



Informe de Gestión

Tercer trimestre

Vigencia 2024
NIT. 800084206-2

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



CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	OBJETIVO	4
3.	ALCANCE	4
4.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	5
4.1	PLATAFORMA ESTRATÉGICA	5
4.2	MISIÓN	5
4.3	VISIÓN	5
4.4	VALORES ÉTICOS INSTITUCIONALES.....	5
4.5	PRINCIPIOS INSTITUCIONALES	7
4.6	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	9
a.	ORGANIGRAMA	9
b.	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	10
5.	SUBGERENCIA CIENTIFICA	11
5.1	OFERTA INSTITUCIONAL - CAPACIDAD INSTALADA VIGENCIA 2024.....	11
5.2	PROCESO ASISTENCIAL	12
6.	OFICINA ASESORA JURÍDICA	68
7.	OFICINA ASESORA DE CALIDAD	72
7.8	GESTIÓN SANITARIA Y AMBIENTAL.....	88
7.9	PQRSF–PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	91
8.	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN.....	98
8.1	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2024	98
8.3	ÁREA DE COMUNICACIONES.....	100
9.	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA.....	105
9.1	TALENTO HUMANO GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	105
9.2	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	111
9.4	RECURSO FÍSICO.....	117
9.5	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	139
9.6	INFORMACIÓN FINANCIERA	144
10.	OFICINA DE CONTROL INTERNO	152

1. INTRODUCCIÓN

El Instituto de Salud de Bucaramanga fue creado mediante los Decretos 665 y 668 de diciembre de 1989, siendo inicialmente un establecimiento público descentralizado del orden municipal. En 1994, las entidades descentralizadas prestadoras de servicios de salud se reestructuraron mediante el Decreto 1876 del 3 de agosto del mismo año y el ISABU obtiene la modalidad de Empresa Social del Estado con la categoría especial de Entidad Descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuya función esencial es la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud; lo mencionado se consolidó a través del Acuerdo Municipal No. 031 de julio de 1997. Actualmente, la E.S.E se encuentra conformada por 24 sedes de atención, distribuidos en 22 Centros de Salud de atención ambulatoria de baja complejidad y 2 unidades de atención hospitalaria, siendo éstas la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita - UIMIST y el Hospital Local del Norte - HLN.

De esta manera, desde la Gerencia, nos permitimos informar la gestión realizada en lo corrido de la vigencia 2024 a través del presente documento consolidando las actividades realizadas en cada proceso con los que cumple la entidad, evidenciando cifras principales de acciones y programas ejecutados. Dicho informe se elabora teniendo como base la ficha técnica de información de control político emitida por el Honorable Concejo de Bucaramanga en virtud de lograr claridad a la hora de evaluar la gestión de la administración.

2. OBJETIVO

Presentar ante el Honorable Concejo Municipal de Bucaramanga el Informe de la Gestión realizada por el Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU correspondiente al tercer trimestre de la vigencia 2024 de conformidad con el Acuerdo 031 de 2018.

3. ALCANCE

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

4. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

4.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

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

A la fecha, nos encontramos en el proceso aprobación de la nueva plataforma estratégica ante la junta directiva del ISABU.

4.2 MISIÓN

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

4.3 VISIÓN

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

4.4 VALORES ÉTICOS INSTITUCIONALES

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

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

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

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

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

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

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

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

SOLIDARIDAD: La solidaridad es uno de los valores humanos por excelencia, en estos términos, la solidaridad se define como la colaboración entre empleados. Como empleados de la ESE ISABU asumimos el compromiso de contribuir a la solución de necesidades, para el logro de objetivos

personales e institucionales, teniendo como fin, el bien común de la entidad, de los clientes y de la sociedad, con fundamento en la buena voluntad de servicio y apoyo a los demás, fortaleciendo el compañerismo, la colaboración y el trabajo en equipo.

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

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

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

4.5 PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

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

IGUALDAD: Este principio se puede aplicar en cuatro situaciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

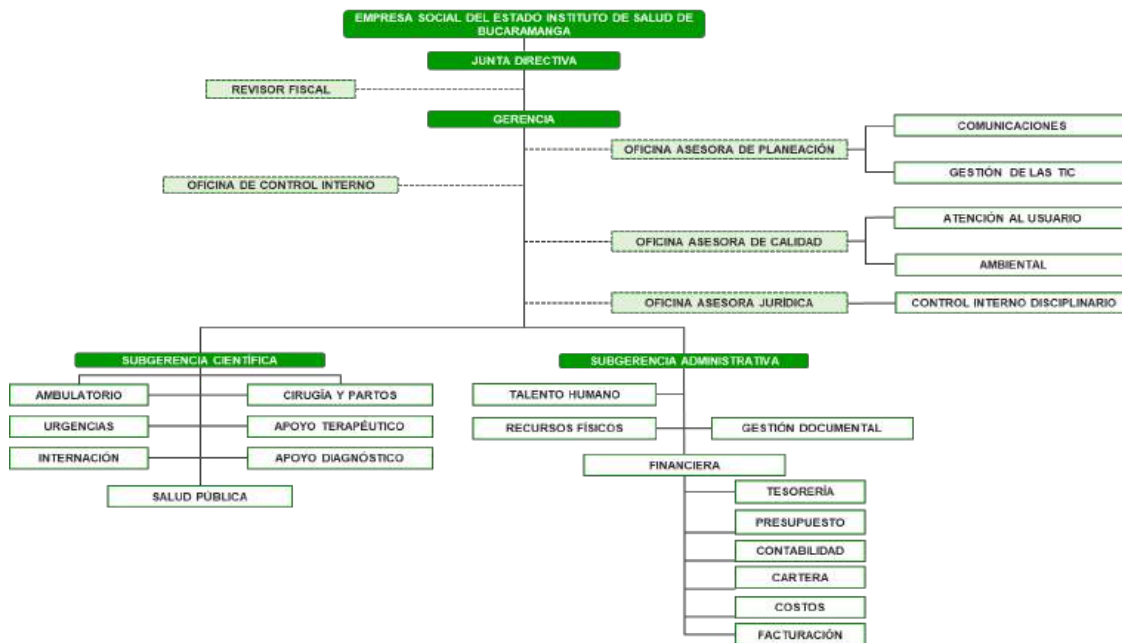
4.6 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Los Objetivos Estratégicos son propósitos generales que guían la acción del equipo directivo en el período para el cual ha formulado su Plan de Gestión y bajo los cuales en adelante alineará y hará el despliegue del correspondiente Plan de Desarrollo Institucional y sus Planes Operativos, ajustando o reformulando los procesos internos y bajo los cuales se programarán las demás actividades, de manera que le permita a la ESE el cumplimiento de su misión y objeto social que le da la razón de existir

Se debe tener en cuenta que la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga es una entidad que hace parte del sistema de salud de la ciudad y que debe trabajar armónicamente en el logro de los objetivos formulados en el correspondiente Plan de Desarrollo Municipal y, por consiguiente, debe desarrollar sus acciones de manera coordinada con los demás integrantes del sistema tales como la Secretaría de Salud, y demás instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público y privado, en pro 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, lo cuales se encuentran para aprobación de la Junta Directiva, en conjunto del Plan de Desarrollo Institucional.

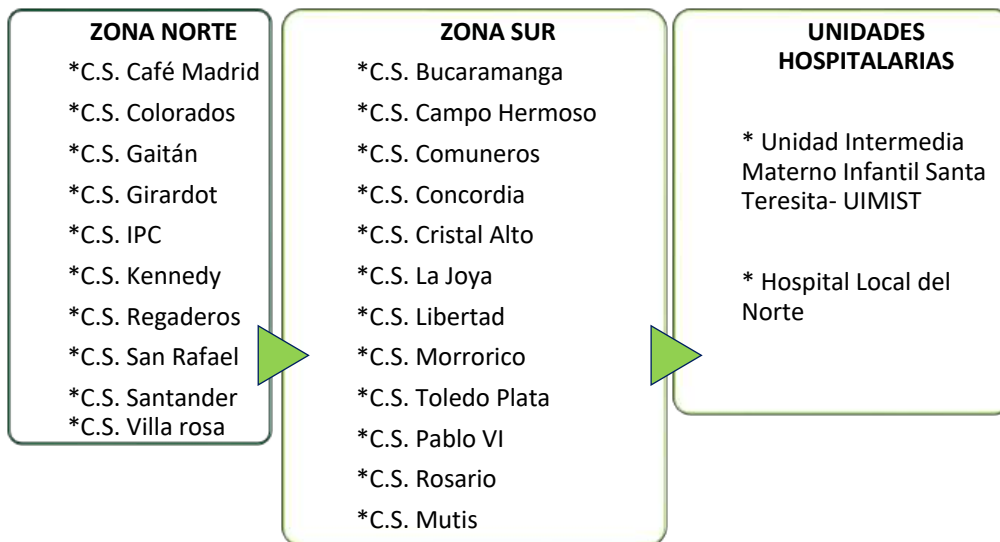
a. ORGANIGRAMA

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

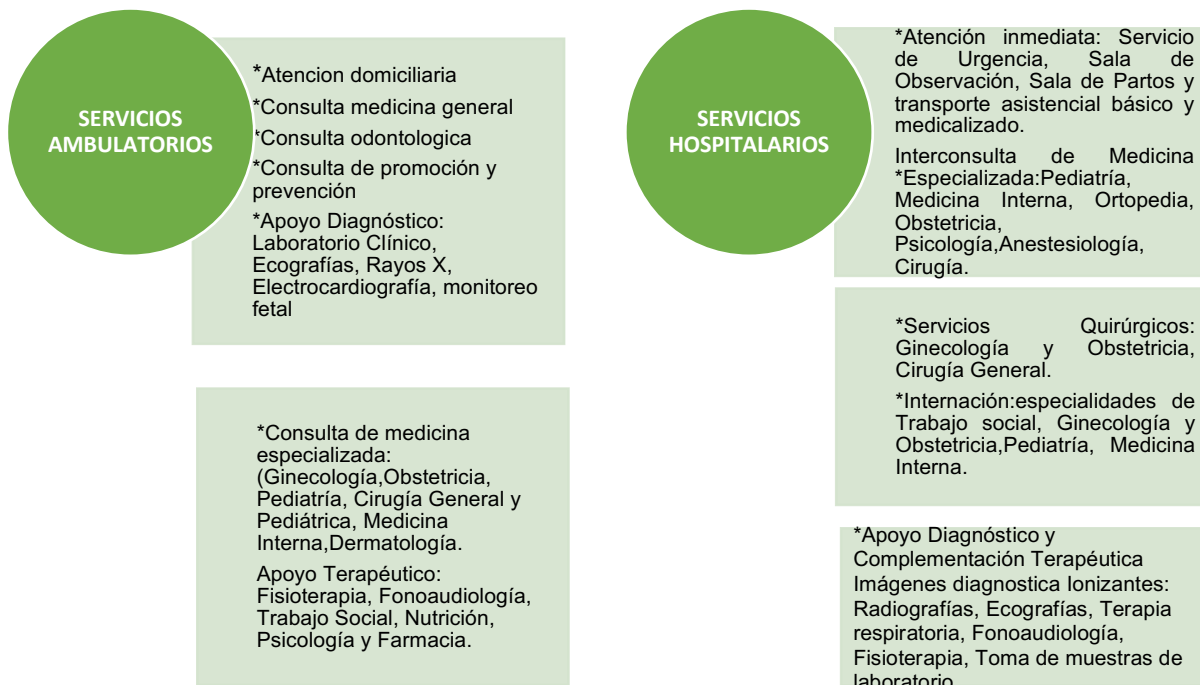


b. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

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



4.1 DETALLE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS



5. ÁREA CIENTIFICA

La Subgerencia Científica de la E.S.E. Instituto de Salud de Bucaramanga ISABU, en pro de garantizar la oportunidad de entrega de la información relacionada con la prestación de Servicios de Salud del tercer trimestre del Año 2024. Se permite validar la información del informe preliminar, de los meses julio y agosto de la vigencia 2024. Ya que, para la construcción del mismo, se hace necesario el procesamiento estructural de los registros individuales de atención en salud (RIPS); que por el ejercicio práctico de la operación. no alcanzar a ser procesados en su totalidad para la fecha que es requerido según el Art. 136 del Acuerdo Municipal No. 031 del 09 de Octubre de 2018 (Reglamento Interno del Concejo Municipal de Bucaramanga), de acuerdo a la ficha técnica de información de control político emitida por el Concejo donde se expresa el contenido mínimo de cada uno de los informes para dar cumplimiento a la Circular Externa No 001 de Enero 04 de 2022, formalizada por la ESE ISABU con la Circular 003 de febrero 12 de 2024.

5.1 OFERTA INSTITUCIONAL - CAPACIDAD INSTALADA VIGENCIA 2024

La Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga, cuenta con 24 sedes habilitadas: dos unidades con servicios hospitalarios y de urgencias Hospital Local del Norte y la Unidad Materno Infantil Santa Teresita, y veintidós centros de salud en donde se garantizan servicios de consulta externa.

Para ampliar la información Actualmente se cuenta con la siguiente capacidad instalada:

Datos Prestador

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

Datos Sedes

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=6800100701

Datos Servicios

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=6800100701

Datos Capacidad instalada

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/capacidadesinstaladas_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=6800100701

5.2 PROCESO ASISTENCIAL

5.2.1. ATENCIONES EN SALUD - CONSULTA EXTERNA VIGENCIA 2024

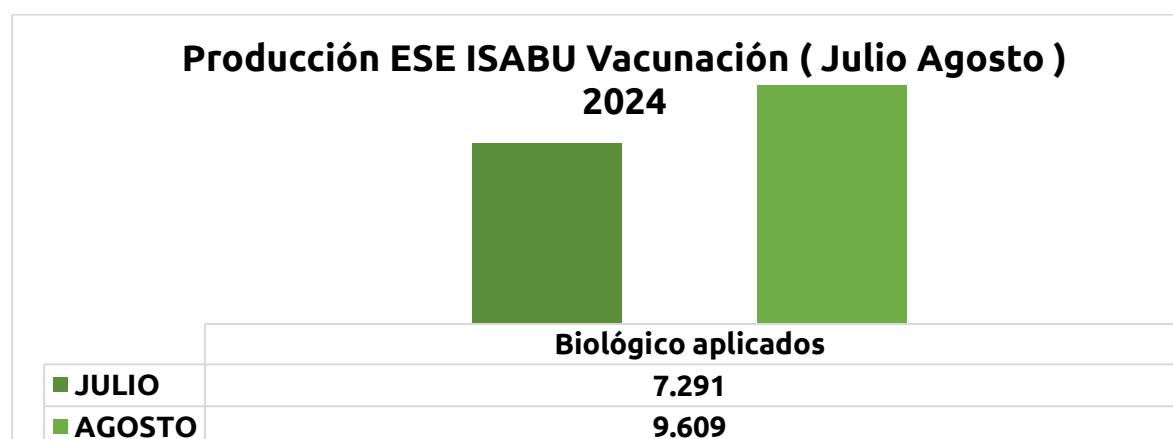
5.2.1.1 DOSIS DE BIOLÓGICO APLICADAS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Biológico aplicados	7.291	9.609

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Biológicos durante los meses de julio y agosto de la vigencia 2024 indica un incremento positivo del 15%.

A continuación, se puede observar la gráfica de la producción de PAI que ilustra mejor el comportamiento de Biológicos aplicados.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

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

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	Agosto
Dosis de biológico Del Esquema Regular	6.837	9.060
Dosis de biológico Esquema COVID	159	238
Dosis de biológico aplicadas por Urgencias	249	278
Dosis de biológico aplicadas por eventos de VSP	46	33

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La tabla muestra promedios en la producción con variaciones positivas en todos los tipos de biológicos aplicados por la ESE ISABU, para el esquema regular la variación es positiva en el 15%, para el Biológico de COVID la variación es positiva en el 99%, en cuanto a los biológicos aplicados en urgencias es positiva en el 5%.

