuestas, cumpliendo al 100% con las actividades programadas, por lo tanto, se dio cierre al plan de mejoramiento por cumplimiento.

Planes de mejoramiento auditoria de Contratación y Gestión Disciplinario Interno: En cuanto a las auditorias de Contratación y Control Disciplinario Interno, los planes de mejoramiento fueron aprobados en el mes de enero de 2024, para ejecutar en la vigencia 2024.

Plan de Mejoramiento Gestión Ambiental: En la vigencia 2023, también se ejecutó el plan de mejoramiento de la auditoría a Gestión ambiental, realizada en la vigencia 2022, del cual se realizó seis (6) seguimientos. Del ultimo seguimiento realizado en el mes de diciembre de 2023, la oficina de control interno evaluó que el área cumplió satisfactoriamente con las metas propuestas, cumpliendo al 100% con las actividades programadas, por lo tanto, se dio cierre al plan de mejoramiento por cumplimiento.

19.2 CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PRODUCTO DE LA AUDITORÍA REALIZADA POR LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

Plan de mejoramiento auditoria de la Auditoria AF 005-2023 vigencia 2022- adelantada por la Contraloría Municipal de Bucaramanga: Como producto de los hallazgos realizados por la Contraloría Municipal de Bucaramanga, se estructuró por parte de la ESE ISABU un plan de mejoramiento con 10 metas con el fin de corregir los hallazgos identificados por el ente de control.

La oficina de control interno realizó cuatro (4) seguimientos al plan de mejoramiento y producto del último seguimiento realizado en el mes de diciembre de 2023, la oficina de control interno evaluó que las diferentes áreas que ejecutaron el plan de mejoramiento propuesto cumplieron satisfactoriamente con las metas propuestas, alcanzando el 100% con las actividades programadas, por lo tanto, se dio cierre al plan de mejoramiento por cumplimiento.

Es necesario precisar que la oficina de control interno tiene programado por Plan Anual de Auditorias, realizar seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora tanto internos como externos, resaltando que todos los seguimientos se encuentran publicados en la página web institucional y pueden ser consultados por cualquier interesado en cumplimiento del principio de transparencia y publicidad.

Link para la consulta: <https://isabu.gov.co/transparencia/seguimiento-a-planes-de-mejoramiento/>

Metas para el 2024: La oficina de control interno espera que para la vigencia 2024, las áreas auditadas, estructuren y ejecuten los planes de mejoramiento suscritos con esta oficina, con el mayor compromiso posible, logrando el cumplimiento de las metas, en pro del mejoramiento continuo de la entidad.

20.GESTION DE PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

20.1 MIPG

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG

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

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

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

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

En la vigencia 2023 el comité CIGD con corte a 31 de diciembre se realizó 17 comités de CIGD, dando cumplimiento a la periodicidad establecido en la resolución de conformación del comité.

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

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

20.2 MEDICIÓN DE LA GESTIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

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

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

La ESE ISABU implementó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG a partir de junio de 2018, presentando la medición del Índice de Desempeño Institucional anualmente; esta medición fue modificada en la vigencia 2023, por lo anterior la medición presentada en el 2023 correspondiente a la vigencia 2022 los resultados obtenidos no son comparables con los resultados de las mediciones de vigencias anteriores, ya que los líderes de política nacional realizaron cambios significativos a las preguntas de sus políticas, dado los procesos de actualización de las temáticas y directrices, es por ello que los resultados se presentará de forma individual la medición del Desempeño Institucional de la vigencia 2022.

20.2.1 Índice de Desempeño Institucional 2022.

La ESE ISABU forma parte de las entidades Territoriales del país, en la última medición que aplicaba para 3336 entidades territoriales responsables de presentar el FURAG del periodo 2022; la media nacional para estas entidades en el índice de Desempeño Institucional fue de 57,9 puntos, estando la ESE por encima de la media nacional con un Índice de Desempeño Institucional de 78,5 puntos, ubicándose en el Ranking en el quinto quintil, lo que refleja un cumplimiento creciente en la implementación de cada de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en sus criterios adoptando las recomendaciones generadas en la medición.

Figura 75. Índice de Desempeño Institucional – Vigencia 2022

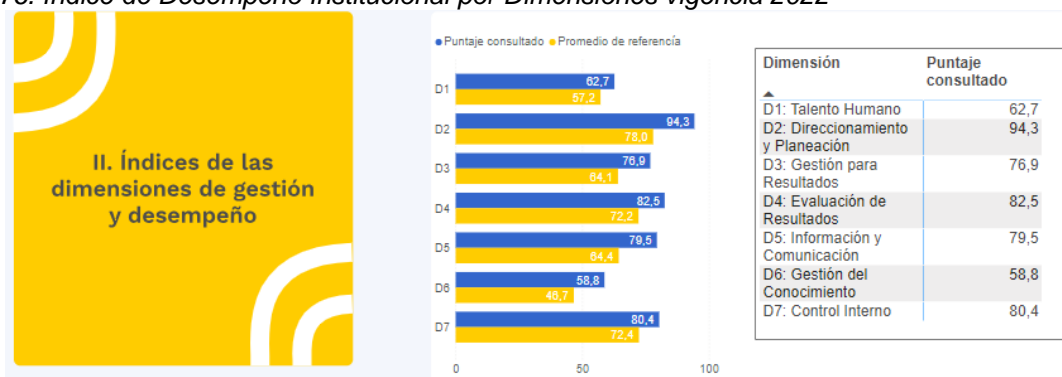


Fuente: Resultados FURAG 2022 - DAFP.