Actividades realizadas:

- Durante el periodo (Julio - agosto) 2024 se realizaron las jornadas nacionales de vacunación, en las cuales se busca informar, educar e incentivar a nuestra población en completar esquemas mediante nuestro mensaje las vacunas son seguras salvan vidas. Así mismo, se implementó el plan de intensificación de la vacunación en Colombia, lo anterior de acuerdo a lo establecido por los lineamientos PAI del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Se dio cumplimiento al cronograma extramural en barrios, Instituciones Educativas, largas estancia, Estaciones de Policía, CDI, Fundaciones, Población Privada de la Libertad. En el mes de agosto se presentó el mayor número de biológicos aplicados, ya que se han ampliado los grupos de edad en la aplicación de la vacuna VPH que se administra ahora a niños de 9 a 14 años de edad. Los puntos con mayor número de dosis aplicadas durante el periodo en la ESE ISABU fueron el Equipo extramural (4.754), Kennedy (1220), Girardot (933), Café Madrid (853) y Mutis (789).
- Se realizaron capacitaciones al talento humano en: Socialización registro diario de vacunación V9. Socialización de lineamientos Vacunación COVID-19. Red de frío y actualización del Plan de contingencia. Lineamientos 3ª Jornada Nacional de Vacunación - PIV. Vacunación VPH.
- Socialización de lineamientos Vacunación COVID-19. Red de frío y actualización del Plan de contingencia. Lineamientos 3ª Jornada Nacional de Vacunación - PIV. Julio de 2024. Vacunación VPH. Socialización de lineamientos de la jornada nacional de vacunación agosto 2024. Plan de intensificación de la vacunación contra la fiebre amarilla agosto 2024. Contingencia cadena de frío ESE ISABU.
- Durante el periodo se dispone de la vacuna COVID Moderna XBB1.5, que está indicada para iniciar esquemas y como dosis adicionales a partir de los 6 meses de edad en adelante. A pesar de ofrecer el biológico a libre demanda a los usuarios e indicarles los beneficios, no desean la aplicación de esta vacuna.
- Se dispuso de la aplicación de la vacuna COVID-19 en la totalidad de puntos intra y extramurales de la ESE ISABU y así garantizar el acceso de los usuarios en la administración de este biológico.

5.2.1.2 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN POR ENFERMERÍA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Controles de enfermería (RIAS RMP)	1.376	1.268

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Controles de enfermería por Ruta Materno Perinatal y Rutas de atención Integral en Salud - RIAS en los dos meses evaluados haciendo a las 2.644 atenciones.

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Otros controles (PF, Educación, etc.)	3.269	2.896

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Otros controles de enfermería (Planificación Familiar, asesoría en VIH, Educación, entre otros, en el periodo objeto de evaluación la vigencia 2024 en los haciende a las 6.165 atenciones ejecutadas

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

Actividades realizadas:

- En el periodo se realizaron actividades en diferentes instituciones educativas, realizando atenciones en planificación, Control Prenatal y Crecimiento y Desarrollo además de fortalecer la participación en el curso de la Maternidad y Paternidad., información y educación a todo el Talento Humano y usuarios en la circular 051.

5.2.1.3 CITOLOGÍAS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Citologías cervicovaginales	791	744

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Citologías, en el periodo objeto de evaluación de la vigencia 2024 un total de 1535 mujeres intervenidas. Según lo contemplado en la Resolución 3280 de 2018, en cuanto a Rutas de Atención Integral en Salud.

Actividades realizadas:

- Los centros con más tomas de muestras son: Café Madrid, Rosario, Mutis y Girardot. En el tercer trimestre se realizó trabajo con la academia para enviar mensajes a diferentes usuarias para toma de citologías y de esta manera se tuvo una demanda efectiva.

5.2.1.4 CONSULTA EXTERNA POR MEDICINA GENERAL

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Consultas de medicina general electivas	24.174	21.873

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Consultas de medicina General electiva o programada en periodo evaluado de la vigencia 2024 indica el impacto en aproximadamente a 46.047 personas para consultas de medicina general electivas realizadas, que incluye las consultas de morbilidad y los programas de promoción y prevención tales como: Consultas de las Rutas Integrales de Atención en salud, Ruta de Atención Materno Perinatal, así como las consultas de atención de morbilidad, prioritarias y programas especiales como riesgo cardiovascular.

Actividades realizadas:

- Se realizó seguimiento constante a la herramienta de capacidad instalada por parte de la subgerencia científica (directoras técnicas) el mayor número de atenciones se registran en los centros de salud Café Madrid, Girardot, Mutis y Rosario. En el mes de julio, agosto las instituciones educativas impactadas fueron: Politécnica Sede Principal, CDI Rayito de Luz, Institución Educativa Piloto Simón Bolívar, Institución Educativa Comuneros, Liceo Patrio, Hogar Infantil Domingo Sabio.

5.2.1.5 CONSULTA EXTERNA REALIZADA POR OTROS PROFESIONALES

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Otras consultas electivas por otros profesionales (Psicología, Nutricionista y otras)	930	918

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

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

La producción observada en este sentido en el periodo evaluado el impacto de 1.848 usuarios Es de tener en cuenta que este comportamiento está directamente relacionado con el proceso de autorizaciones de las Aseguradoras de Planes de Beneficios en ciertos casos, y en otros con las Rutas Integrales de Atención y la Ruta Materno Perinatal que incluyen valoraciones nutricionales y de psicología dentro de la atención integral.

Actividades realizadas:

- En el periodo evaluado se observa un aumento en las actividades de nutrición y psicología dada la necesidad del cumplimiento en la ruta integral de atención. En el servicio de psicología se cuenta con una línea de atención de lunes a domingo 7:00 am – 7:00 pm donde se contacta de forma gratuita para recibir una ayuda profesional y orientación inmediata **“línea amiga está para escucharte”**.

5.2.1.6 SERVICIO DE ODONTOLOGÍA**5.2.1.6.1 PRODUCCIÓN GENERAL DE ODONTOLOGÍA REALIZADA**

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Valoración odontológica	4.336	4.023
Sesiones de odontología	7.521	6.924
Tratamientos odontológicos terminados	3.621	3.360
Sellantes aplicados	1.127	1.073
Superficies obturadas	2.945	2.458
Exodoncias	316	316

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en el servicio de Odontología en el periodo objeto de evaluación de la vigencia 2024; se logró impactar en Consultas de Valoración 8359; Tratamientos terminados 6981; en Aplicación de sellantes 2200; en Obturación de superficies 5403; y en 632. En las 24 sedes con las que cuenta el ESE ISABU, en todas ellas se cuenta con odontólogo e higienista oral, la higienista realiza tanto acciones rutinarias de apoyo al odontólogo, como procedimientos básicos de promoción y prevención a los usuarios.

A continuación, se puede observar la gráfica de la producción para una mejor visualización de las actividades ejecutadas.

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Atención preventiva en salud oral	12.338	11.589

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

El comportamiento del servicio en Atenciones preventivas en Salud Oral, hace referencia a actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad son: Control de Placa, Flúor, Educación y Detartrajes en lo corrido de la vigencia evaluada para 2024 se logró la ejecución de 23927 actividades.

5.2.1.6.2 INDICADOR DE EFICIENCIA ODONTOLÓGICA: TRATAMIENTOS TERMINADOS EN ODONTOLOGÍA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Indicador en porcentaje de Tratamientos odontológicos terminados según los iniciados.	84%	84%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

El comportamiento del servicio en cuanto al indicador Odontológico de Eficiencia en el periodo evaluado de la vigencia 2024; se encuentra por encima de valor ponderado que es del 60%.

Actividades realizadas:

- Revisión de base de datos para realizar demanda inducida según curso de vida.
- Se realizaron salidas extramurales en varios centros de salud como lo son: Bucaramanga, Cristal, Comuneros, Libertad, Gaitán, Villa Rosa, Colorados.
- Se llevó a cabo la tercera jornada de intensificación de barniz “Soy Generación más Sonriente” los días 22, 23 y 24 de agosto.
- Se envió base de datos de la población de primera infancia, infancia y adolescencia con atención en odontología en los meses de enero y febrero 2024 para solicitar apoyo en el direccionamiento de estos para la segunda aplicación de Barniz.
- 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 de promoción y prevención.
- Remplazo de pacientes inasistentes y cumplimiento con la cantidad de citas de acuerdo a las horas contratadas.

Salidas Extramurales

JULIO

- Colegio San Francisco De Asís
- Colegio Club Unión Sede D
- Casa a Casa con la jefe del Centro de Salud y Vacunación en el Barrio la Gloria

AGOSTO

- Colégio Centro Piloto Simón Bolívar
- Colégio Politécnico
- Jornada Extramural Colégio Damaso Zapata

Registros fotográficos



5.2.2 ATENCIONES EN SALUD – UNIDADES HOSPITALARIA

5.2.2.1 CONSULTA URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Vigencia 2024

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	JULIO	AGOSTO
Consultas de medicina general urgentes	4.001	3.606

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en Consultas de Urgencias por Medicina General durante los meses de julio y agosto de la vigencia 2024 logro impactar 7607 atenciones en el periodo evaluado.

Es importante resaltar que la institución continúa capacitando todo el talento humano con el fin de fortalecer el servicio logrando ser más resolutivos y brindando una atención oportuna a los usuarios y con calidad.

La gráfica muestra el comportamiento de la producción; la institución viene capacitando para fortalecimiento del talento humano asistencial; siendo más resolutivos y brindando una atención oportuna a los usuarios.

5.2.2.2 CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Consultas de medicina especializada electivas	2.871	2.659

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en Medicina Especializada durante los meses de julio y agosto de la vigencia 2024 indica una atención de 5530 usuarios por 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, sin embargo, si son quienes más las producen. Se prestan especialidades como: Dermatología, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y Salud Ocupacional en las sedes de Morrónico, Rosario, la Joya y Café Madrid.

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

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

La grafica a continuación ilustra el comportamiento de la producción de consultas por medicina especializadas.

5.2.2.3 CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTE Y/O INTERCONSULTA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Consultas de medicina especializada urgentes	2.916	2.443

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en Medicina Especializada por urgencias durante los meses de julio y agosto de la vigencia 2024 indica impacto a 5359 personas. En unidades Hospitalarias. En el HLN se tienen habilitadas especialidades como: Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Ortopedia y/o traumatología y Pediatría. Por su parte en la UIMIST se prestan las especialidades de: Pediatría y Ginecobstetricia.

5.2.2.4 SALA DE PARTOS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Partos vaginales	31	47
Partos por cesárea	26	27
Partos Atendidos en total	57	74

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La producción observada en Atenciones de partos en el periodo evaluado de julio y agosto de 2024 es un total de 131 partos en total, de los cuales 40% fueron atendidos por cesárea

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

A continuación, se muestra el comportamiento de los partos en cuanto a la proporción de cesárea parto vaginal.

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Proporción cesárea/parto vaginal	46%	36%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

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

Las unidades Hospitalarias mantienen estrictos protocolos de bioseguridad en la prestación del servicio y seguimiento de los lineamientos en el uso de los elementos de protección personal, el

distanciamiento de los pacientes, el trabajo a cuatro manos y los procesos de limpieza y desinfección posterior a cada atención

Actividades Realizadas:

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



El ultimo pasadía se contó con la presencia de la primera dama dando a conocer la estrategia en la cual se es pioneros a nivel departamental.



Este equipo es el de mayor número de felicitaciones, exaltando el compromiso y labor que desempeñan por eliminar la violencia obstétrica así logrando una atención de parto digno, respetado y humanizado. Esta labor ha sido compartida en las redes sociales.

La estrategia pasadía continúa siendo reconocida y compartida en diferentes medios de comunicación lo cual es muy importante para replicar a nivel municipal y departamental esta maravillosa estrategia en donde se muestran las instalaciones y se dan recomendaciones para la atención del parto a las gestantes y a un acompañante de su preferencia brindándoles las mejores atenciones y la seguridad que necesitan para el día de su parto.



A través de nuestras redes se dan a conocer los equipos biomédicos de alta calidad con los que se cuenta en nuestra sala de partos para continuar brindando una atención con seguridad a las gestantes y sus recién nacidos.





Durante el periodo se fortaleció la estrategia PASADIA con la sub-estrategia “NUEVAS PATERNIDADES; EL AMOR INCONDICIONAL DE PAPA “



Las nuevas paternidades en el servicio de sala de partos representan un cambio significativo en la dinámica familiar y el apoyo emocional durante el proceso de nacimiento. La inclusión activa de los padres no solo fortalece el vínculo afectivo con el recién nacido, sino que también mejora la experiencia del parto para la madre, al proporcionar un sistema de apoyo emocional y físico.

Estas nuevas paternidades promueven una mayor corresponsabilidad en el cuidado del bebé y en las tareas domésticas, lo que contribuye a una crianza más equitativa. Además, los padres involucrados pueden ayudar a reducir la ansiedad y el estrés en la sala de partos, creando un ambiente más positivo. Este enfoque también fomenta la salud mental de ambos padres, ya que la participación en el nacimiento puede reforzar su rol y compromiso en la crianza. las nuevas

paternidades son esenciales para una experiencia de parto más inclusiva y satisfactoria, beneficiando tanto a la madre como al padre y al recién nacido.

En conjunto, estas características contribuyen a un parto más humano y respetuoso, alineado con los principios del parto humanizado adoptado e implementado en el instituto de salud de Bucaramanga ESE ISABU

Se realizó el evento lactatón para promover la lactancia materna, más de 100 mujeres madres gestante y lactantes participaron de una jornada pedagógica donde aprendieron los beneficios de la leche materna acompañados de orientación profesional en su proceso de lactancia, así mismo recibieron atención en psicología, nutrición, fonoaudiología, pediatría y maternidad segura.



Se realizaron jornadas de capacitación institucional en el marco de la política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.



En el marco de la ley 2244 de 2022 de parto humanizado el instituto de salud de Bucaramanga ESE ISABU se encuentra comprometido con la atención del parto humanizado, fortaleciendo la estrategia “PARTO HUMANIZADO Y RESPETADO UNA EXPERIENCIA DE PARTO POSITIVA” dentro de la cual se desarrolla la sub estrategia “Pasadía celebra la vida” en la cual las gestantes tienen un encuentro en el tocofano , sala de parto, recuperación, sala de lactancia, reconocimiento de las áreas de sala de partos, equipo interdisciplinario, equipos biomédicos, previo a la atención de su parto.

Durante el periodo se fortaleció la estrategia PASADIA con la sub-estrategia “NUEVAS PATERNIDADES; EL AMOR INCONDICIONAL DE PAPA “

En relación al comportamiento de las cesáreas se mantiene el incremento puesto que el instituto de salud de Bucaramanga es garante de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres , y de la mujer gestante respectivamente con ello se permite la libre elección del canal del parto según el plan de parto propuesto por la mujer gestante, sin embargo la responsabilidad profesional del obstetra institucional es plantear a la usuaria riesgo beneficio con base a dicha elección, especificando que ambos métodos tienen su lugar en la atención obstétrica, pero es fundamental que las decisiones se tomen con base en las circunstancias individuales de cada madre y neonato siendo el enfoque siempre garantizar el bienestar del binomio madre e hijo.

El comportamiento de los partos ya sea vaginal o por cesárea, influye directamente en la productividad de la institución por tanto la gestión eficiente de estos procesos puede optimizar

recursos, mejorar la satisfacción del paciente y, en última instancia, elevar la calidad del servicio ofrecido. Para el instituto de salud de Bucaramanga es fundamental este análisis y ajustar las prácticas obstétricas para maximizar tanto la efectividad como la seguridad en el trabajo de parto y parto.

Las nuevas paternidades en el servicio de sala de partos representan un cambio significativo en la dinámica familiar y el apoyo emocional durante el proceso de nacimiento. La inclusión activa de los padres no solo fortalece el vínculo afectivo con el recién nacido, sino que también mejora la experiencia del parto para la madre, al proporcionar un sistema de apoyo emocional y físico.

Estas nuevas paternidades promueven una mayor corresponsabilidad en el cuidado del bebé y en las tareas domésticas, lo que contribuye a una crianza más equitativa. Además, los padres involucrados pueden ayudar a reducir la ansiedad y el estrés en la sala de partos, creando un ambiente más positivo. Este enfoque también fomenta la salud mental de ambos padres, ya que la participación en el nacimiento puede reforzar su rol y compromiso en la crianza. Las nuevas paternidades son esenciales para una experiencia de parto más inclusiva y satisfactoria, beneficiando tanto a la madre como al padre y al recién nacido.

En conjunto, estas características contribuyen a un parto más humano y respetuoso, alineado con los principios del parto humanizado adoptado e implementado en el instituto de salud de Bucaramanga ESE ISABU aportando significativamente al parto humanizado de varias maneras:

1. **Involucramiento Activo:** Los padres se convierten en participantes activos durante el proceso de parto, brindando apoyo emocional y físico a la madre, lo que mejora su bienestar y confianza.
2. **Comunicación Abierta:** Fomentan un diálogo más fluido entre los profesionales de la salud y la pareja, asegurando que se respeten las preferencias y deseos de la madre.
3. **Creación de un Entorno Familiar:** La presencia del padre contribuye a un ambiente más cómodo y seguro, lo que puede reducir la ansiedad y el estrés durante el parto.
4. **Fomento del Vínculo Afectivo:** La participación activa del padre en el nacimiento fortalece el vínculo tanto con la madre como con el recién nacido, promoviendo un apego seguro.
5. **Corresponsabilidad:** Impulsan una visión compartida sobre la crianza, donde ambos padres se sienten responsables del cuidado del bebé, lo que lleva a una mejor adaptación a la nueva etapa familiar.
6. **Enfoque Holístico:** Al integrar las necesidades emocionales y psicológicas de ambos padres, se promueve un enfoque más integral y humanizado del parto, respetando la individualidad de cada familia.

Estos encuentros se han venido ejecutando en la vigencia 2024, con la inclusión de nuevas paternidades en los meses julio y agosto del presente año, en donde se realizó charla educativa acerca de las corresponsabilidades en una crianza positiva, se socializó la estrategia IAMII, involucrando a los padres asistentes de forma activa en las actividades planteadas.

El objetivo de la estrategia:

1. Sensibilizar a las gestantes de los 22 centros de salud de la ESE ISABU frente a la

- estrategia PARTO HUMANIZADO Y RESPETADO “Una Experiencia De Parto Positiva”.
2. Capacitar con lenguaje claro y conciso en estrategia institucional PASADÍA apoya y orienta a las gestantes asistentes al PASADIA procedentes de los 22 centros de salud de la ESE ISABU
 3. Reforzar la adherencia del parto institucional a las gestantes asistentes al PASADIA procedentes de los 22 centros de salud de la ESE ISABU
 4. Aumentar el parto institucional con la aplicación permanente de la estrategia PASADIA en los 22 centros de salud de la ESE ISABU.
 5. Sensibilizar a las gestantes y acompañantes de los 22 centros de salud de la ESE ISABU frente a la estrategia NUEVAS PATERNIDADES
 1. Saludo y bienvenida
 2. Presentación del orden del día
 3. Charla de lactancia materna en el salón de lactancia materna en el primer piso del Hospital Local del Norte.
 4. Intervención de la Líder de sala de partos, orientación de las prestaciones de servicios y estrategia de plan pasadía.
 5. Recorrido por el piso, salas de partos mostrando consultorios médicos para la atención de urgencias ginecológicas y obstétricas, facturación exclusiva para la atención de la gestante.
 6. Entrega de kit de ropa estéril, bata, gorro, polainas.
 7. Charla educativa sobre técnicas de relajación durante el parto, técnicas de pujo, masaje lumbo sacro, técnicas con el balón de YOGA, terapia para el dolor con frío y calor.
 8. Presentar equipo interdisciplinario dispuesto para la atención del binomio madre e hijo.
 9. Enseñar a las gestantes y su familia equipos biomédicos de tecnología de punta.
 10. Evidenciar la preparación institucional frente a las emergencias obstetricias, codificó rojo, mostrando kit de emergencia obstétrica, traje antichoque no neumático.
 11. Brindar educación en trabajo de parto en preparto, expulsivo, alumbramiento.
 12. Enseñar a las gestantes y sus familias sobre los signos de alarma de morbilidad materna por los cuales deben consultar por urgencias.
 13. Enseñar a las gestantes y familiares acerca de las *nuevas paternidades*, de tal forma que se puedan incluir a los padres en todo el proceso, como es la extracción de gases, cambio de pañales y demás actividades.
 14. Toma de fotografías
 15. retroalimentación sobre los temas tratados.
 16. Saludo de despedida y agradecimiento.

Estrategia PASADIA CELEBRA LA VIDA

La ESE ISABU 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 ruta materno perinatal, en el marco de la ley 2244 de 2022 de parto humanizado, el equipo interdisciplinario persigue mejorar la práctica asistencial en el binomio madre e hijo, favoreciendo las condiciones que constituyen una atención segura en salud.

Consiste en dar cumplimiento institucional a la normativa vigente LEY 2244 de 2022 de parto humanizado: Art. 4. “Todas las mujeres en proceso de gestación, trabajo de parto, parto, postparto, duelo gestacional y perinatal tienen los siguientes derechos: a estar acompañada, si así lo desea la mujer, mínimo por una persona de su confianza y elección durante el proceso de gestación, trabajo de parto, parto y postergar, o en su defecto, por una persona especialmente entrenada para darle apoyo emocional”.

La estrategia institucional PARTO HUMANIZADO Y RESPETADO UNA EXPERIENCIA DE PARTO POSITIVO cuenta con los siguientes apartados:

- **pasadía celebra la vida**
- **Capturando el inicio de la vida**
- **Manejo no farmacológico del dolor**

La usuaria y su familia acceden a una ruta de reconocimiento del área en donde nacerán sus nonatos

OBJETIVOS

- Brindar seguridad a las gestantes asistentes a la estrategia PASADIA CELEBRA LA VIDA reconociendo el área de sala de partos y cirugía en donde tendrán la atención de su parto y puerperio inmediato.
Dar a conocer el equipo interdisciplinario que ejerce la atención del parto, personal de enfermería, ginecología, trabajo social, psicología, pediatría y neonatología.
- Brindar educación frente al trabajo de parto en las diferentes etapas y fases con lenguaje claro y sencillo en el toco fano y sala de trabajo de parto.
- Instruir a las gestantes y sus familias mediante ruta institucional de la sala de lactancia materna a la cual tienen derecho de acceder en el momento que requieran, brindando allí charla educativa sobre lactancia materna.
- Aleccionar que la institución cuenta con área de facturación exclusiva para la urgencia obstétrica.
- Enseñar equipos médicos de alta tecnología dispuestos para la atención del binomio madre e hijo.
- Desdibujar el sesgo de ubicación geográfica de la institución, evidenciando que se cuenta con espacios amplios y seguros contando con mesa de trabajo de parto inteligente.
- Fortalecer la adherencia de las gestantes frente al curso de preparación para la maternidad y paternidad siendo este un requisito para asistir al PASADIA.
- Despejar dudas e inquietudes de nuestras gestantes mediante educación del trabajo de parto en fase expulsiva dirigida por ginecología.
- Explicar al familiar de elección por la usuaria quien ingresara al parto ubicación, técnicas de respiración, y apoyo emocional para la gestante.
- Entregar certificado conmemorativo de asistencia, detalles, obsequios de kits maternos, cojines de lactancia, entre otros, motivando e incentivando a las gestantes quienes respondan de forma correcta el post test de la actividad de pasadía.
- **PARTO HUMANIZADO Y RESPETADO “UNA EXPERIENCIA DE PARTO POSITIVO”**

Consiste en dar cumplimiento institucional a la normativa vigente LEY 2244 de 2022 de parto humanizado: Art. 4. “Todas las mujeres en proceso de gestación, trabajo de parto, parto, postparto, duelo gestacional y perinatal tienen los siguientes derechos: a estar acompañada, si así lo desea la mujer, mínimo por una persona de su confianza y elección durante el proceso de gestación, trabajo de parto, parto y postergar, o en su defecto, por una persona especialmente entrenada para darle apoyo emocional”

Durante el acompañamiento a la gestante durante el trabajo de parto, el familiar y/o persona de su elección, podrá realizar corte del cordón umbilical con guía médica del proceso.

Generar impacto a nivel Institucional logrando así un incremento en la asistencia por parte de las gestantes a las instalaciones de los servicios de sala de partos del Hospital local del norte- ISABU

5.2.2.5 QUIRÓFANOS

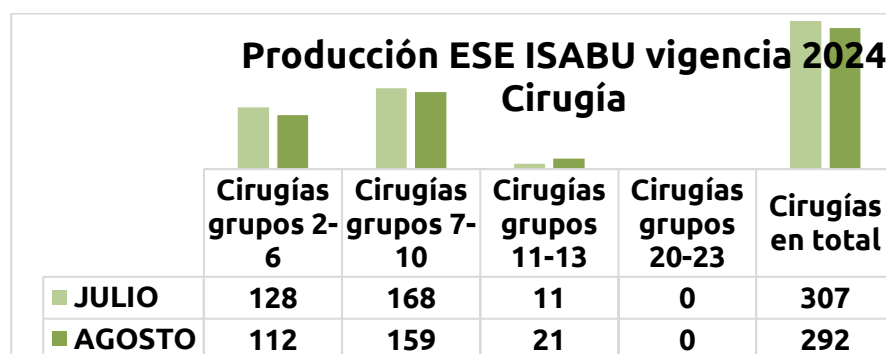
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Cirugías grupos 2-6	128	112
Cirugías grupos 7-10	168	159
Cirugías grupos 11-13	11	21
Cirugías grupos 20-23	0	0
Cirugías en total	307	292

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en Cirugía en general durante los meses de julio y agosto de la vigencia 2024 indica que se han realizado 599 actos quirúrgicos

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

La grafica a continuación ilustra el comportamiento de la producción con respecto a cirugías por trimestre en la vigencia 2024.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Se han intensificado las medidas de seguridad quirúrgica con el fin de reducir al mínimo la ocurrencia de eventos adversos durante las intervenciones.

Actividades Realizadas:

Se implementó un sistema de monitoreo continuo de pacientes postquirúrgicos para detectar y gestionar tempranamente complicaciones, asegurando el cumplimiento de los indicadores de calidad, especialmente en relación a infecciones nosocomiales. Se establecieron protocolos de mejora continua para minimizar riesgos y optimizar resultados clínicos.

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



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.

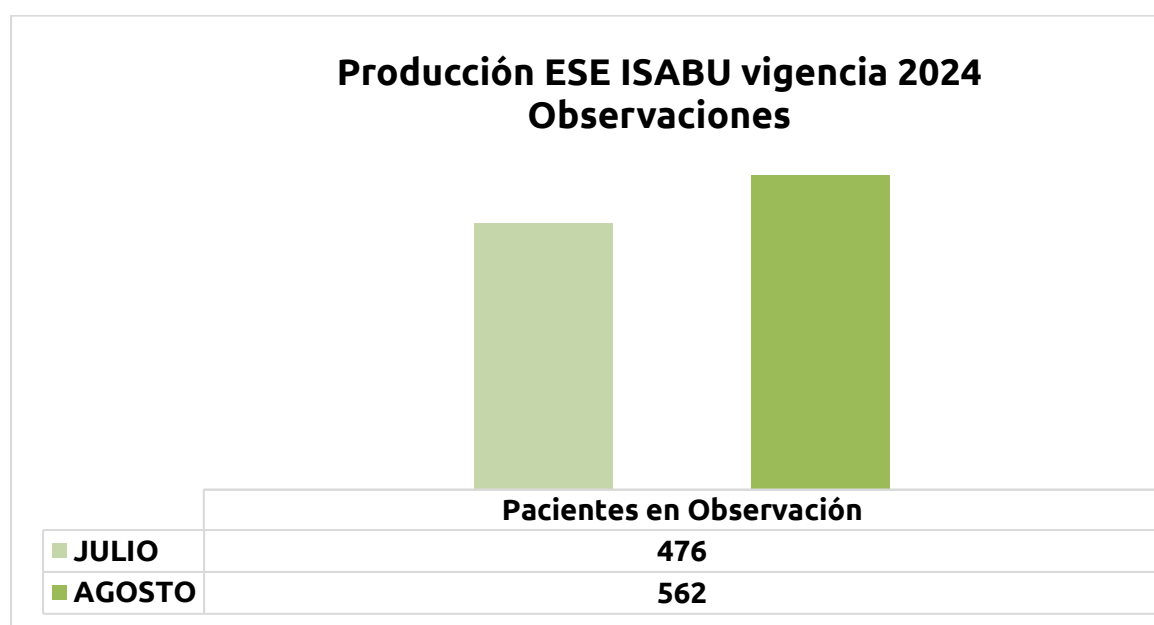
5.2.2.6 OBSERVACIONES

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Pacientes en Observación	476	562

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

El servicio de observación de urgencias se presta en las dos unidades hospitalarias con atención integral y el funcionamiento del programa de seguridad del paciente. La producción observada en observaciones de urgencias en el periodo de evaluación de la vigencia 2024 indica fluctuación evaluando agosto con julio la variación es positiva del 18%.

La grafica a continuación ilustra el comportamiento de la producción realizada con respecto a las observaciones.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

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

Se observa en la gráfica el comportamiento de la producción de urgencias en el año 2024, en este periodo se realizó fortalecimiento del Talento Humano asistencial; mejorando la comunicación efectiva así logrando una atención oportuna y humanizada a los usuarios.

Se encuentra una leve variación en aumento en las consultas de urgencias e interconsultas de medicina especializada entre julio y agosto, con atención las 24 horas del día. Para las consultas prioritarias se evidencia variación con disminución en el mes de agosto.

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.

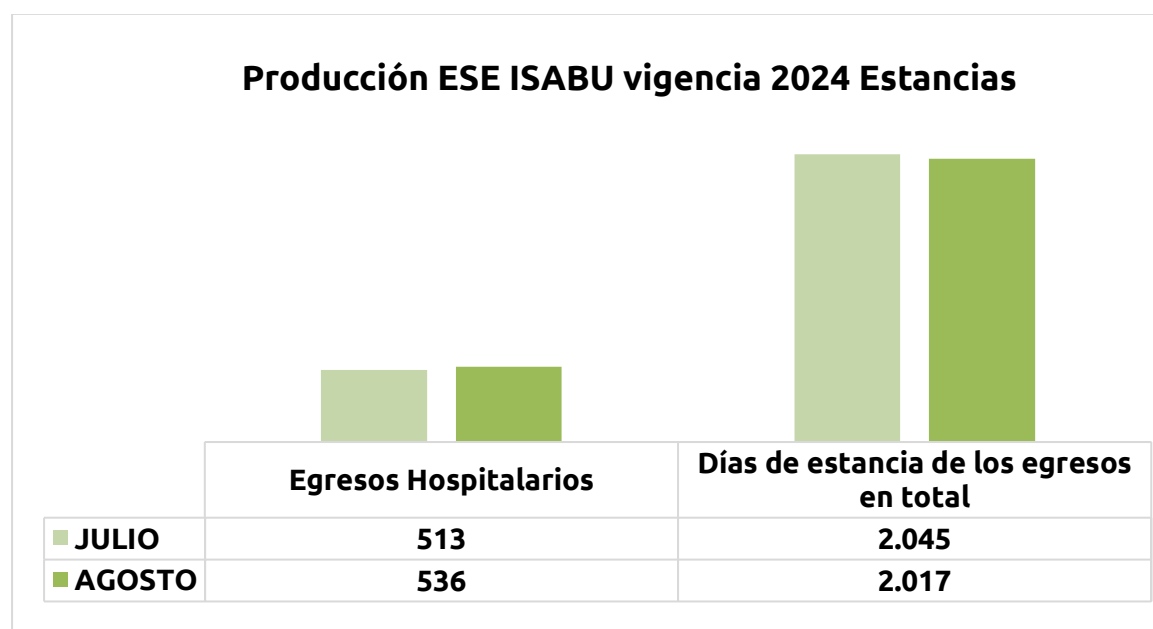
Dentro de las interconsultas especializadas habilitadas en el Hospital Local del Norte están Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Ortopedia y/o traumatología y Pediatría.

5.2.2.7 HOSPITALIZACIÓN: EGRESOS – ESTANCIAS HOSPITALARIAS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Egresos Hospitalarios	513	536
Días de estancia de los egresos en total	2.045	2.017

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

El servicio de Egresos Hospitalarios se presta en las dos unidades hospitalarias. La producción observada durante los meses de julio y agosto de la vigencia 2024 no existe una variación estadística considerable y se mantiene en 2 días.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Actividades Realizadas:

Las Unidades Hospitalarias adecuaron espacios apropiados, que cumplen con las normas de habilitación, disponibles para la hospitalización de los usuarios, garantizando espacios seguros que no presenten cruce de infecciones, brindando una atención integral y segura con el objetivo de minimizar el contagio nosocomial en la población a atender en el servicio.



5.2.2.8 INDICADORES HOSPITALARIOS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Porcentaje Ocupacional	78,9%	81,2%
Promedio Días Estancia	4,0	3,8
Giro Cama Mes	6,2	6,5

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

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

5.2.3 SERVICIOS DE APOYO

5.2.3.1 APOYO DIAGNOSTICO

5.2.3.1.1 APOYO DIAGNÓSTICO LABORATORIO CLÍNICO

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Exámenes de laboratorio tomados	58.287	54.522

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en Toma de Laboratorios en el periodo objeto de evaluación de la vigencia 2024 se lograron procesar 112.809 muestras.

En las dos Unidades Hospitalarias HLN y la UIMIST se cuenta con disponibilidad 24 horas de laboratorio clínico para el servicio de urgencias y hospitalización y para el área de consulta externa la atención es de lunes a viernes en el horario de 6:00 am a 9:00am.

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

Los Laboratorios Clínicos 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 Reactivovigilancia y Tecnovigilancia indicadores de oportunidad y protocolos de seguridad en las atenciones de los pacientes.

Adicionalmente se cuenta con tomas de muestras domiciliarias a la población mayores de 70 años, personas con patología de base controlada y no controlada con riesgo bajo, medio o alto como son: Diabetes, Hipertensión, Enfermedad Renal Crónica, VIH, Cáncer, entre otras.