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

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

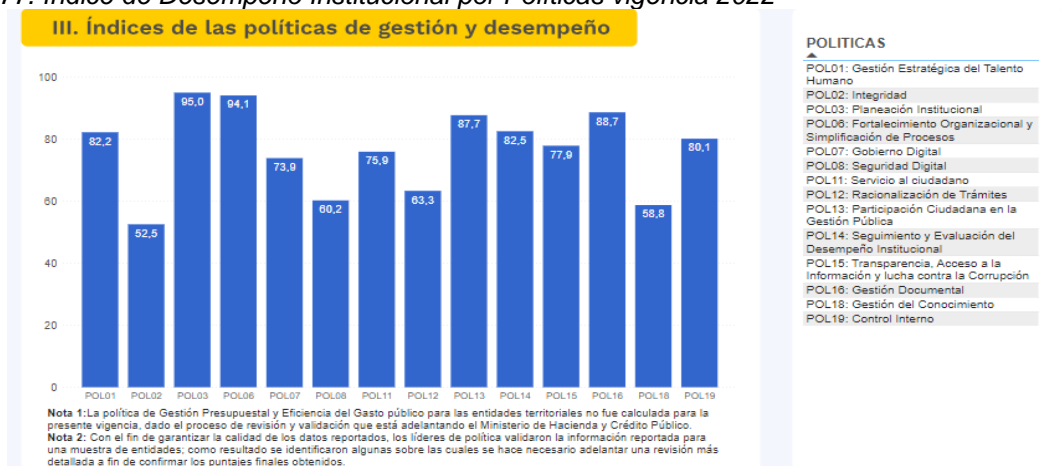
Figura 76. Índice de Desempeño Institucional por Dimensiones vigencia 2022



Fuente: Resultados FURAG 2022 - DAFP.

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

Figura 77. Índice de Desempeño Institucional por Políticas vigencia 2022



Fuente: Resultados FURAG 2022 - DAFP.

20.3 RESULTADOS DEL PLAN DE ACCIÓN MIPG

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

El Plan de Acción MIPG 2022 – 2023, se construyó a partir de la priorizaron de 173 recomendaciones de la medición del FURAG correspondiente de la vigencia 2021 de las 282 recomendaciones generadas, de las 109 Recomendaciones no priorizadas, 35 de ellas se ejecutaron en el Plan de Acción MIPG 2021 – 2022 en el primer semestre de 2022, las restantes recomendaciones no incluidas en este plan requieren recursos no contemplados en el Plan de Desarrollo, ni en los estratégicos institucionales.

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

Las dos actividades no cumplidas corresponden:

- ❖ Política de Talento Humano la actividad: Realizar actualización al manual de funciones de la entidad para dar cumplimiento a la Ley 1955 de 2019 y el Decreto 2365 de 2019 para facilitar el ingreso de los jóvenes a la administración pública, esta actividad no se ejecutó porque la entidad proyectó para el segundo semestre de 2023 el estudio técnico de formalización laboral y actualización de actos administrativos.
- ❖ Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción la actividad: Realizar socialización de la Estrategia de Transparencia y Acceso a la Información Pública a los servidores públicos y contratistas desde el compromiso personal para el fortalecimiento institucional.

Estas dos actividades no ejecutadas se incluyeron en el Plan de Acción MIPG 2023-2024, la cuales fueron ejecutadas en el segundo semestre de 2023.

A continuación se relacione el cumplimiento por políticas del Plan de Acción MIPG 2022-2023.

Tabla 135. Resultados del Plan de acción de MIPG por vigencias

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

Fuente: Oficina Asesora de Planeación ESE ISABU.

20.4 COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO – CIGD

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG fue actualizado por la Resolución 379 del 12 de julio de 2021 “Por medio de la cual se deroga la Resolución 006 de 2020 y Resolución 187 de 2020, y se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y se conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga” y la Resolución 566 del 10 de noviembre 2021 “Por medio de la cual se modifica el artículo 05 de la Resolución 379 del 12 de julio de 2021 y se dictan otras disposiciones”.

En la vigencia 2023 a corte del 30 de diciembre se realizó 17 comités durante la vigencia, cumpliendo con la periodicidad establecida en la Resolución de conformación del comité CIGD, en donde se realizó la revisión y seguimiento de los siguientes temas:

- ❖ Revisión y aprobación de los Planes estratégicos Institucionales para la vigencia 2023, establecidos por el Decreto 612/2018 y adoptados por la ESE ISABU a través de la Resolución 422/2018.
- ❖ Aprobación de documentos correspondientes al MIPG.
- ❖ Aprobación del Mapa del Corrupción y Gestión por vigencia, actividad ejecutada hasta la vigencia 2023, a partir del mes de octubre de 2023 estos serán aprobados por el comité de Gestión de Riesgos.

- ❖ Seguimiento trimestral del Plan de Acción del Plan de Desarrollo de las metas programadas para la vigencia 2023.
- ❖ Seguimiento trimestral a los indicadores Gerenciales vigencia 2023.
- ❖ Seguimiento trimestral de los Planes Estratégicos e Institucionales (25 planes).
- ❖ Seguimiento a Informes de Contratación.
- ❖ Seguimiento trimestral al PAA.
- ❖ Informe del Decreto 2193 de 2004, de forma trimestral de Calidad, Producción y Financiera.
- ❖ Informe trimestral de atención al Ciudadano, satisfacción y PQRS.
- ❖ Seguimiento de ejecución del Plan de Acción MIPG 2022-2023.
- ❖ Aprobación del Plan de Acción de MIPG 2023-2024.
- ❖ Seguimiento semestral del PAMEC vigencia 2023.
- ❖ Aprobación de bajas de activos.
- ❖ Informes de Gestión Documental.

20.5 METAS Y PROPUESTAS PARA LA VIGENCIA 2024 DE MIPG

- ❖ Cumplimiento del Plan de Acción MIPG vigencia 2023 – 2024 con una meta $\geq 95\%$ para la vigencia 2024.

20.6 PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PACC

La ESE ISABU para el año 2023 tuvo como objetivo implementar acciones de prevención, control y seguimiento que contribuyan a la lucha contra la corrupción a través del establecimiento de lineamientos que permitan desarrollar estrategias y actividades concretas de anticorrupción, de conformidad con los principios enunciados en la Constitución Política, código de integridad, código de ética y buen gobierno y demás normas vigentes orientándose hacia una gestión íntegra y transparente, con principios y valores éticos frente a todos sus grupos de interés.