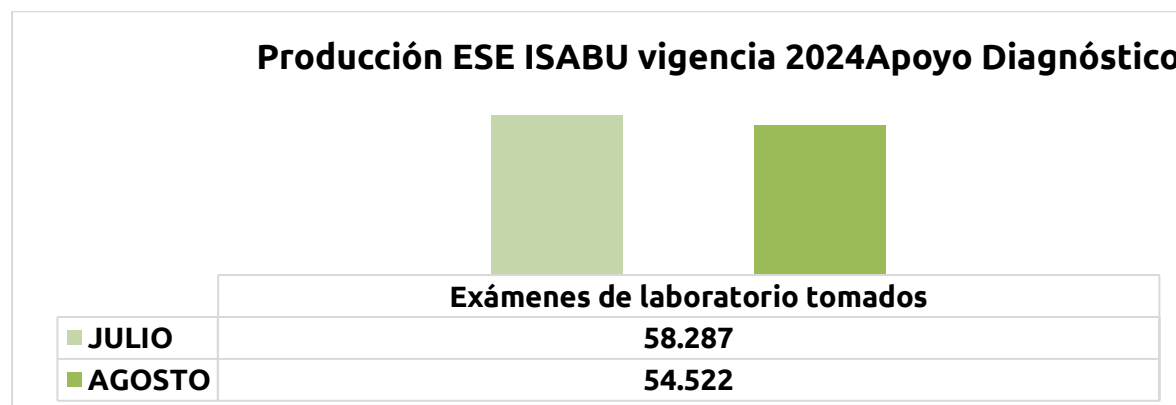
En los diferentes servicios de la ESE ISABU se realiza la solicitud de pruebas moleculares, cultivo líquido y pruebas de sensibilidad a fármacos, en cumplimiento de la resolución 227 de 2020 en el diagnóstico de Tuberculosis, dichas muestras son remitidas siguiendo las rutas establecidas por la EAPB.

Como experiencia exitosa el laboratorio clínico realiza búsqueda activa de casos de dengue a los usuarios que el recuento de plaquetas da menor a 180.000 o el recuento de leucocitos menor de 5.000, lo cual ha permitido realizar una captación por criterio de laboratorio clínico del 64% de los casos diagnosticados como dengue.

Se empiezan a realizar pruebas como titulación de anticuerpos para Hepatitis B, llega el equipo

de biología molecular para realización de pruebas de VPH, se adquiere kit para determinación de sustancias alucinógenos en orina, como actualización de portafolio de servicios.

La grafica a continuación ilustra el comportamiento de la producción en Laboratorios clínico.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Actividades realizadas:

- Se realizó a satisfacción auditoria de control interno con respecto a revisión de bodega interna del área.
- Se seleccionaron los mapas de riesgos operacionales y de corrupción del 2024.
- Celebración día internacional del TBC.
- Capacitación en generación de indicadores de calidad e interpretación de control externo.
- Se establece el estándar de trabajo en PAMEC 2024.
- Control de indicadores del servicio.
- Cumplimiento de entrega de información según resolución 286.
- Cumplimiento de entrega de información según resolución 2193.

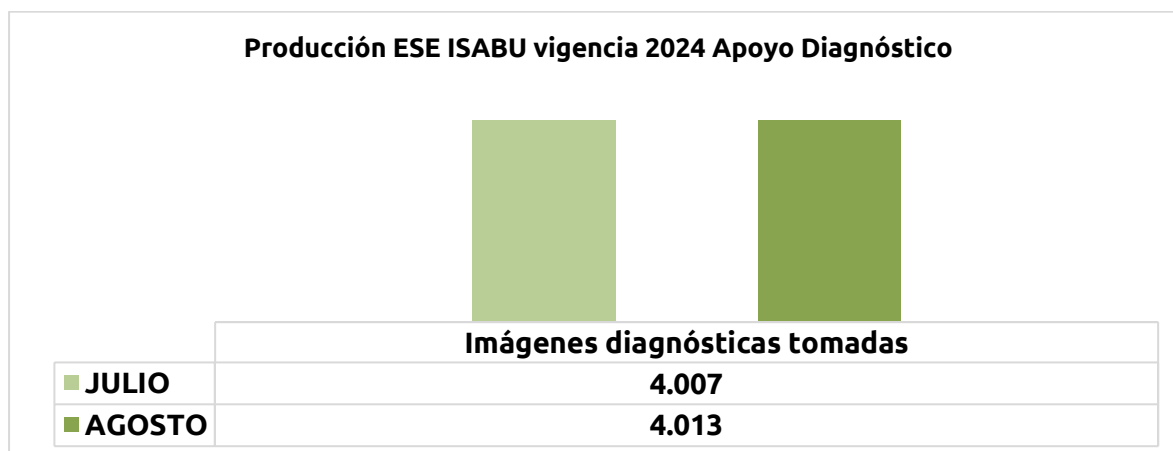
5.2.3.1.2 APOYO DIAGNÓSTICO – APOYO RADIOLÓGICO

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Imágenes diagnósticas tomadas	4.007	4.013

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Se ha logrado la toma de 8020 Imágenes diagnósticas en periodo evaluado de la vigencia 2024.

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



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La variación por tipo de imágenes se muestra a continuación.

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Radiología e imágenes diagnóstico	2.545	2.552
Ultrasonido	1.299	1.290
Toma e interpretación radiologías odontológicas	163	171
Sumatoria	4.007	4.013

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

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

Resultados o logros Obtenidos

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

Resultados o logros Obtenidos

- Se realiza inscripción del personal de la ESE al nivel dos del curso de lengua de señas colombiano
- Se logra la disminución del 2% de inasistencias a las citas programadas, cumpliendo así

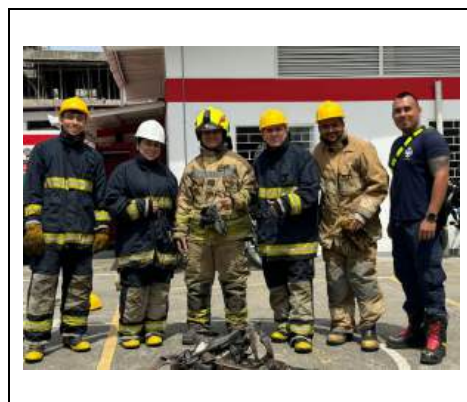
con la meta programada.

- Se logra aumentar la oportunidad de atención en toma de ecografías de consulta externa,
- Capacitación de extintores y manejo del riesgo al personal de Radiología

Actividades realizadas durante el periodo:

- Se realizaron grupo primarios mensuales con el personal TOE dando cumplimiento a la resolución 482 del 2019.
- Presentación ante la secretaria departamental del PAMEC donde se presenta el área de imagenología como exitoso.
- Se realizó capacitación de extintores por parte de experto de Bomberos de Bucaramanga, y manejo del riesgo en incendio y control de fuentes de agua.
- Se realizan actividad de integración del personal del día del amor y la amistad, para reforzar lazos de confianza y trabajo en grupo

Soportes de ejecución de actividades.





5.2.3.2 APOYO TERAPÉUTICO

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Sesiones de Terapias Respiratorias	352	199
Sesiones de Terapias Físicas	1.344	1.101
Sesiones de Terapia de Lenguaje	28	45

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La ESE ISABU presta apoyo terapéutico en Terapia Respiratorio a usuarios internados como coadyuvante en el tratamiento de los usuarios hospitalizados, Presta el servicio de Terapia Física de rehabilitación tanto en usuarios internados como en consulta externa o ambulatoria y brinda el servicio de Terapia de lenguaje en consulta externa.

La producción observada en Apoyo Terapéutico en Sesiones de Terapias en el periodo evaluado julio y agosto de la vigencia 2024 indica la realización de 3069 apoyos terapéuticos.

El servicio de Fisioterapia se ofrece en las unidades hospitalarias con cubrimiento de 12 horas en hospitalización y urgencias, en el área de consulta externa de los centros de salud IPC y Libertad y UIMIST de lunes a viernes de 6:00 am a 4:30 pm. El servicio cuenta con la capacidad instalada necesaria para la atención a la población que lo ha solicitado, en el ámbito hospitalario y ambulatorio, buscando siempre el bienestar y rehabilitación de la población que ha requerido la atención de terapias de la ESE ISABU, la institución cuenta con un talento humano calificado e idóneo y con amplia experiencia en el desarrollo de sus actividades basado en principios de calidad y humanización del servicio, garantizando la prestación de forma oportuna a los usuarios. Para la atención en Consulta Externa se cuenta con contrato con la EPSS Coosalud y otros usuarios particulares.

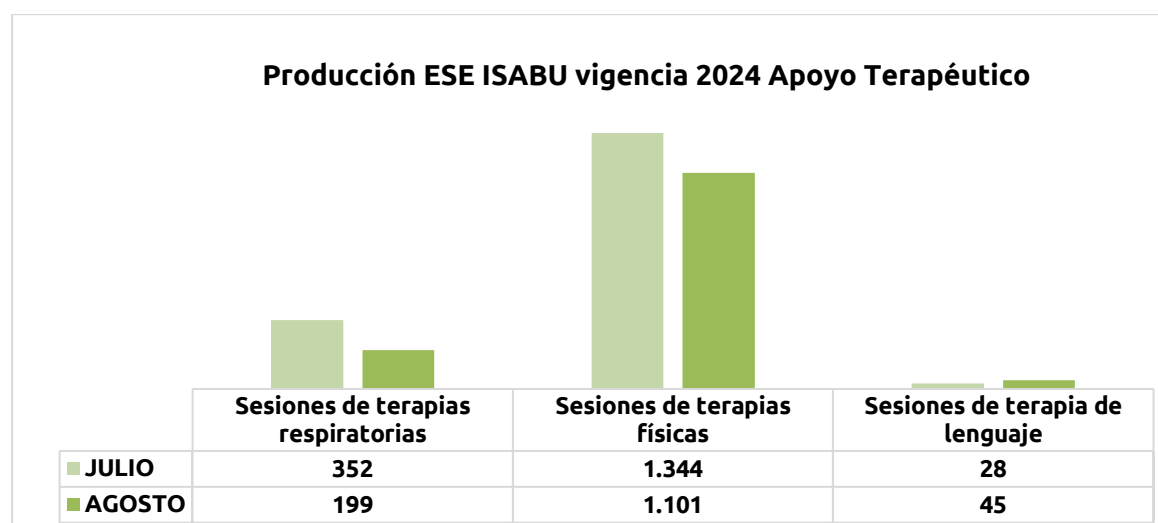
Durante esta vigencia 2024 se ha fortalecido la atención en SALA ERA a menores de 6 años dando respuesta oportuna al pico respiratorio y con el fin de disminuir el índice de complicaciones e infecciones respiratorias agudas, se han realizado capacitaciones al personal de salud de las unidades ambulatorias y hospitalarias en temas de manejo de atención oportuna de IRA Y ERA, rutas de atención en las salas ERA institucionales, igualmente el grupo de fisioterapeutas y fonoaudiología ha participado en las diferentes capacitaciones programadas por la institución en temas de seguridad del paciente y programa de humanización, con el fin de garantizar la atención con calidad y satisfacer las necesidades de los usuarios con trato humanizado eficiente y seguro.

El comportamiento de la producción en el servicio está relacionado con el proceso autorizaciones de las Aseguradoras de Planes de Beneficios, además de las atenciones hospitalarias que requieren atenciones a usuarios que permanecen varios días en el servicio de hospitalización. Se continúa con la estrategia de que los médicos remitan a terapia a los usuarios que se encuentran en observación en urgencias y hospitalización y mejorar el reacondicionamiento físico de estos usuarios.

El comportamiento ha sido variable, en terapia respiratoria se observa que ha venido en disminuyendo en el segundo y tercer trimestre, esto se debe a baja demanda de ordenes al servicio principalmente en hospitalización. En cuanto a terapia física se observa crecimiento en el segundo y tercer trimestre. Las terapeutas del HLN y UIMIST además de las terapias realizan otras actividades que están relacionadas con el servicio: tomas de muestras, BK, apoyo en urgencias vitales; y en UIMIST se realizan actividades de atenciones en sala ERA: inhaloterapia, Micronebulizaciones, tomas de muestras COVID, BK las cuales no son registradas en la productividad.

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

La grafica a continuación ilustra el comportamiento de la producción en Apoyo Terapéutico: Terapias.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

5.2.3.3 SERVICIO FARMACÉUTICO

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2024	
	JULIO	AGOSTO
Servicio farmacéutico - Formulas Entregadas	20.433	18.826

Fuente: Informe Producción - Productividad ESE ISABU.

La producción observada en Farmacia durante el periodo evaluado de muestran el despacho de 39259 Formulas Entregadas

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

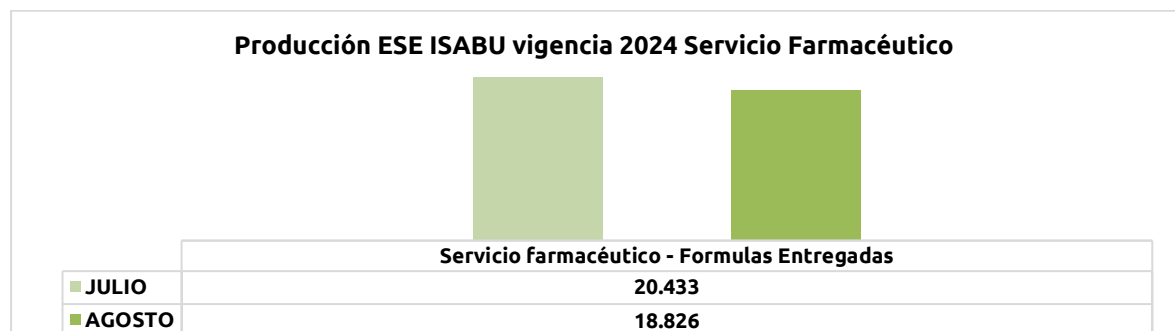
Se asegura la entrega de medicamentos en el domicilio para:

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

Se trabaja con un enfoque en atención integral a todos los usuarios y sus familias en cada una de las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida y ruta materna perinatal, con acceso oportuno y de calidad a medicamentos y dispositivos médicos.

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

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



Fuente: Informe Producción - Productividad ESE ISABU.

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

Durante el segundo trimestre se realizaron las siguientes actividades:

- Educación al usuario en los servicios farmacéuticos sobre uso, conservación y almacenamiento de medicamentos.
- Grupos Primarios con el equipo de trabajo del servicio de Farmacia
- Atención a las auditorias de Entes de control y EAPB

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

Grupos de Actividades Promoción y Prevención	N° Actividades Mensuales	JULIO		AGOSTO	
		Consolidado Julio	% Cumplimiento Julio	Consolidado Agosto	% Cumplimiento Agosto
Primera Infancia	1.405	1.011	72%	985	70%
Consulta de lactancia materna por enfermería	60	103	172%	75	125%
Infancia	954	464	49%	437	46%
Adolescencia	1.133	407	36%	488	43%
Juventud	578	489	85%	432	75%
Adultez	1.302	881	68%	734	56%
Vejez	814	414	51%	309	38%
Tamizaje de cáncer de Próstata Consulta	429	267	62%	247	58%
Tamizaje de cáncer de mama (consulta)	1.165	987	85%	900	77%
Tamizaje de cáncer de colon (laboratorio)	907	656	72%	594	66%
Planificación Familiar	1.333	2.481	186%	2.337	175%
Control prenatal de 1ra Vez	80	117	147%	107	134%
Control prenatal de seguimiento	326	469	144%	430	132%
Consulta de posparto	41	39	96%	40	98%
Consulta de Recién nacido	73	31	42%	32	44%
Consulta preconcepcional	114	172	151%	105	92%
Inserción Diu	16	16	102%	10	63%
Inserción Implante	62	92	150%	65	106%
Toma de citologías	945	665	70%	637	67%
Global Enfermería y Medicina	11.735	9.761	83%	8.964	76%
Valoración por odontología a la Gestante	82	112	137%	85	104%

Grupos de Actividades Promoción y Prevención	N° Actividades Mensuales	JULIO		AGOSTO	
		Consolidado Julio	% Cumplimiento Julio	Consolidado Agosto	% Cumplimiento Agosto
Valoración por odontología (primera infancia- infancia-adolescencia-juventud-Adultez- Vejez)	4.877	3.875	79%	2.841	58%
Aplicación Flúor	2.786	1.424	51%	1.645	59%
Aplicación Sellantes	2.083	911	44%	989	47%
Control de Placa	3.441	3.513	102%	3.344	97%
Detartraje	2.420	2.697	111%	2.287	95%
Global Odontología	15.689	12.532	80%	11.191	71%
Subtotal	27.424	22.293	81%	20.155	73%

Fuente: RIPS de consultas y procedimientos 2024

Para los meses de julio y agosto del año 2024 se registra un cumplimiento global de **50%** Cabe resaltar de las actividades programadas se realizan basadas a las programaciones entregadas por EPS que se encuentran capitadas en la institución, es por eso que se observan cumplimientos que sobrepasan la meta programada porque lo que se busca es la integralidad de atención a los usuarios y no solo en lograr un cumplimiento estipulado por las EPS.

Los aspectos claves para la implementación de las RPMS exitosa compromiso de personal de salud el seguimiento y evaluación de la Ruta de Atención con las estrategias implementadas en la institución como:

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

- Monitoreo por cohortes de actividades pendientes y análisis con las líderes de programas.
- Monitoreo de registro de finalidades y causa externas por Historias clínicas.
- Continuidad en las Jornadas rosas realizadas durante los cuatro años todos los meses.

5.2.5 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA VIGENCIA 2024.

En el tercer trimestre del año 2024, la ESE ISABU continuó con la vigilancia en salud pública de los eventos de interés en salud pública -EISP. Desarrollando actividades de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con 987 eventos de interés en salud pública (EISP) que presentaron los usuarios diferentes a infección respiratoria aguda por virus nuevo, con un decremento porcentual de 18% frente al segundo trimestre de 2024 en donde se habían notificado 1.207 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 tercer trimestre del año 2024 se realizó seguimiento a 22 habitantes de calle activos en el programa.

Para el tercer trimestre del año 2024 no se registran casos con diagnóstico de malaria ni con diagnóstico de Leishmaniasis.

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

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

5.2.6 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS BUCARAMANGA VIGENCIA 2024.

La ESE Isabu Suscribió El Contrato Interadministrativo No 117-2024, Cuyo Objetivo Es La “Ejecución De Las Acciones Contempladas En El Plan De Intervenciones Colectivas – Pic. A Cargo Del Municipio De Bucaramanga, Para La Promoción De La Salud, Calidad De Vida, Y Prevención Del Riesgo-Vigencia 2024”.

Durante el periodo de reporte, el Plan de Intervenciones Colectivas, ha permitido impactar **1.268** personas.

5.2.7 UNIDAD MOVIL DE SALUD

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

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

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

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



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

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

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD: En el marco de la atención a la población del Municipio de Bucaramanga, El Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU brinda entre los servicios ofertados en la Unidad Móvil de Salud no solo la consulta de medicina general donde se busca un diagnóstico y tratamiento, sino también abordar al usuario, familia y comunidad desde el enfoque de la Promoción y mantenimiento de la Salud y prevención de la enfermedad. Según lo descrito en la Resolución 3280 de 2018.

Actividades Realizadas

- Visitas a la Comunidad

El difícil acceso a los servicios de salud es una barrera social que impide garantizar la atención de los servicios de salud a la comunidad, al ser identificada la necesidad de que los servicios de salud lleguen con mayor facilidad al usuario, se crea la Unidad Móvil de Salud del Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU, una estrategia que tiene como finalidad recorrer la ciudad de Bucaramanga y llegar hasta sus lugares más lejanos en aras de cerrar esas brechas sociales y ampliar la cobertura de servicio.

Barrios impactados en periodo evaluado de 2024 son : Detrás del colegio la Juventud; B. Ciudadela Café Madrid; Nos vemos en el barrio B. Colorados; Avenida Quebrada Seca; Avenida Quebrada seca frente; colegio salesiano; Nos vemos en tu barrio B. Regaderos; Estación Policía Norte; AV Quebrada seca, frente colegio salesiano; Nos vemos en tu barrio B. Manzanares- Mutis; Ciudadela – Café Madrid; Detrás del colegio la Juventud: Estación policía sur; Estación Policía centro; Claveriano; La Joya al frente de la iglesia inmaculado corazón de maría; Nuevas Delicias Colorados; Salón comunal Barrio Galán; Cancha el bosque Nueva Colombia; Entrada Barrio Esperanza 2; Plazoleta de la Virgen del Carmen Colorados; Feria Empresarial Cacique; Olas bajas Kennedy Norte; Parqueadero principal. Brisas del Paraíso; Cosmo Villa Rosa; Estación de Policía norte; Estación de Policía sur; Estación de Policía centro

- **Acompañamiento a actividades comunitarias:** Con el fin de llegar a todos nuestros usuarios, nos unimos a la iniciativa de la Alcaldía de Bucaramanga, “NOS VEMOS EN EL BARRIO” con el servicio de medicina general también ofertamos estrategias de salud mental, atención por violencia ciudadana, pruebas de VIH, entre otros.

- Atención a Población Privada de la Libertad en las Estaciones de Policía del Municipio de Bucaramanga

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

PRODUCTIVIDAD PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD / GENERAL ANUAL ~ UNIDAD MÓVIL DE SALUD 2024					
MES	CONSULTORIO MÉDICO	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	CONSULTA POR ENFERMERÍA	ATENCIÓNES AUX. EN ENFERMERÍA	
				LABORATORIO	VACUNACIÓN
JULIO	39	14	4	15	33
AGOSTO	125	137	48	110	66
SEPTIEMBRE	212	296	187	330	150
	376	447	239	455	249
				1766	TOTAL

La Unidad Móvil ha realizado **1,766** atenciones a todos los usuarios del Municipio de Bucaramanga, en las cuales se observan **376** consultas por medicina general, **447** consultas odontológicas, **239** consultas de enfermería, **455** muestras de laboratorio tomadas y **249** biológicos administrados

5.2.8 UNIDAD MOVIL RURAL

La ESE Instituto de Salud de Bucaramanga, con su equipo extramural realiza las actividades asistenciales de salud en las veredas de cada uno de los tres (3) corregimientos del municipio, articuladamente con líderes comunitarios, se programan Jornadas de atención en las zonas rurales. Esto se realiza por medio de una caracterización de la población objeto, supliendo las necesidades en salud según requiera el usuario, las cuales se programan de forma organizada, con el apoyo de los líderes de cada una de las veredas y encargados de los centros de bienestar, a fin de optimizar la oportunidad, accesibilidad de los servicios de salud a estas comunidades.

El ISABU cuenta con un equipo interdisciplinario de profesionales conformado por (Médico general; Enfermera; Higienista; Auxiliar de enfermería) Garantizando los servicios de medicina general, consulta de promoción y mantenimiento de la salud, Enfermería; Salud oral; vacunación; Toma de citología, Entrega de Medicamentos a EPS según relación contractual.

Numero de actividades ejecutadas por la móvil Rural		
MES	VEREDAS	No. USUARIOS ATENDIDOS
JULIO	11	132
AGOSTO	13	153
SEPTIEMBRE	15	171

Gracias a esta estrategia se ha logrado el impacto de 456 usuarios en los corregimientos del municipio de Bucaramanga. Garantizando un indicador de cumplimiento para el periodo evaluado del 98%.

- Miércoles 3 de julio Vereda La sabana corregimiento 1



- **Jueves 4 de julio Vereda Santos altos corregimiento 2**



- **Viernes 5 de julio Vereda Capilla baja corregimiento 2**



- **Lunes 8 de julio Vereda El aburrido/ inicio alto corregimiento 1**



- **Martes 9 de julio Vereda Santa Rita corregimiento 1**



- **Miércoles 10 de julio Vereda San Pedro alto corregimiento 1**



- **Jueves 11 de julio Vereda San Ignacio corregimiento 1**



- **Lunes 22 de julio Vereda Monserrate corregimiento 2**



- **Miércoles 24 de julio Vereda Santos Bajos corregimiento 2**



- Jueves 25 de julio Vereda El pablon corregimiento 1



- Lunes 29 de julio Vereda Magueyes corregimiento 2



- **Viernes 2 de agosto Vereda Angelino corregimiento 1**



- **Lunes 5 de agosto Vereda Bolarqui corregimiento 2**



- **Martes 6 de agosto Vereda Pedregal los cuadros porvenir corregimiento 3**



- **Jueves 8 de agosto Vereda San Pedro bajo corregimiento 1**



- **Lunes 12 de agosto Vereda San Cayetano corregimiento 1**



- **Miércoles 14 de agosto Vereda El pablon corregimiento 1**



- **Jueves 15 de agosto Vereda El pablon corregimiento 1**



- **Miércoles 21 de agosto Vereda Chitota corregimiento 2**



- **Jueves 22 de agosto Vereda Magueyes corregimiento 2**



- **Viernes 23 de agosto Vereda Rosa Blanca corregimiento 2**



- **Lunes 26 de agosto Vereda Villa Carmelo corregimiento 1**



- **Miércoles 28 de agosto Vereda Santos bajos corregimiento 2**



- **Jueves 29 de agosto Vereda Cuchilla alta corregimiento 2**



- **Lunes 2 de septiembre Vereda El aburrido/ Inicio alto corregimiento 1**



- **Miércoles 4 de septiembre Vereda capilla baja corregimiento 2**



- **Jueves 5 de septiembre Vereda Monserrate corregimiento 2**



- **Viernes 6 de septiembre Vereda Pedregal los cuadros porvenir corregimiento 3**



- **Lunes 9 de septiembre Vereda Santa Rita alto corregimiento 1**



- **Miércoles 11 de septiembre Vereda San pedro bajo corregimiento 1**



- **Jueves 12 de septiembre Vereda La sabana corregimiento 1**



- **Viernes 13 de septiembre Vereda Pedregal alto corregimiento 3**



- **Lunes 16 de septiembre Vereda La pastora corregimiento 1**



- **Miércoles 18 de septiembre Vereda El pablon corregimiento 1**



- **Jueves 19 de septiembre Vereda San Pedro Alto corregimiento 1**



- **Lunes 23 de septiembre Vereda Magueyes corregimiento 2**



- **Miércoles 25 de septiembre Vereda Villa Carmelo corregimiento 1**



- **Viernes 27 de septiembre Vereda Santos bajos corregimiento 2**



- Lunes 30 de septiembre Vereda Capilla alta corregimiento 2



5.2.9 PAPSIVI

La resolución 820 de 2024 se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos del Ministerio de Salud y Protección Social, vigencia fiscal 2024, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial, que al periodo reportado ha logrado la atención de 330 valoraciones médicas.

5.2.10 CONVENIO OIM VIGENCIA 2024

El convenio tiene como objeto la atención en salud a la población migrante venezolana irregular, población de acogida y población en condiciones de vulnerabilidad, prestando atención presencial y debidamente agendada la cita, jornadas extramurales. A través de la prestación de los servicios en salud a la población anteriormente mencionada se contribuye a la facilidad del acceso a los diferentes servicios.

Para la atención de los servicios anteriormente relacionados se dispone de los siguientes centros de salud: **Centro de Salud Morrórico:** 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.

El Centro de Salud Comuneros: Es el punto central de información para la población migrante, ya que consultan con más afluencia. A su vez es punto central para el agendamiento de los diferentes servicios de salud que requiera la población. **Horario de atención:** lunes a viernes de 7 am a 4:00 pm. **Ubicación:** Calle 10 #17-28.

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

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

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

1. Actividades Realizadas:

Jornadas extramurales en los siguientes puntos: Barrio Manzanares de la comuna 17, Barrio Regaderos comuna 2, Barrio Colorados Comuna 1

Jornadas intramurales: Centro de Salud Comuneros, los días martes y jueves. Centro de Salud Morrórico, los días lunes, miércoles y viernes. UIMIST, de acuerdo a los días que sean asignados (Atención por especialistas: Ginecología, Toma de Ecografía Obstétrica, Valoración psicología y

Nutrición. HLN: Ecografías de Detalle anatómico, valoración pediatría y valoración por medicina interna.

2. Personas Beneficiadas: Durante las jornadas extramurales y las atenciones regulares en los centros de salud, se benefició a un número significativo de personas migrantes sin aseguramiento, proporcionándoles acceso a servicios de salud esenciales.
3. Convocatorias Realizadas: Se realizaron convocatorias para la atención en los centros de salud Comuneros y Morrónico, así como para las jornadas extramurales en los puntos mencionados.

Servicios realizados del periodo comprendido del 01 de Julio al 30 septiembre 2024.

CONSOLIDADO SERVICIOS EN SALUD REALIZADOS 01 DE JULIO AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024 CONVENIO OIM - ISABU		
No	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES EN TOTAL
1	Consulta de atención por Medicina.	614
2	Consulta de atención por Medicina Interna	6
3	Consulta de atención por Pediatría	23
4	Toma de laboratorios	1385
5	Consulta de atención por psicología.	83
6	Consulta de atención por nutricionista.	88
7	Educación Individual por psicología	25
8	Consulta de atención por Medicina Ingreso a Control Prenatal	84
9	Ecografía obstétrica abdominal	46
10	Consulta de atención por Medicina Control Prenatal	101
11	Consulta por ginecología	91
12	Toma de Citología Vaginal / Estudio de Coloración	39
13	Consulta de atención por Enfermería.	15
14	Consulta de ingreso al programa de planificación familiar por enfermería	15
15	Inserción implante subdérmico por enfermería	15
16	Educación en salud oral	1
17	Consulta por odontología	1
18	Ecografía obstétrica con detalle anatómico	26
19	Rayos x de Tórax	1
TOTAL:		2659

Fuente: Reportador de productividad panacea convenio OIM-ISABU

Evidencias fotográficas



5.2.11 OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS

- Mantenimiento y actualización del observatorio digital, apoyándose en la herramienta Power Bi, que se retroalimenta de forma mensual, actualizado a último mes evaluado Septiembre 2024; Entre los tableros de control publicados en la página web de la institución se realizaron: Zonificación de usuarios, Eventos de interés pública, Defunciones, Nacimientos, Vacunados Covid-19, Perfil epidemiológico, RIPS, Tablero Legalizaciones diarias, Rutas (Gestantes, Cérvix, Mama y RCV), Población Migrante, Tablero Contratación
- Implementación de tableros como herramienta en Power Bi para seguimiento interno de programas: Seguimiento a usuarios APS, RIPS años 2020, 2021, 2022 y 2023. Tablero de legalizaciones.

6. ÁREA JURÍDICA

PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Para el periodo de tiempo comprendido entre el 01 de enero de 2024 y el 30 de septiembre de 2024, se celebraron un total MIL CINCUENTA Y DOS (1052) contratos por un valor inicial de TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES TREINTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE (\$32.462.030.546) y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE (\$3.815.751.520) de adiciones, los cuales se pueden clasificar conforme a las siguientes características:

Contratación Mensual:

MES	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO	ADICIONES
ENERO	346	\$ 7.667.510.852	
FEBRERO	235	\$ 13.398.480.220	
MARZO	64	\$ 1.444.092.587	
ABRIL	17	\$ 340.313.666	
MAYO	47	\$ 554.217.675	
JUNIO	40	\$ 944.081.645	
JULIO	36	\$ 396.829.324	
AGOSTO	75	\$ 2.203.141.857	
SEPTIEMBRE	192	\$ 5.513.362.720	
TOTAL	1052	\$ 32.462.030.546	\$ 3.815.751.520

Fuente Estadísticas oficina Jurídica

Tipo de contrato:

TIPO DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO
PRESTACION DE SERVICIOS	981	\$ 23.157.136.448,00
SUMINISTRO	24	\$ 6.424.443.698,00
MANTENIMIENTO Y/O REPARACION	4	\$ 192.381.000,00
ARRENDAMIENTOS	3	\$ 177.468.228,00
OTROS	40	\$ 2.510.601.172,00
TOTAL	1052	\$ 32.462.030.546,00

Fuente Estadísticas oficina Jurídica



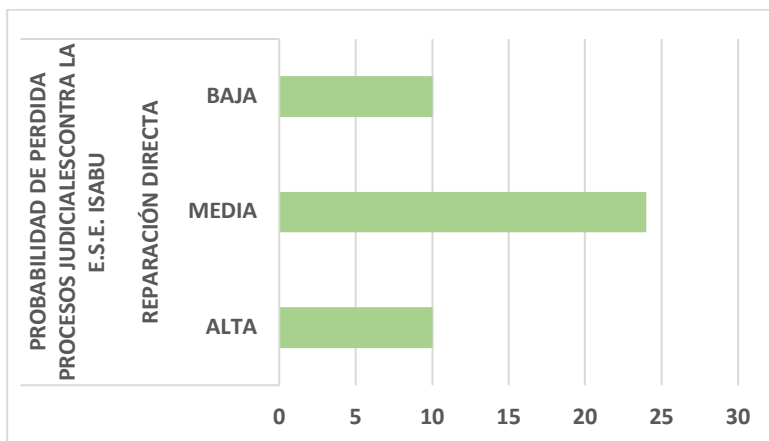
Fuente Estadísticas oficina Jurídica

Finalmente, cabe precisar que a corte 30 de septiembre de 2024, se han retornado al presupuesto comprometido MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS MCTE (\$1.462.256.994) no ejecutados en la contratación vigente.