La ESE ISABU dio 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/>

20.7 RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

El seguimiento corresponde a la verificación de las actividades establecidas en la vigencia 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 para la vigencia 2023, lo conforman un total de ciento siete (107) metas o productos a realizar.

Tabla 136. Resumen por cada componente del cumplimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la Vigencia 2023

| RESUMEN CUMPLIMIENTO PAAC | |
|---|-------------------|
| COMPONENTES | % DE CUMPLIMIENTO |
| 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción | 100% |
| 2: Racionalización de Trámites | 100% |
| 3: Rendición de cuentas | 100% |
| 4: Mecanismos para mejorar la atención al Ciudadano | 100% |
| 5: Mecanismo de Transparencia y Acceso a la Información | 100% |
| 6: Iniciativas Adicionales | 100% |

Fuente: Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU - Oficina de Planeación
Se evidencia que la vigencia 2023 se dio cumplimiento del PAAC del 100%.

20.8 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION

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.

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 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.

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/>

20.9 CONFORMACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS SICOF – CORRUPCIÓN:

En cuanto a su conformación, el mapa presento la siguiente composición para la vigencia 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:

Tabla 137. Conformación del mapa de Riesgos SICOF – Corrupción

| 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 |

Fuente: Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU - Oficina de Planeación

Resultados del Seguimiento:

- ❖ Con respecto al mapa de riesgos de corrupción SICOE se cumplió el 100% de la ejecución de los controles establecidos para la materialización de los riesgos de corrupción.
- ❖ Los controles establecidos para los riesgos fueron aplicados, permitiendo inferir que la efectividad de estos es aceptable, ya que la aplicación de controles permite minimizar el riesgo de materialización.

20.10 RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

La política de racionalización de trámite del gobierno nacional liderada por la Función Pública, busca facilitar al ciudadano el acceso a los trámites y servicios que brinda la administración pública, en la E.S.E ISABU, se plantea como una herramienta de prevención de actos de corrupción que apunta al cumplimiento de la Ley 962 de 20051, Ley 1474 de 20112 y el Decreto Ley 019 de 20123, mediante la formulación de estrategias que permiten simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y/o automatizar los procesos, para que los usuarios y demás partes interesadas puedan acceder a los servicios ofertados por la institución.

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.

La ESE ISABU realizó el proceso de priorización desde el año 2018, con respecto a los servicios prestados y se debían intervenir en el proceso de Racionalización de Trámites; a la fecha se tiene inscritos 9 trámites aprobados en la plataforma SUIT; Los ciudadanos pueden encontrar acceso en la página WEB institucional:

- ❖ 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. <https://isabu.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania/transparencia/tramites-y-servicios/>
- ❖ Asignación de citas <http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=6865>
- ❖ Citas Web <https://isabu.gov.co/isabu/cuestionario-obligatorio-citas-web/>
- ❖ Atención inicial de urgencias <http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=17529>
- ❖ Terapia <http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=17531>
- ❖ Certificado de nacido vivo <http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=6865>

- ❖ Certificado de defunción
<http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=6867>
- ❖ Examen de laboratorio clínico
<http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=17531>
- ❖ Radiología e imágenes diagnósticas
<http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=7076>
- ❖ Historias clínicas
<http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=7077>
- ❖ Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos
<http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=17530>


El Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU para la vigencia 2023 crea una serie de estrategias las cuales se trabajan de manera articulada bajo lineamientos de Gobierno Digital, lo que ha permitido la revisión de los procesos existentes y hacer el análisis, evaluación, descripción, consolidación y actualización de los trámites que deben realizar los usuarios para acceder a los servicios; ingresando para ello la información en la hoja de vida de trámites y servicios del Sistema Único de Información de Trámites SUIT, suministradas por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP. Adicionalmente se publicó en el SUIT los datos mensuales de operaciones de la vigencia 2022 de cada trámite, con el fin de que fueran priorizados y estructurar la estrategia de racionalización de trámites para la vigencia 2023 la cual fue registrada en la plataforma del SUIT.

Tabla 138. Estrategia de Racionalización de trámites vigencia 2023


| Datos del Trámite a Racionalizar | Acciones de Racionalización a Desarrollar | Plan de Ejecución |
|---|--|--|
| Tipo: Modelo único Código en SUIT: 7077 Trámite: Historia Clínica Estado: Inscrito | Situación Actual: 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. Mejora por Implementar: Se implementará solicitud de trámite en línea a través de pestaña en la página institucional. Beneficio al Ciudadano o Entidad: Mejora en accesibilidad de Historias Clínicas, se espera reducir filas en ventanilla única del Hospital Local del Norte. Tipo de Racionalización: Administrativa Acciones de racionalización: Ampliación de Cobertura | Fecha de inicio: 1/03/2023 Fecha final racionalización: 31/12/2023 Responsable: Directora Técnica (dirección HLN) |

Fuente: Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU - Oficina de Planeación

Figura 78. Estrategias de racionalización de trámites en registrados en SUIT para la vigencia 2023



FUNCIÓN PÚBLICA



Fecha generación : 2023-01-20

Nombre de la entidad:

Sector administrativo:

Departamento:

Municipio:

Orden:

Año vigencia:

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 |
| odelo Único - Hijo | 7077 | 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 | Directora Técnica (dirección HOSPITAL LOCAL DEL NORTE) | |

Fuente: Plataforma SUIT

La ESE ISABU para el 2023, estableció las siguientes actividades que apoyarán la estrategia anti-trámites:

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

20.11 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 transparencia 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>

La E.S.E ISABU tiene disponible el siguiente conjunto de datos abiertos para que sean utilizados por los grupos de interés:

Tabla 139. Conjunto de datos abiertos

| Nombre del Conjunto de Datos | link |
|---|---|
| Defunciones | https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/DEFUNCIONES/sgf4-8tf8 |
| Nacimientos en el Instituto de Salud de Bucaramanga | https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/NACIMIENTOS-EN-INSTITUTOS-DE-SALUD-DE-BUCARAMANGA/9rty-i39a |
| Zonificación Usuarios por Centro de Salud | https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/ZONIFICACION-USUARIOS-POR-CENTRO-DE-SALUD-INSTITUT/8hwz-6ugn |
| Perfil Epidemiológico | https://www.datos.gov.co/dataset/PERFIL-EPIDEMIOLOGICO/9r6m-c5t9 |
| Primeras Causas de Morbilidad | https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/PRIMERAS-CAUSAS-DE-MORBILIDAD/26um-zdwn |
| Registro de Activos de Información | https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/REGISTROS-DE-ACTIVOS-DE-INFORMACION/az8s-5p8q |
| Índice de Información Clasificada y Reservada | https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/INDICE-DE-INFORMACION-CLASIFICADA-Y-RESERVADA/7tni-qqfi |

21. GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

21.1 PLAN DE DESARROLLO

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

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

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

Objetivos estratégicos:

Se debe tener en cuenta que la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga es una entidad que hace parte del sistema de salud de la ciudad y que 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.

- ❖ Fortalecer la infraestructura física y tecnológica de la E.S.E ISABU.

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

A continuación, se muestra la relación que hay entre objetivos estratégicos, programas y proyectos.

Tabla 140. Objetivo estratégico #1

| Objetivo estratégico: 1 Fortalecer la infraestructura física y tecnológica de la E.S.E ISABU. | | | | | | | |
|---|--|------------|------|------|------|------|--|
| Programa | Proyecto | Línea base | Meta | | | | Indicador |
| | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 1.1 Mejoramiento a la infraestructura física | 1.1.1 - Gestionar proyectos de inversión para modernizar la infraestructura | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | Número de proyectos de inversión gestionados para modernizar la infraestructura |
| | 1.1.2- Realizar mantenimiento de la infraestructura física de la E.S.E ISABU. | 70.8 % | 80% | 100% | 100% | 100% | % De cumplimiento del cronograma de mantenimiento de infraestructura anual |
| 1.2 Mantenimiento biomédico y hospitalario | 1.2.1- Realizar mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos biomédicos, equipo hospitalario y ambulancias. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | % cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, ambulancias y equipos hospitalarios |
| 1.3 Integración de los sistemas de información institucional | 1.3.1 - Actualización del plan estratégico de tecnologías de la información y las comunicaciones PETIC. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Actividades realizadas de acuerdo al PETIC por vigencia / cumplimiento de actividades priorizadas para desarrollar del plan estratégico de tecnologías de la información y las comunicaciones PETIC *100 |
| | 1.3.2 - Actualizar el plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Número de actividades realizadas al plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información / número de actividades programadas de cumplimiento del plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información* 100 |
| | 1.3.3 - Actualizar el plan de seguridad y privacidad de la información. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Número de actividades realizadas en plan de seguridad y privacidad de la información / actividades programadas de cumplimiento del plan de seguridad y privacidad de la información *100 |

Fuente: Planeación ESE ISABU

Tabla 141. Objetivo estratégico #2

| Objetivo estratégico 2: Lograr un posicionamiento institucional estratégico, mediante un enfoque integral del riesgo, énfasis en atención primaria en salud, promoción y prevención, maternidad segura y vocación docencia servicio | | | | | | | |
|---|--|------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|--|
| Programa | Proyecto | Línea base | Meta | | | | Indicador |
| | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 2.1 Fomento del autocuidado para la prevención de enfermedades, generando bienestar a los usuarios de la ese Isabu con altos estándares de calidad. | 2.1.1 - Asignación de citas web de consulta de medicina general y odontología de la ese Isabu a través de diferentes herramientas tecnológicas. | 32% | 32% | 35% | 38% | 41% | Número de citas web asignadas para consulta medicina general y odontología de la ESE ISABU a través de diferentes herramientas tecnológicas/ número total de citas asignadas para medicina y odontología de la ese ISABU *100 |
| | 2.1.2- Mejoramiento de coberturas en programas de promoción y prevención a la población objeto de la E.S.E ISABU. | 43% | 43% | 46% | 49% | 52% | Porcentaje de cumplimiento de metas de pyp. |
| | 2.1.3 - Productividad enmarcada en el mejoramiento de la salud y el fortalecimiento institucional | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | Informe anualizado que permita evaluar el comportamiento de la productividad de servicios, por capacidad instalada disponible y oferta de horas contratadas teniendo en cuenta los indicadores de rendimiento que la E.S.E ha establecido, que permita, en correspondencia a la consecución de efectividad en términos de eficiencia y eficacia y su respectiva intervención según los resultados obtenidos. |
| | 2.1.4 - Prestación de servicios con oportunidad mediante herramientas tecnológicas - oportunidad - accesibilidad - universalidad de atención en todos los servicios | n/a | de acuerdo al servicio | de acuerdo al servicio | de acuerdo al servicio | de acuerdo al servicio | Porcentaje de cumplimiento de los indicadores de oportunidad reportados en decreto 2193. |
| | 2.1.5- Fortalecimiento del portafolio de servicio enmarcado en la implementación de las rutas integrales de atención en salud, mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Rutas definidas, fortalecidas y documentadas acorde a lineamientos nacionales. |
| | 2.1.6 - Perfil epidemiológico para la planeación | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | número de perfiles epidemiológicos realizados/ número |