Por otra parte, desde la Oficina Asesora Jurídica es importante destacar en el presente informe lo concerniente a los 91 procesos judiciales que se adelantan en contra de la entidad con el fin de visualizar el panorama presupuestal frente a la probabilidad de condena:

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

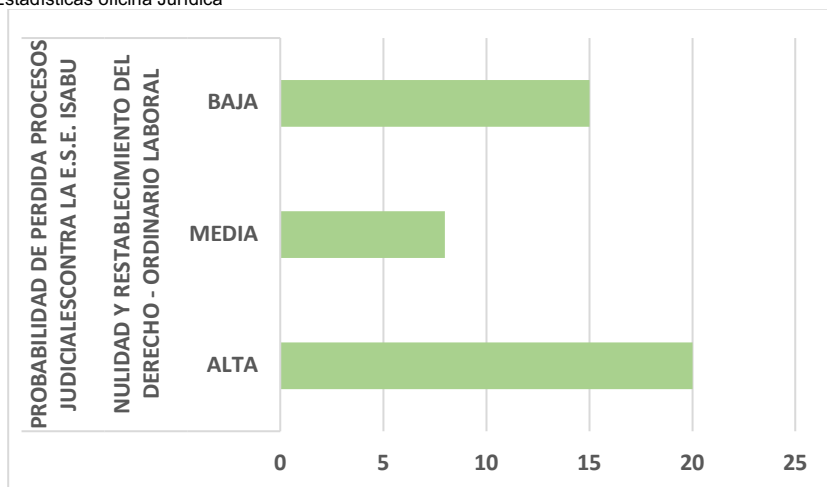
Fuente Estadísticas oficina Jurídica



Fuente Estadísticas oficina Jurídica

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

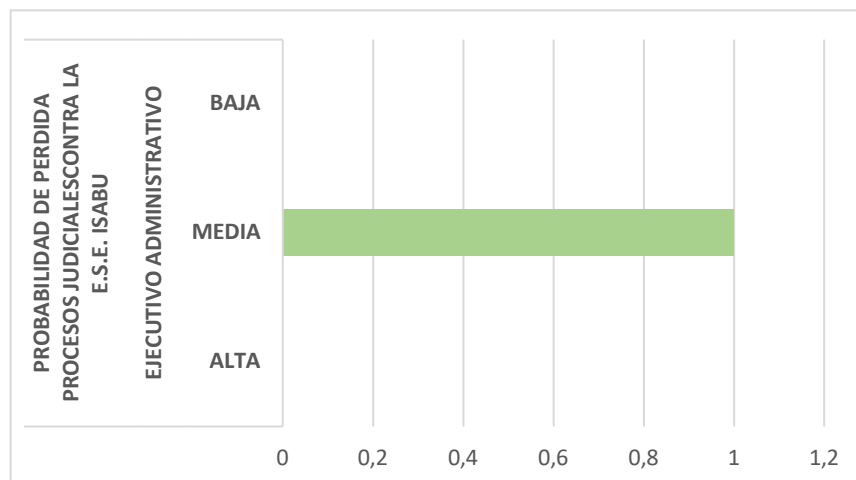
Fuente Estadísticas oficina Jurídica



Fuente Estadísticas oficina Jurídica

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

Fuente Estadísticas oficina Jurídica



Fuente Estadísticas oficina Jurídica

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

Finalmente, la Oficina Asesora Jurídica da a conocer que, en el mes de julio de 2023, el Senador de la República FABIAN DÍAZ PLATA formuló queja que se tramita mediante PQRSD bajo el No. 02ee2023410600000052649, aduciendo existir “presuntas” irregularidades en la contratación de personal de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga- E.S.E. ISABU:

“CARGO ÚNICO: Haber incurrido en la presunta vulneración del artículo 59 de la Ley 1438 de 2011 en concordancia con la sentencia C-171 de 2012, al operar mediante terceros las actividades o funciones misionales permanentes a través del uso de la figura de contratos de prestación de servicios, en los años 2023 y 2024 contrató con profesionales, el desarrollo de, entre otras, las actividades de medicina general, enfermería y salud pública.”

En cuanto a las sanciones, señaló el artículo 50 de la Ley 1437 de 2011, en concordancia con el artículo 12 de la Ley 1610 de 2013, que procederían las siguientes: **“Multa entre 27,62 Unidades de Valor Tributario (UVT) hasta 138.106,87 UVT según la gravedad de la infracción y mientras esta subsista, sin perjuicio de las demás sanciones contempladas en la normatividad vigente. Esta multa se destinará al FONDO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL – (FIVICOT).”**

7. ÁREA DE CALIDAD

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



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

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS CODIFICADOS A CORTE SEPTIEMBRE 30 DE 2024

Durante el periodo comprendido de enero a septiembre de 2024 se han documentado y actualizado 369 documentos, a continuación en la siguiente tabla se puede evidenciar:

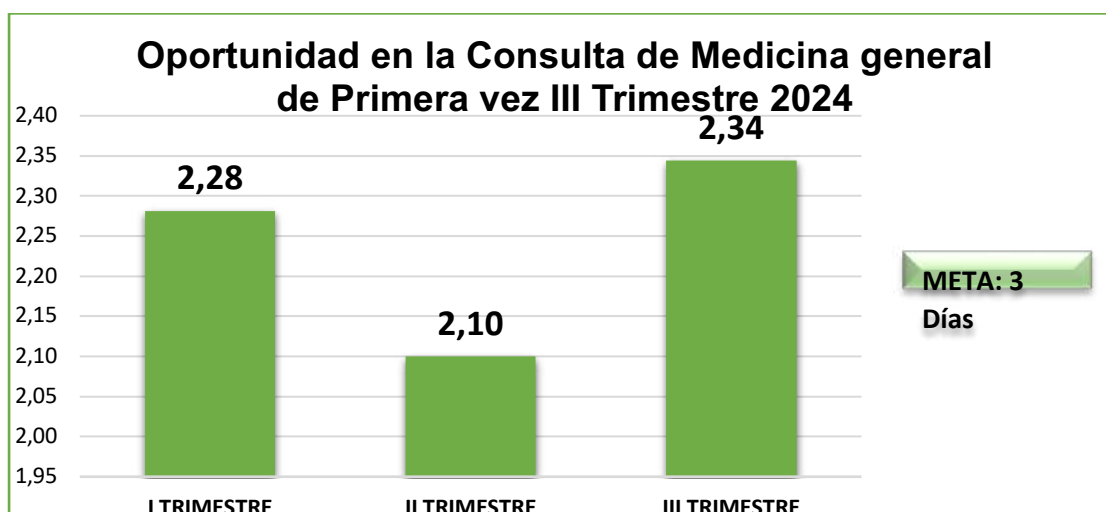
PROCESO	TOTAL
GESTION DE CALIDAD	16
GESTION PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	8
GESTION DE RECURSOS FISICOS	70
GESTION FINANCIERA	3
GESTION DE TALENTO HUMANO	12
GESTION JURIDICA	2
GESTION DE LAS TICS	13

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

Fuente: Oficina de Calidad

7.1 INDICADORES DE OPORTUNIDAD TERCER TRIMETRE 2024

OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL



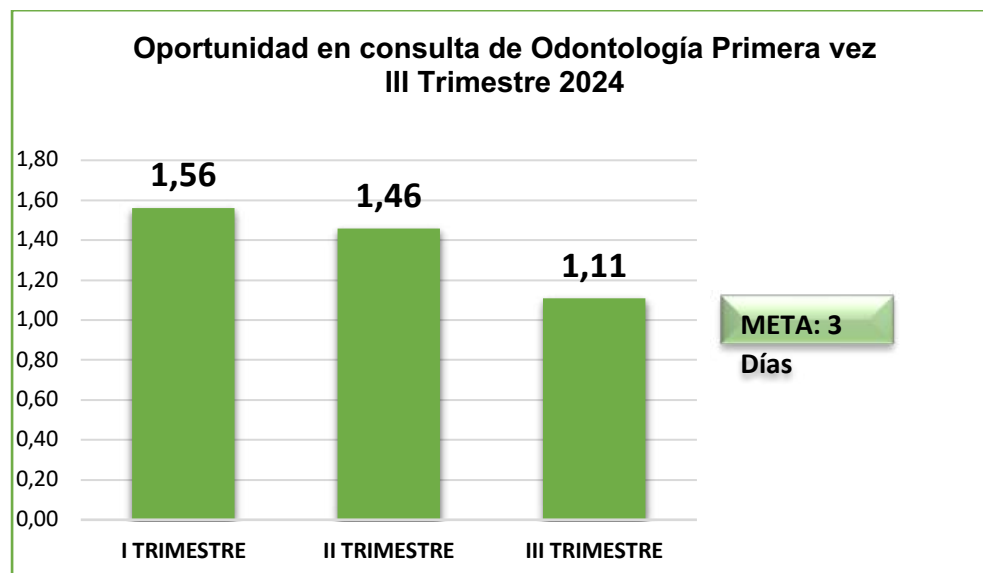
OPORTUNIDAD CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	63092	34796	27551	97888
	Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	27655	16572	11754	44227
TOTAL		2,28	2,10	2,34	2,21

Fuente: Oficina de Calidad

El indicador de oportunidad de medicina general consulta de primera vez presenta un comportamiento positivo durante toda la vigencia, con una oportunidad promedio para la vigencia de 2.21 días. Para lo cual se mantienen las siguientes estrategias:

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

OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGÍA

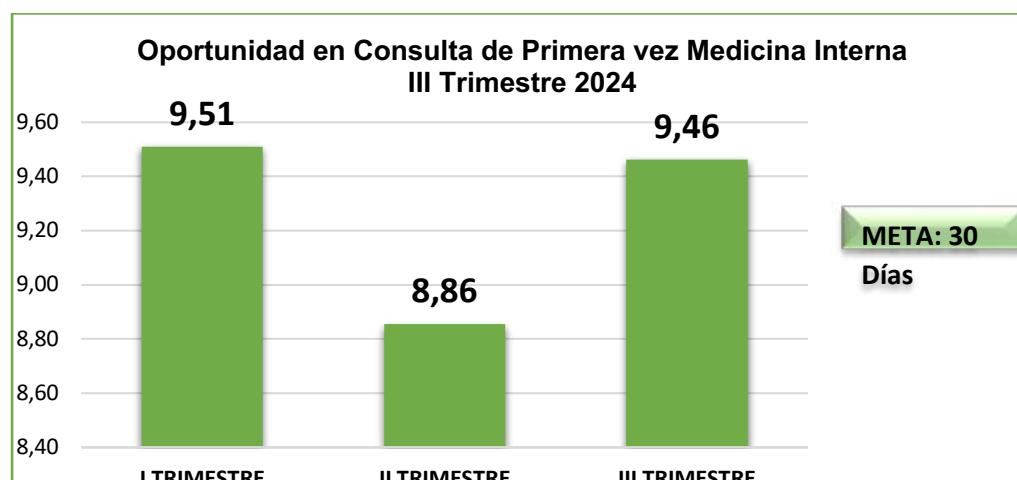


Fuente: Oficina de Calidad

OPORTUNIDAD CONSULTA ODONTOLOGIA PRIMERA VEZ		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	8987	6962	4990	15949
	Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas	5759	4779	4499	10538
TOTAL		1,56	1,46	1,11	1,51

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez odontología presenta un comportamiento óptimo durante la vigencia, con un promedio de oportunidad con corte a III trimestre de 1.5 días.

OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA INTERNA

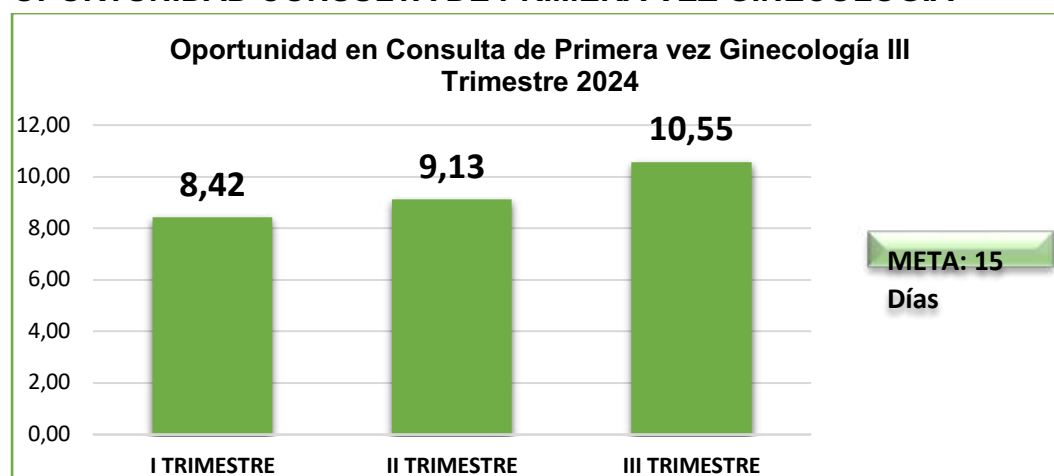


Fuente: Oficina de Calidad

OPORTUNIDAD CONSULTA MEDICINA INTERNA PRIMERA VEZ		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	12638	12558	9576	25196
	Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas	1329	1418	1012	2747
TOTAL		9,51	8,86	9,46	9,17

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez de medicina interna presenta un comportamiento óptimo 9,28 días promedio tiempo de espera para el III Trimestre de 2024, acumulado 9,17 días.

OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ GINECOLOGÍA

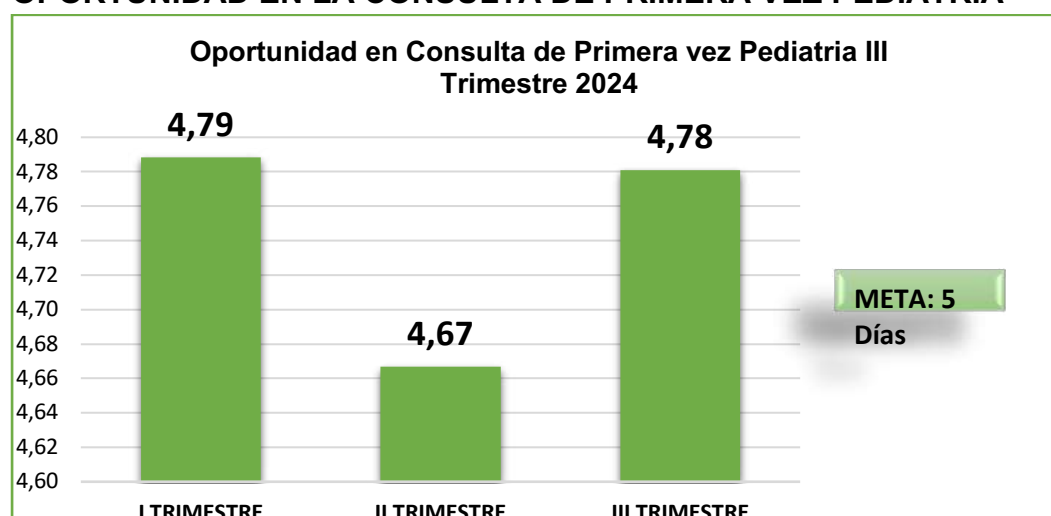


Fuente: Oficina de Calidad

OPORTUNIDAD CONSULTA GINECOLOGIA PRIMERA VEZ		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	11213	9930	9793	21143
	Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas	1331	1088	928	2419
TOTAL		8,42	9,13	10,55	8,74

El indicador de oportunidad de consulta de primera vez de ginecología presenta un comportamiento óptimo con una oportunidad promedio de 8,74 días. Entre las estrategias implementadas, se encuentra el apoyo con los convenios docencia-servicio.