| Objetivo estratégico 2: Lograr un posicionamiento institucional estratégico, mediante un enfoque integral del riesgo, énfasis en atención primaria en salud, promoción y prevención, maternidad segura y vocación docencia servicio | | | | | | | |
|---|--|------------|------|------|------|------|---|
| Programa | Proyecto | Línea base | Meta | | | | Indicador |
| | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| | estratégica con enfoque de riesgo. | | | | | | de perfiles epidemiológicos proyectados |
| | 2.1.7 - Fortalecimiento de los convenios docencia servicio, desde atención primaria en salud hasta los distintos niveles de atención. | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | # de comités docencia servicio realizados |
| 2.2 Servicio de atención al usuario y su familia con calidez amabilidad y empatía | 2.2.1 -Identificación de necesidades y expectativas de los ciudadanos | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | # de reuniones realizadas con la comunidad |
| | 2.2.2 - Gestión oportuna de P.Q.R.D (peticiones, quejas, reclamos, denuncias) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | # de PQRD gestionadas / # total de PQRD puestas por los ciudadanos*100 |
| | 2.2.3 - Capacitación a las alianzas de usuarios | 6 | 3 | 6 | 6 | 6 | # de capacitaciones realizadas a alianza de usuarios |
| | 2.2.4- Satisfacción del usuario | >90 % | >90% | >90% | >90% | >90% | # de encuestas que reportan satisfecho con el servicio recibido / # total de encuestas realizadas*100 |
| | 2.2.5 - Desarrollar estrategia de marketing | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | número de estrategias desarrolladas |
| | 2.2.6 - Formulación y ejecución del PAAC | >90 % | >90% | >90% | >90% | >90% | Porcentaje de cumplimiento del plan anticorrupción y atención al ciudadano |
| | 2.2.7 - Trabajar por la transparencia de la gestión de la administración pública y la adopción de los principios de buen gobierno, utilizando como herramienta la rendición de cuentas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | # de rendiciones de cuentas realizadas |

Fuente: Planeación E.S.E ISABU

Tabla 142. Objetivo estratégico #3

| Objetivo estratégico 3: Fortalecer el sistema integrado de gestión administrativa que garantice mayor eficiencia, mejores resultados, enfocados en las competencias del ser, la humanización, el saber y el hacer en la gestión de salud. | | | | | | | |
|--|--|------------|------|------|------|------|--|
| Programa | Proyecto | Línea base | Meta | | | | Indicador |
| | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 3.1 Gestión integral y desempeño | 3.1.1 - Revisión y ajuste de listado maestro de documentos | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | Número de revisiones de listado maestro realizadas/número de revisiones de listado maestro |
| | 3.1.2 - Autoevaluación en habilitación | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Número de autoevaluaciones realizadas |
| | 3.1.3 - Implementación del MECI | 80% | 80% | 85% | 90% | 92% | Número de actividades ejecutadas/ número de actividades proyectadas*100 |
| | 3.1.4 - Fortalecimiento institucional a través de MIPG | 85% | 85% | 90% | 93% | 95% | Porcentaje de cumplimiento del plan de acción de MIPG en el periodo objeto de evaluación |
| | 3.1.5 - Implementación de campañas amigables con el medio ambiente | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | # campañas ejecutadas |

Fuente: Planeación E.S.E ISABU

Tabla 143. Objetivo estratégico #4

| Objetivo estratégico: 4 Lograr la sostenibilidad financiera a través de medidas de fortalecimiento institucional que asegure el flujo de los recursos necesarios para prestar los servicios de salud. | | | | | | | |
|--|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| Programa | Proyecto | Línea base | Meta | | | | Indicador |
| | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 4.1 Fortalecimiento financiero y equilibrio presupuestal | 4.1.1 - Determinación de mecanismos que aseguren un volumen de ingresos, disminuyendo el riesgo de subfacturación y que cubra los gastos de operación de la entidad | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Equilibrio operacional con ingresos reconocidos y gastos comprometidos |
| | | >=90% | >=90% | >=90% | >=90% | >=90% | Porcentaje de radicación de facturación |
| | 4.1.2 - Generación de un proceso de racionalización del gasto implementando un sistema de costos hospitalario y la definición de puntos de control que permitan su monitorización | Entre 1.0 y 1.15 | Entre 1.0 y 1.15 | Entre 1.0 y 1.15 | Entre 1.0 y 1.15 | Entre 1.0 y 1.15 | Evolución del gasto por unidad de valor relativo (UVR) producida |
| | 4.1.3-Mejorar el flujo de caja a través de un programa de recuperación de cartera que garantice el pago de las obligaciones adquiridas para su operación | >= 0.8 | >=0.8 | >=0.8 | >=0.8 | >=0.8 | Equilibrio operacional con ingresos recaudados y gastos comprometidos |

Fuente: Planeación E.S.E ISABU

21.1.1 Plan de acción del plan de desarrollo vigencia 2023

Las actividades del plan de acción, se enfocan en dar cumplimiento a los 4 Objetivos Estratégicos planteados en el Plan de desarrollo vig. 2020-2023. Y fue aprobado mediante el primer comité del CIGD de enero de 2023, en cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, ARTÍCULO 74.

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

Las actividades del plan de acción, se enfocan en dar cumplimiento a los 4 Objetivos Estratégicos planteados en el Plan de desarrollo vig. 2020-2023.

Para la vigencia 2023 el plan operativo anual de la institución contó con 4 objetivos estratégicos, 7 programas, 27 proyectos y 28 metas, el cual tuvo un excelente resultado de cumplimiento del 100% de las metas planteadas en el plan de acción del plan de desarrollo. En donde de 28 metas programadas, 28 cumplieron los objetivos.

Tabla 144. Resultados del plan de acción del plan de desarrollo vigencia 2023

| ÍTEM | OBJETIVO ESTRATÉGICO | PROGRAMA | PROYECTO | META | RESULTADO | CUMPLIMIENTO | INDICADOR |
|------|---|--|--|------|-----------|--------------|--|
| | | | | 2023 | 2023 | | |
| 1 | 1 FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA DE LA E.S.E ISABU. | 1.1 MEJORAMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA | 1.1.2- REALIZAR MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA E.S.E ISABU. | 100% | 100% | 1 | % DE CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA ANUAL |
| | | 1.2 MANTENIMIENTO BIOMÉDICO Y HOSPITALARIO | 1.2.1- REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, EQUIPO HOSPITALARIO Y AMBULANCIAS. | 100% | 100% | 1 | % CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, AMBULANCIAS Y EQUIPOS HOSPITALARIOS |
| | | 1.3 INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL | 1.3.1 - ACTUALIZACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES PETIC. | 100% | 100% | 1 | ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO AL PETIC POR VIGENCIA / CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES PRIORIZADAS PARA DESARROLLAR DEL PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES PETIC *100 |

| ÍTEM | OBJETIVO ESTRATÉGICO | PROGRAMA | PROYECTO | META | RESULTADO | CUMPLIMIENTO | INDICADOR |
|------|--|---|---|------|-----------|--------------|--|
| | | | | 2023 | 2023 | | |
| | | | 1.3.2 - ACTUALIZAR EL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN. | 100% | 100% | 1 | NÚMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS AL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN / NÚMERO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN* 100 |
| | | | 1.3.3 - ACTUALIZAR EL PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN. | 100% | 100% | 1 | NUMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION / ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN *100 |
| 2 | 2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO. | 2.1 FOMENTO DEL AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, GENERANDO BIENESTAR A LOS USUARIOS DE LA ESE ISABU CON ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD. | 2.1.1 - ASIGNACIÓN DE CITAS WEB DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL Y ODONTOLOGÍA DE LA ESE ISABU A TRAVÉS DE DIFERENTES HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS. | 41% | 60.67% | 1 | NÚMERO DE CITAS WEB ASIGNADAS PARA CONSULTA MEDICINA GENERAL Y ODONTOLOGÍA DE LA ESE ISABU A TRAVÉS DE DIFERENTES HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS/ NUMERO TOTAL DE CITAS ASIGNADAS PARA MEDICINA Y ODONTOLOGÍA DE LA ESE ISABU *100 |
| | | | 2.1.2- MEJORAMIENTO DE COBERTURAS EN PROGRAMAS | 52% | 90% | 1 | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE PYP. |

| ÍTEM | OBJETIVO ESTRATÉGICO | PROGRAMA | PROYECTO | META | RESULTADO | CUMPLIMIENTO | INDICADOR |
|------|----------------------|----------|---|------------------------|-----------|--------------|--|
| | | | | 2023 | 2023 | | |
| | | | DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN A LA POBLACIÓN OBJETO DE LA ESE ISABU. | | | | |
| | | | 2.1.3 - PRODUCTIVIDAD ENMARCADA EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD Y EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL | 1 | 1 | 1 | INFORME ANUALIZADO QUE PERMITA EVALUAR EL COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCTIVIDAD DE SERVICIOS, POR CAPACIDAD INSTALADA DISPONIBLE Y OFERTA DE HORAS CONTRATADAS TENIENDO ENCUESTA LOS INDICADORES DE RENDIMIENTO QUE LA ESE HA ESTABLECIDO, QUE PERMITA, EN CORRESPONDENCIA A LA CONSECUCCIÓN DE EFECTIVIDAD EN TÉRMINOS DE EFICIENCIA Y EFICACIA Y SU RESPECTIVA INTERVENCIÓN SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS. |
| | | | 2.1.4 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON OPORTUNIDAD MEDIANTE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS - OPORTUNIDAD - ACCESIBILIDAD - UNIVERSALIDAD DE ATENCIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS | De acuerdo al servicio | 100% | 1 | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE OPORTUNIDAD REPORTADOS EN DECRETO 2193. |

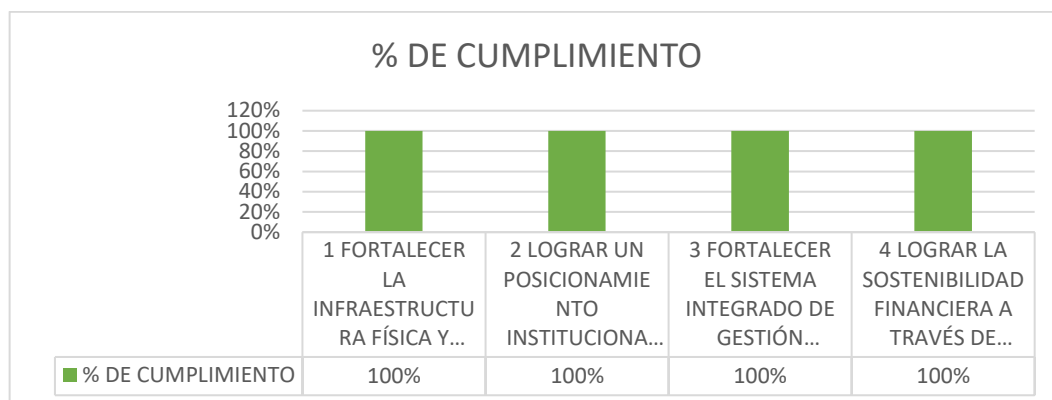
| ÍTEM | OBJETIVO ESTRATÉGICO | PROGRAMA | PROYECTO | META | RESULTADO | CUMPLIMIENTO | INDICADOR |
|------|----------------------|---|--|------|-----------|--------------|---|
| | | | | 2023 | 2023 | | |
| | | | 2.1.5- FORTALECIMIENTO DEL PORTAFOLIO DE SERVICIO ENMARCADO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD, MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA RUTA MATERNO PERINATAL | 1 | 1 | 1 | RUTAS DEFINIDAS, FORTALECIDAS Y DOCUMENTADAS ACORDE A LINEAMIENTOS NACIONALES. |
| | | | 2.1.6 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO PARA LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA CON ENFOQUE DE RIESGO. | 1 | 1 | 1 | NÚMERO DE PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS REALIZADOS/ NÚMERO DE PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS PROYECTADOS |
| | | | 2.1.7 - FORTALECIMIENTO DE LOS CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO, DESDE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD HASTA LOS DISTINTOS NIVELES DE ATENCIÓN. | 4 | 65 | 1 | # DE COMITÉS DOCENCIA SERVICIO REALIZADOS |
| | | 2.2 SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA CON CALIDEZ AMABILIDAD Y EMPATÍA | 2.2.1 - IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CIUDADANOS | 6 | 7 | 1 | # DE REUNIONES REALIZADAS CON LA COMUNIDAD |
| | | | 2.2.2 - GESTIÓN OPORTUNA DE P.Q.R.D (PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS) | 100% | 100% | 1 | # DE PQRD GESTIONADAS / # TOTAL DE PQRD PUESTAS POR LOS CIUDADANOS*100 |
| | | | 2.2.3 - CAPACITACIÓN A LAS ALIANZAS DE USUARIOS | 6 | 10 | 1 | # DE CAPACITACIONES REALIZADAS A ALIANZA DE USUARIOS |
| | | | 2.2.4- SATISFACCIÓN DEL USUARIO | >90% | 95.05% | 1 | # DE ENCUESTAS QUE REPORTAN |