OPORTUNIDAD EN LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PEDIATRÍA

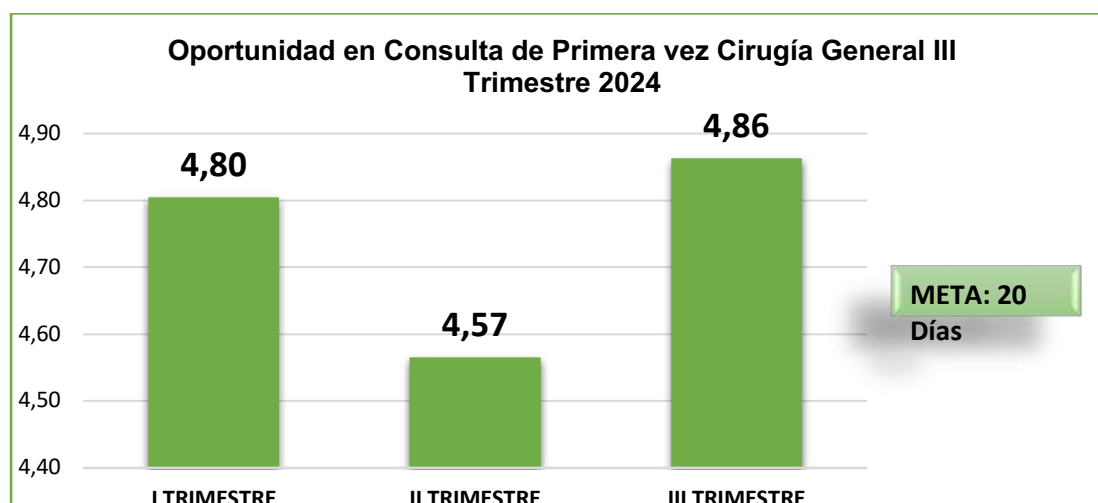


Fuente: Oficina de Calidad

OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ PEDIATRÍA		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	11851	7938	6588	19789
	Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas	2475	1701	1378	4176
TOTAL		4,79	4,67	4,78	4,74

El indicador de Oportunidad de consulta de primera vez de pediatría presenta un comportamiento óptimo por debajo de 5 días de acuerdo con la normatividad vigente, entre las estrategias implementadas está el apoyo de los convenios docencia servicio.

OPORTUNIDAD EN LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ CIRUGIA GENERAL

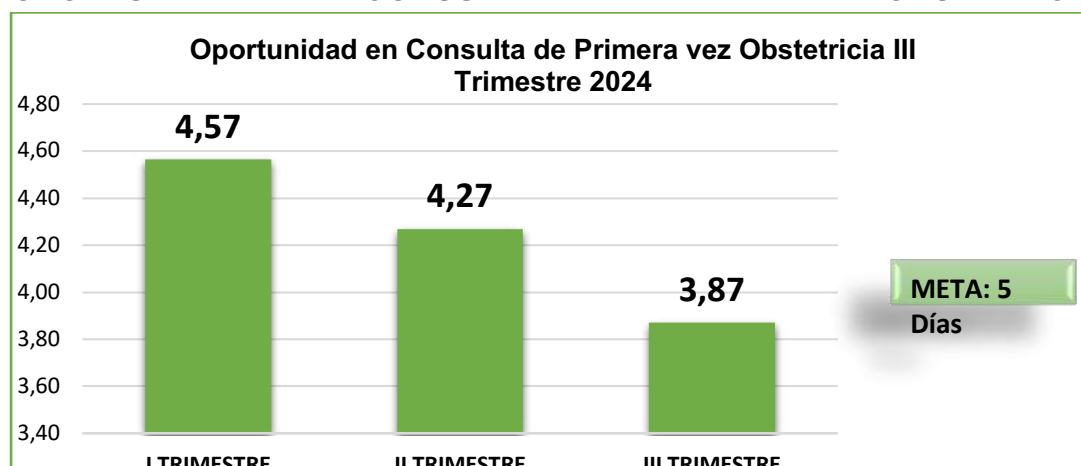


Fuente: Oficina de Calidad

OPORTUNIDAD CONSULTA PRIMERA VEZ CIRUGIA GENERAL		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	2412	2082	2310	4494
	Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignada	502	456	475	958
TOTAL		4,80	4,57	4,86	4,69

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

OPORTUNIDAD EN LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ DE OBSTETRICIA

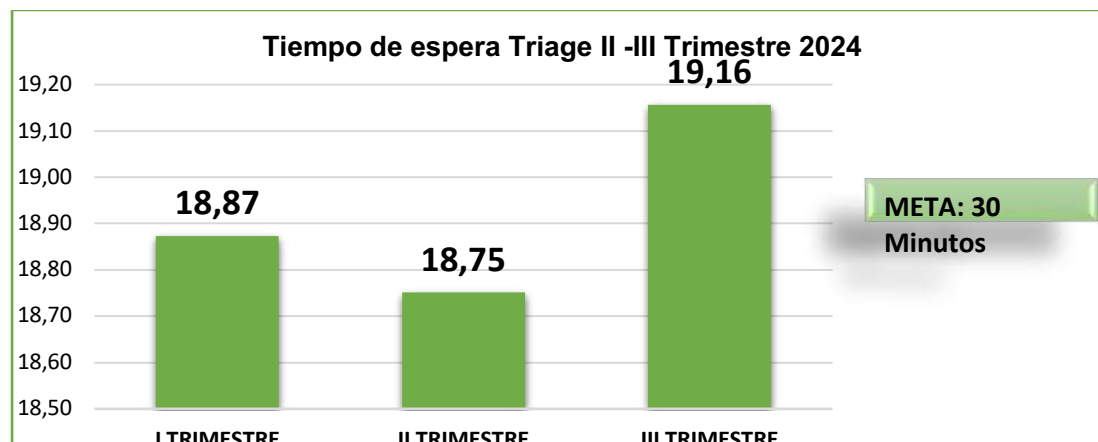


Fuente: Oficina de Calidad

OPORTUNIDAD CONSULTA PRIMERA VEZ OBSTETRICIA		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	2776	1904	1421	4680
	Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas	608	446	367	1054
TOTAL		4,57	4,27	3,87	4,44

El indicador de oportunidad en consulta de Obstetricia presenta un resultado óptimo para la vigencia, con un tiempo promedio de atención para la gestante de menos de 5 días, lo que permite evidenciar la prioridad de atención con este tipo de población.

TIEMPO DE ESPERA TRIAGE II



Fuente: Oficina de Calidad

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA TRIAGE II		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Tiempo promedio de espera para la atención del triage "2"	Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es calificado como "triage" y el momento en el cual es atendido en consulta de urgencias por médico	4473	4463	4502	8965
	Número total de Pacientes clasificados como triage "2" en un periodo determinado	237	238	235	473
TOTAL		18,87	18,75	19,16	18,95

El indicador de tiempo de espera Triage II obtuvo un resultado promedio para el III Trimestre de 2024 de 18,93 y 18,9 minutos promedio para la vigencia, lo que indica la eficiencia y resolutivez del servicio.

7.2 SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

La oficina de Calidad continúa desarrollando auditorías internas basada en la autoevaluación de estándares de habilitación según la Resolución 3100 del 2019, con el fin de generar planes de acción en pro de la mejora continua.

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

Visitas programadas Autoevaluación

Autoevaluación	Sede/ Servicio
Centros de Salud	Colorados
	Café Madrid
	Kennedy
	Villa rosa
	Regaderos
	IPC
	San Rafael
	Gaitán
	Santander
	Girardot
	Comuneros
	Morrórico
	Rosario
	Concordia
	Mutis
	Campo Hermoso
Joya	
Hospital Local del Norte	Consulta externa
	Farmacia
	Laboratorio
	Radiología
	Urgencias
	Hospitalización
	Transporte asistencial
	Sala de Partos
Cirugía	

Fuente: Oficina de Calidad

A la fecha se ha dado cumplimiento del 69% de vistas a los diferentes centros de salud y servicios de unidades hospitalarias.

NOVEDADES REPS

En el tercer trimestre ante la plataforma REPS se llevó a cabo la novedad de apertura del servicio 344-Psicología para los centros de salud La Joya y centro de salud Kennedy garantizando la integralidad en la atención.

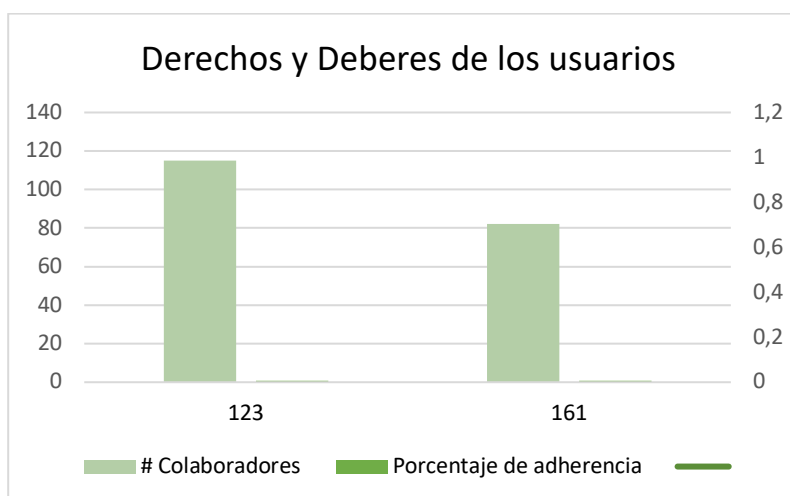
7.3 PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN

ISABU con Derechos y Deberes

Durante el tercer trimestre se da continuidad al despliegue de los derechos y deberes actualizados a todo el personal de Unidades Hospitalarias y Centros de salud, la alianza de usuarios y a los usuarios del servicio de hospitalización, consulta externa; igualmente la publicación en página web. <https://isabu.gov.co/transparencia/derechos-y-deberes/>



Medición de adherencia: Dando continuidad en la medición de adherencia de conocimiento de los usuarios en el servicio de consulta externa de las diferentes sedes ambulatorias y unidades hospitalarias con el fin de entender si los usuarios están utilizando, aplicando efectivamente la información que se les ha proporcionado y si están cumpliendo con las expectativas de aprendizaje, se logró un aumento del 40% en encuestas realizadas a comparación con el segundo trimestre arrojando así un 96% de adherencia.



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

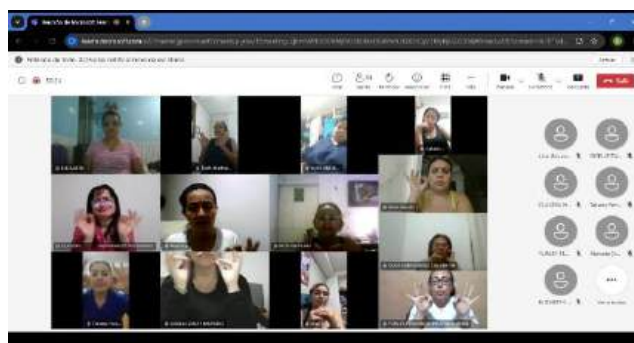
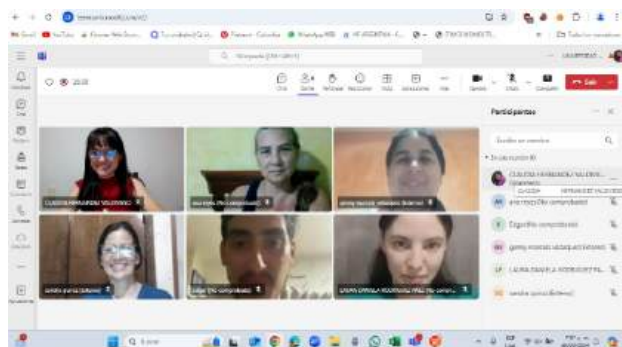
Fuente: Oficina de Calidad – Programa de Humanización

Enfoque diferencial

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

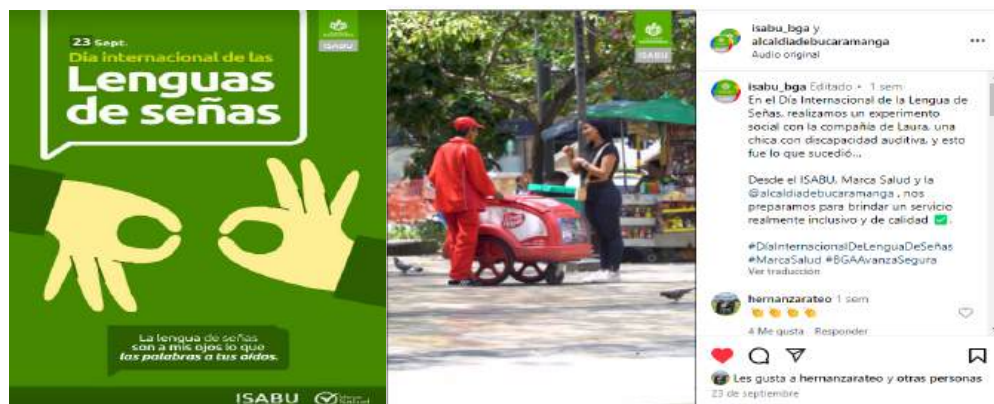
Lengua de señas colombiana

En convenio con la Universidad de Santander - UDES, con un grupo de 10 colaboradores se dio inicio al curso Lengua de señas colombiana nivel I y continuidad del nivel II al grupo que finalizo satisfactoriamente.



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

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



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

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

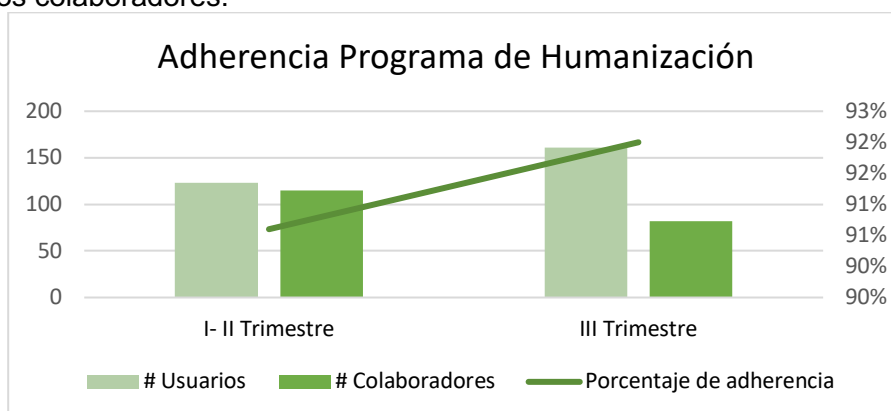


Por medio del 'Centro Móvil de Lactancia Materna Humanizada' se logró brindar educación a las mujeres para ser una mamá experta en el cuidado y alimentación del bebé, orientación y acompañamiento en la etapa de madre lactante.



Rondas de Humanización

Durante la vigencia se dio cumplimiento del 100% al cronograma de rondas de humanización, en la cual se intervinieron a 284 usuarios y a 197 colaboradores obteniendo un porcentaje de cumplimiento de 92% de satisfacción de los usuarios por el trato humanizado, atención de calidad por parte de los colaboradores.



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de Humanización

Datos	I- II Trimestre	III Trimestre
# Usuarios	123	161
# Colaboradores	115	82
Porcentaje de adherencia	91%	92%

Fuente: Oficina de Calidad – Programa de Humanización

7.4 SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

A continuación, se mencionan algunos resultados:

Rondas de seguridad del paciente

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

Soporte Fotográfico de las rondas de seguridad del paciente realizadas





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

7.5 PROGRAMA DE CAPACITACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se ejecuta el cronograma de capacitación en el tercer trimestre con un enfoque especial en los paquetes instruccionales priorizados según las necesidades evidenciadas en las rondas de seguridad. Las capacitaciones se realizan de manera presencial con apoyo de las estudiantes de la carrera de enfermería de la UNAB. Las capacitaciones priorizadas para el trimestre fueron las relacionadas con los paquetes instruccionales sobre la administración segura de medicamentos, los procesos para la prevención y reducción de caídas, la correcta identificación del paciente y la prevención de fugas de pacientes.