| ÍTEM | OBJETIVO ESTRATÉGICO | PROGRAMA | PROYECTO | META | RESULTADO | CUMPLIMIENTO | INDICADOR |
|------|---|----------------------------------|--|------|-----------|--------------|--|
| | | | | 2023 | 2023 | | |
| | | | | | | | SATISFECHO CON EL SERVICIO RECIBIDO / # TOTAL DE ENCUESTAS REALIZADAS*100 |
| | | | 2.2.5 - DESARROLLAR ESTRATEGIA DE MARKETING | 1 | 1 | 1 | NÚMERO DE ESTRATEGIAS DESARROLLADAS |
| | | | 2.2.6 - FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PAAC | >90% | 100% | 1 | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO |
| | | | 2.2.7 - TRABAJAR POR LA TRANSPARENCIA DE LA GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y LA ADOPCIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BUEN GOBIERNO, UTILIZANDO COMO HERRAMIENTA LA RENDICIÓN DE CUENTAS | 1 | 1 | 1 | # DE RENDICIONES DE CUENTAS REALIZADAS |
| 3 | 3 FORTALECER EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE GARANTICE MAYOR EFICIENCIA, MEJORES RESULTADOS, ENFOCADOS EN LAS COMPETENCIAS DEL SER, LA HUMANIZACIÓN, EL SABER Y EL HACER EN LA GESTIÓN DE SALUD. | 3.1 GESTIÓN INTEGRAL Y DESEMPEÑO | 3.1.1 - REVISION Y AJUSTE DE LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS | 4 | 4 | 1 | NUMERO DE REVISIONES DE LISTADO MAESTRO REALIZADAS/NÚMERO DE REVISIONES DE LISTADO MAESTRO PROGRAMADAS |
| | | | 3.1.2 - AUTOEVALUACIÓN EN HABILITACIÓN | 1 | 1 | 1 | NÚMERO DE AUTOEVALUACIONES REALIZADAS |
| | | | 3.1.3 - IMPLEMENTACIÓN DEL MECI | 92% | 100% | 1 | NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS*100 |
| | | | 3.1.4 - FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL A TRAVÉS DE MIPG | 95% | 98.99% | 1 | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN DE MIPG EN EL PERIODO OBJETO DE EVALUACIÓN |

| ÍTEM | OBJETIVO ESTRATÉGICO | PROGRAMA | PROYECTO | META | RESULTADO | CUMPLIMIENTO | INDICADOR |
|------|---|--|---|-------------------|-----------|--------------|--|
| | | | | 2023 | 2023 | | |
| | | | 3.1.5 - IMPLEMENTACIÓN DE CAMPAÑAS AMIGABLES CON EL MEDIO AMBIENTE | 1 | 1 | 1 | # CAMPAÑAS EJECUTADAS |
| 4 | 4 LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA A TRAVÉS DE MEDIDAS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL QUE ASEGURE EL FLUJO DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD. | 4.1 FORTALECIMIENTO FINANCIERO Y EQUILIBRIO PRESUPUESTAL | 4.1.1 - DETERMINACIÓN DE MECANISMOS QUE ASEGUREN UN VOLUMEN DE INGRESOS, DISMINUYENDO EL RIESGO DE SUBFACTURACIÓN Y QUE CUBRA LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA ENTIDAD | 1 | 1,37 | 1 | EQUILIBRIO OPERACIONAL CON INGRESOS RECONOCIDOS Y GASTOS COMPROMETIDOS |
| | | | | >=90 % | 98.06% | 1 | PORCENTAJE DE RADICACIÓN DE FACTURACIÓN |
| | | | 4.1.2 - GENERACIÓN DE UN PROCESO DE RACIONALIZACIÓN DEL GASTO IMPLEMENTANDO UN SISTEMA DE COSTOS HOSPITALARIO Y LA DEFINICIÓN DE PUNTOS DE CONTROL QUE PERMITAN SU MONITORIZACIÓN | ENTR E 1.0 Y 1.15 | 1,03 | 1 | EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO (UVR) PRODUCIDA |
| | | | 4.1.3-MEJORAR EL FLUJO DE CAJA A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE RECUPERACIÓN DE CARTERA QUE GARANTICE EL PAGO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS PARA SU OPERACIÓN | >=0.8 | 0.937 | 1 | EQUILIBRIO OPERACIONAL CON INGRESOS RECAUDADOS Y GASTOS COMPROMETIDOS |

Fuente: Planeación ESE ISABU

Figura 79. Porcentaje de Cumplimiento Para La Vigencia por Objetivo Estratégico – Vig. 2023



Fuente: Planeación ESE ISABU

Tabla 145. Resultados por objetivo estratégico vig. 2023

| OBJETIVO ESTRATÉGICO | N°. DE METAS | % DE CUMPLIMIENTO |
|---|--------------|-------------------|
| 1 FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA DE LA E.S.E ISABU. | 5 | 100% |
| 2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO. | 14 | 100% |
| 3 FORTALECER EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE GARANTICE MAYOR EFICIENCIA, MEJORES RESULTADOS, ENFOCADOS EN LAS COMPETENCIAS DEL SER, LA HUMANIZACIÓN, EL SABER Y EL HACER EN LA GESTIÓN DE SALUD. | 5 | 100% |
| 4 LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA A TRAVÉS DE MEDIDAS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL QUE ASEGURE EL FLUJO DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD. | 4 | 100% |

Fuente: Planeación ESE ISABU

Tabla 146. Resultados final vigencia 2023

| Resultados Final Vigencia 2023 | |
|--------------------------------|-------------|
| Metas cumplidas | 28 |
| Metas programadas | 28 |
| Porcentaje cumplido | 100% |

Fuente: Planeación ESE ISABU

22.COMUNICACIONES

22.1 MECANISMOS DE DIVULGACIÓN

El área de Comunicaciones de la E.S.E ISABU tiene como objetivo divulgar de manera oportuna los diferentes sucesos, eventos, avances, hitos o demás situaciones de interés público que giren en torno a la correcta imagen y alta notoriedad de la institución.

Durante el año 2023 se delimitaron diferentes medios de divulgación como redes sociales, página web y correo electrónico institucional, los cuales se alimentaron de forma constante bajo diferentes tipos de publicaciones, las cuales evidenciaron el desarrollo, la gestión y el trabajo realizado dentro y fuera de la E.S.E. ISABU, con el fin de continuar con el compromiso de mantener informados a los públicos objetivos.

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

22.2 TIPOS DE MECANISMOS DE DIVULGACIÓN

Boletín Institucional

Se realizaron 12 boletines institucionales durante el 2023, los cuales se publicaron de manera mensual en la página web institucional, divididos en primer y segundo trimestre del año. Este material estuvo dirigido a funcionarios, usuarios y visitantes, teniendo como objetivo informar y resaltar la gestión de la E.S.E ISABU.

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

Comunicado de Prensa

El área de comunicaciones de la E.S.E ISABU publicó un comunicado de prensa durante el pasado año 2023, el cual estuvo enfocado en un conato de incendio en el Hospital Local del Norte ocasionado por un externo.

Los comunicados de prensa no tienen alguna periodicidad de publicación, se publican en la página web institucional y se dirigen a la prensa, opinión pública y comunidad en general de Bucaramanga.

22.3 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

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

22.4 BUZÓN DE SUGERENCIAS Y PQRS

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

22.5 REDES SOCIALES

La E.S.E ISABU tiene al servicio de la comunidad internáutica perfiles de Facebook, Instagram y Twitter ahora llamada X, los cuales cumplen con el objetivo de informar y mantener al tanto a los usuarios web ya sea de manera interna con la comunidad de colaboradores o externa con la ciudadanía.

Las publicaciones en redes sociales evidencian el desarrollo de las diversas actividades realizadas, asimismo, muestran la gestión que se adelanta desde las diferentes áreas y el compromiso de mantener informados a nuestros públicos objetivos.

Durante el 2023 el contenido en estas tres redes sociales fue totalmente lineal, exceptuando los reels o videos que solo se publicaban en Facebook e Instagram, dejando el perfil de X mucho más informativo con piezas gráficas y fotografías.

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

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

Perfil de Facebook: <https://www.facebook.com/ESEISABUBGA/>

Perfil de Instagram: <https://www.instagram.com/eseisabu?igsh=MTItNWtpdHVvcW43aQ==>

Perfil de X: https://x.com/Eselsabu?t=kBeFgL_J6j5j1Wq4vbccDQ&s=09

22.6 CORREO ELECTRÓNICO

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

22.7 ACCESO A LA INFORMACIÓN INSITUCIONAL

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

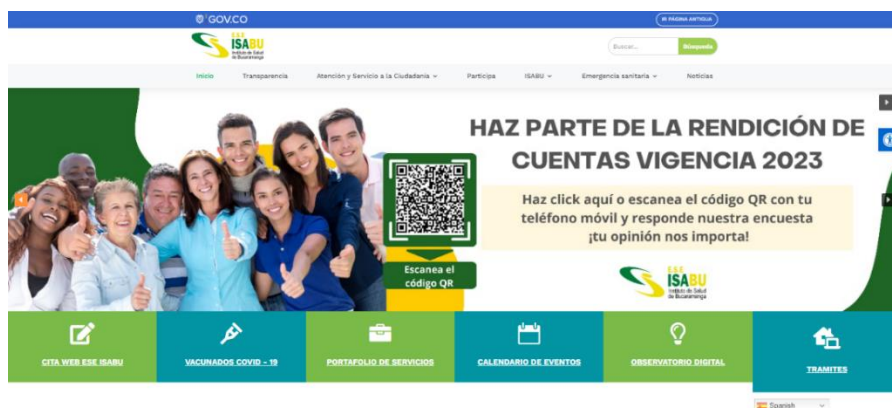
Según lo dicta la ley, la información generada por las entidades del Estado no podrá ser reservada o limitada, por el contrario, es de carácter público. En este sitio se proporciona y facilita el acceso a la misma en los términos más amplios posibles en el momento. Dicho esto, en el portal institucional,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

22.8 PÁGINA WEB INSTITUCIONAL

El portal web de la E.S.E ISABU se direcciona y define sus estándares y directrices de publicación bajo la Resolución 1519 de 2020, la cual con la información señalada en la Ley 1712 del 1014

definen los requisitos de materia de acceso a la información pública con accesibilidad web, seguridad digital y datos abiertos.

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




22.9 METAS Y PROPUESTAS PARA EL 2024

Para el desarrollo de las comunicaciones de la E.S.E ISABU en el 2024 se proyecta mejorar la calidad de contenidos en redes sociales, por medio de campañas publicitarias internas y externas que evidencien la gestión de la Institución en sus diferentes áreas.

Al igual se pretende ganar notoriedad en el público bumangués por medio de comunicados de prensa y contenidos free press para medios de comunicación locales y regionales, que den a conocer los servicios y desarrollo que la E.S.E ISABU brinda a la población.

Se quiere dirigir el flujo de información entre redes sociales y la página web, fortaleciendo esta última con mayor interacción y actualización en noticias, publicaciones y contenidos multimedia para actualizarla y mantenerla a la vanguardia.

Atentamente,


GERMÁN JESÚS GOMEZ LIZARAZO
GERENTE
E.S.E ISABU