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

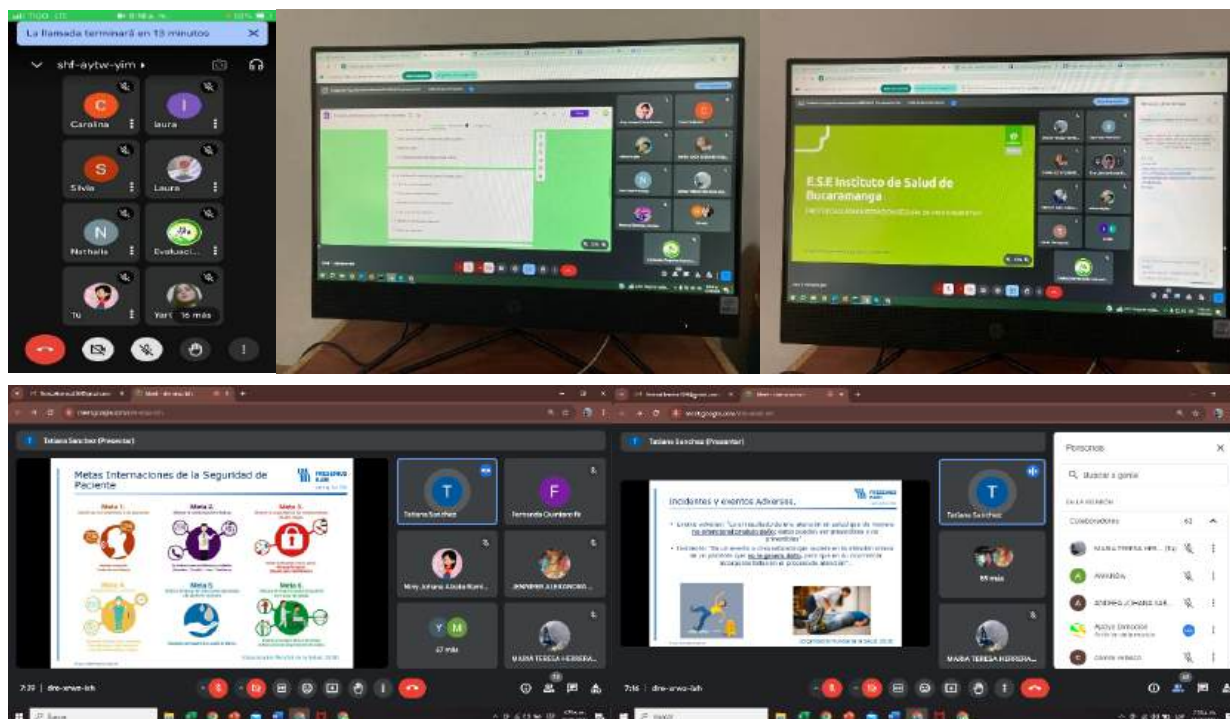
- Socialización del programa de seguridad del paciente
- Como reportar un evento adverso
- Socialización y prevención de eventos adversos
- Prevención de caídas
- Manual de toma de conservación revisión embalaje y transporte de muestras de los laboratorios clínicos
- Socialización del protocolo de fuga
- Socialización del protocolo administración segura de medicamentos
- Socialización del plan de mejora de la estudiante P.D.A de Seguridad del paciente.



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

Igualmente en el tercer trimestre de 2024 se realiza socialización a todo el personal de salud por vía virtual a través de la plataforma meet.google en los siguientes temas:

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



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

7.6 PROGRAMA DE INFECCIONES

El programa de infecciones, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Resolución 2471 de 2022 y con el objetivo de prevenir las infecciones asociadas a la atención, ha implementado diversas actividades dirigidas al personal asistencial durante los tres primeros trimestres de 2024. Estas iniciativas buscan garantizar la seguridad del paciente y asegurar la prestación de servicios de salud con la más alta calidad.

Durante la vigencia de 2024, se ha continuado con el programa de formación incluyendo capacitaciones y talleres teórico-práctico sobre protocolo de cateterismo venoso periférico, protocolo de limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos, protocolo de aislamiento hospitalario, protocolo catéter vesical, protocolo de higienización de manos, manual de esterilización, protocolo de preparación de piel y prevención de ISO, dirigido al personal asistencial de las dos unidades hospitalaria y centros de salud.

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

Durante el tercer trimestre de 2024, se cumplió con el cronograma establecido, donde se ejecutó diversas actividades enfocadas en la prevención de infecciones en los servicios de salud. Estas actividades incluyeron un taller sobre la preparación de la piel en el servicio de cirugía, así como la socialización y entrega de carnet de higienización de manos. Además, se realizó un taller

teórico-práctico sobre el manual de esterilización y taller teórico práctico de catéter venos periférico dirigido a las dos unidades hospitalarias y a los centros de salud. Estas iniciativas no solo buscan mejorar las buenas practica de seguridad del paciente, sino también fomentar una cultura de seguridad y prevención de infecciones en el entorno clínico.

REGISTRO FOTOGAFICO DE LOS TALLERES REALIZADOS



7.7 ESTRATEGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DE MANOS

La higiene de manos se ha consolidado como la estrategia más efectiva para controlar las infecciones asociadas a la atención en salud. Como institución comprometida con la seguridad y el bienestar de nuestros pacientes, hemos implementado un sistema de control mediante observadores ocultos para evaluar la práctica de higienización de manos, tanto con soluciones a base de alcohol como con agua y jabón antiséptico. Este enfoque nos permite evaluar la calidad de la técnica utilizada en los cinco momentos clave de atención al paciente en las dos unidades hospitalarias y centros de salud.

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

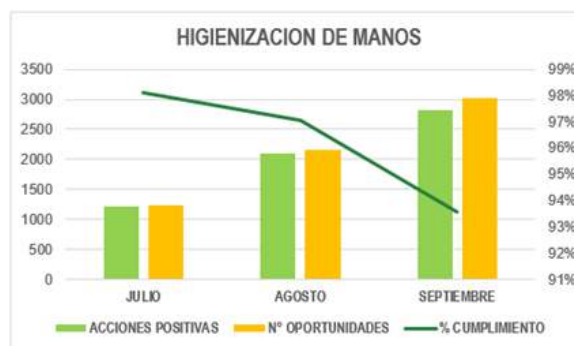
ESTRATEGIA DE HIGIENE DE MANOS

PERIODO 2024	ACCIONES POSITIVAS	Nº OPORTUNIDADES	% CUMPLIMIENTO
JULIO	1207	1230	98%
AGOSTO	2104	2168	97%
SEPTIEMBRE	2818	3012	94%
TOTAL	6129	6410	96%

$$\% \text{ ADHERENCIA} = \frac{6129 \text{ ACCIONES POSITIVAS}}{6410 \text{ OPORTUNIDADES}} * 100$$

$$\% \text{ ADHERENCIA} = 96\%$$

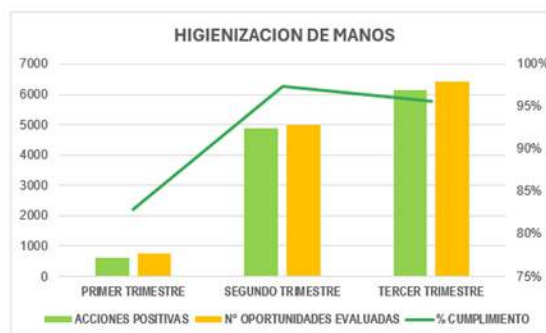
Fuente: Oficina de calidad



Durante el tercer trimestre de 2024, se realizaron 6410 observaciones en las dos unidades hospitalarias y centros de salud. Se registraron 6129 acciones positivas de adherencia a las pautas de higienización de manos en los 5 momentos de la OMS, lo que representa un cumplimiento del 96%.

Indicador general vigencia 2024 de higienización de manos

PERIODO 2024	ACCIONES POSITIVAS	N° OPORTUNIDADES EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
PRIMER TRIMESTRE	622	751	83%
SEGUNDO TRIMESTRE	4870	5004	97%
TERCER TRIMESTRE	6129	6410	96%
TOTAL	11621	12165	96%



Fuente: Oficina de calidad

Los datos recopilados a lo largo de los tres trimestres evidencian una tendencia positiva en la adherencia a las prácticas de higiene de manos, lo que contribuye significativamente a la reducción de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Durante el periodo de enero a septiembre del 2024, se llevaron a cabo 12.165 observaciones en las dos unidades hospitalarias y centros de salud. Se registraron 11.621 acciones positivas de adherencia al protocolo de higienización de manos, lo que equivale a un cumplimiento del 96%.

7.8 GESTIÓN SANITARIA Y AMBIENTAL

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

COMITÉ DE GESTIÓN SANITARIA Y AMBIENTAL

Según la Resolución 0093 del 19 de febrero de 2024 el comité de Gestión Sanitaria y Ambiental se realizará de manera trimestral, es decir para la vigencia 2024 se tienen programados cuatro comités. En el periodo a reportar se llevó a cabo el tercer comité con fecha de 24 de septiembre de 2024, dando cumplimiento al desarrollo de la agenda del día.

GENERACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS.

Según la Resolución 0093 del 19 de febrero de 2024 el comité de Gestión Sanitaria y Ambiental se realizará de manera trimestral, es decir para la vigencia 2024 se tienen programados cuatro comités. En el periodo a reportar se llevó a cabo el tercer comité con fecha de 24 de septiembre de 2024, dando cumplimiento al desarrollo de la agenda del día.

Diariamente se realiza el pesaje de los residuos hospitalarios generados en las diferentes unidades operativas de la ESE ISABU, con el apoyo del personal de servicios generales, llevando el control de estos el cual se evidencia en el formato RH-1. Durante la vigencia 2024, el centro de salud Rosario con 281.84 kilogramos fue el mayor generador de residuos Biosanitarios, seguido del centro de salud Café Madrid con 265.33 kilogramos y centro de salud Toledo Plata con 259.08 kilogramos, es importante resaltar que dichos centros de salud son los que mayor atención a pacientes manejan, en cuanto al vidrio el centro de salud que más genero este tipo de residuos fue Kennedy con 17.25 kilogramos y el centro de salud Mutis con 16 Kilogramos, en cuanto a los residuos cortopunzantes el centro de salud Mutis es el mayor generador de este residuo con 52.74 kilogramos es importante resaltar que en este centro se maneja el programa En-territorio el cual realiza constantemente pruebas aumentando los residuos cortopunzantes.

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

UNIDAD DE ATENCION	Biosanitarios Kg	Vidrio kg	Cortopunzantes kg
CAFÉ MADRID	265,33	15,57	21,41
COLORADOS	121,38	8,2	13,51
COMUNEROS	171,22	8,42	5,8
CONCORDIA	58,8	0	3,3
CRISTAL ALTO	84,8	5,1	4,36
GAITAN	150,39	5,2	13,04
IPC	170,36	8,66	17,34
MORRORICO	142,31	6,11	12,26
MUTIS	233,23	16	52,74
PABLO VI	81,99	2,39	7,68
REGADEROS	55,07	6	8,29
ROSARIO	281,84	8,8	17,32
SANTANDER	101,75	0	6,09
VILLA ROSA	82,53	3,3	10,35
TOLEDO PLATA	259,08	6,5	19,73
GIRARDOT	199,24	11,69	16,91
KENNEDY	126,84	17,25	24,21
SAN RAFAEL	159,72	4,2	10,27
CAMPO HERMOSO	143,49	8,9	18,49
LA JOYA	98,29	5,56	12,05
BUCARAMANGA	91,49	2,7	10,87
LIBERTAD	132,7	6,03	14,65

Fuente: Oficina Gestión Ambiental

GENERACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS UNIDADES HOSPITALARIAS

El Hospital Local del Norte es el mayor generador de residuos Peligrosos debido a la complejidad de los servicios que son prestados y la atención de 24 horas, para esta vigencia se realizó la correcta disposición de 20387,65 kilogramos de residuos Biosanitarios, seguido de la Unidad Intermedio Materno Infantil Santa Teresa la cual dispuso un total de 2028,63 kilogramos en el periodo. En cuanto a los residuos de vidrio el hospital local del norte genero un total de 1188,03 kilogramos y en la UIMIST 178,45 kilogramos.

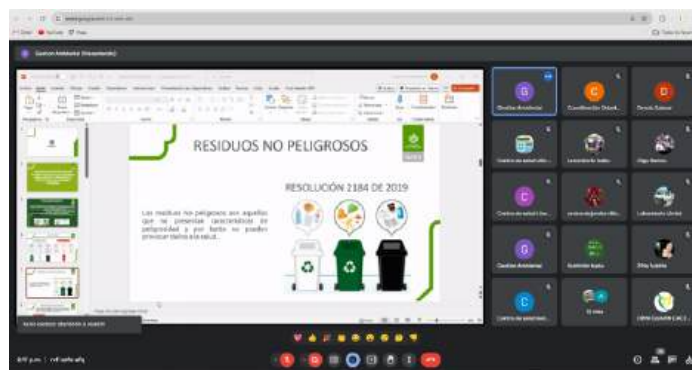
UNIDAD HOSPITALARIA	Biosanitario Kg	Vidrio Kg	Cortopunzante Kg	Anatomopatológico Kg
HLN	20387,65	1188,03	600,09	1670,65
UIMIST	2028,63	178,45	107,17	611,00

Fuente: Formato RH-1 y manifiestos de carga

CAPACITACIONES

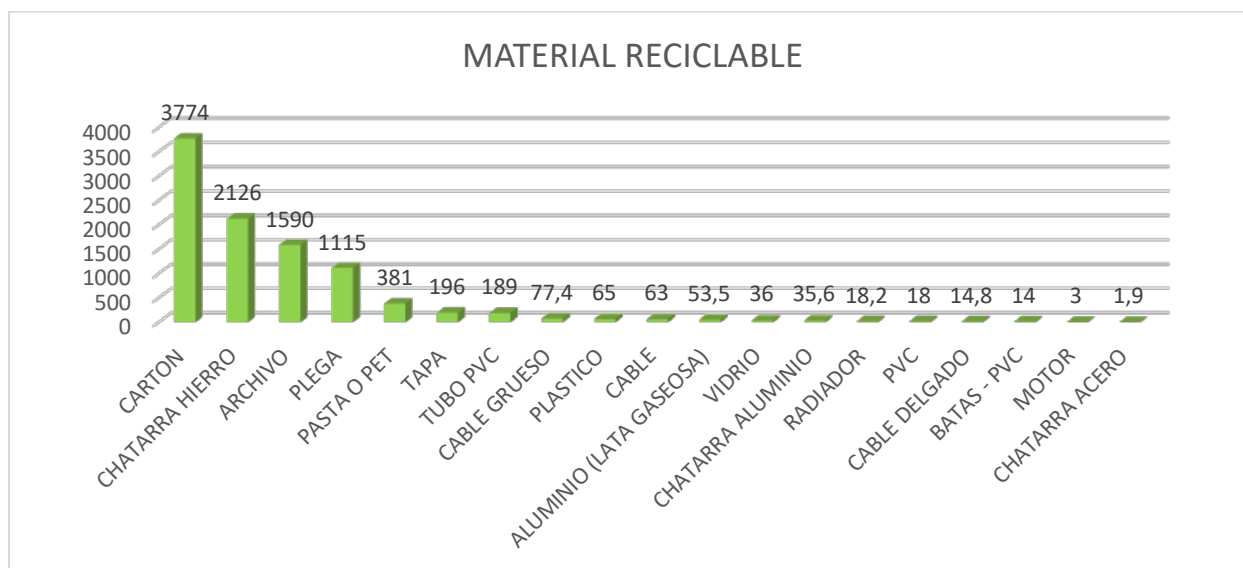
Dando cumplimiento al cronograma de capacitaciones, durante el periodo comprendido de enero a septiembre de 2024, se realizaron 25 jornadas de capacitaciones a líderes de los centros de salud, al personal de servicios generales, personal de farmacia, radiología, urgencias, al personal de la alianza de usuarios, Centro de Salud Concordia, Centro de Salud Colorados, Centro de Salud Girardot, centro de salud Morrórico, centro de salud Mutis, personal de DELTHAC, personal del área de Vacunación y consulta externa del Hospital Local del Norte, líderes de las unidades operativas, personal de Facturación y servicios Generales logrando llegar a 596 personas.

Se realizaron 11 inducciones a los estudiantes de los diferentes convenios, ente otras actividades para el mes de agosto se llevó a cabo una socialización en temas como estrategias ambientales y correcta segregación de residuos al personal del Hospital Local del Norte, llegando a 114 colaboradores de la institución.



VENTA DE RECICLAJE

Durante esta vigencia se realizó la venta de reciclaje obteniendo a la fecha un ingreso de CINCO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE (\$ 5.976.350.00), los cuales son consignados a la entidad, cabe resaltar que los materiales más reciclados son cartón y papel archivo. Sin embargo, teniendo en cuenta las ventas realizadas se logró reincorporar nuevamente a la industria un total 9436.7 kilogramos



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

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

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

SOLICITUDES DE INFORMACIÓN

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

- Página web: www.isabu.gov.co Link contactenos-pqrsf.
<https://isabu.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania/transparencia/pqrsd/crear-pqrsd/>
- Fan page <https://es-la.facebook.com/ESEISABUBGA/>
- Correo electrónico: atencionalusuario@isabu.gov.co
- Línea telefónica SIAU 3167440481 - 3173582998
- Buzones de PQRS hay uno en cada centro de salud y seis en las unidades hospitalarias que se aperturan semanalmente por el personal de la oficina del SIAU para consolidar y gestionar las PQRS.
- Call Center 6985095 – 6978141 – 6972406 operado por trece (13) personas equipadas con las tecnologías y conocimiento para la asignación de citas de medicina general, especializada y odontología
- Chatbot 3163135778

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

SOLICITUDES DE INFORMACION

A continuación, relacionamos las solicitudes de información que fueron recibidas y gestionadas en le ESE ISABU durante el periodo comprendido de enero a septiembre de 2024 y las que fueron trasladadas de acuerdo al contenido de dicha solicitud de información.

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

Fuente Estadísticas oficina SIAU

MEDIOS DE RECEPCION DE PQRS Y ATENCION AL USUARIO

En la ESE ISABU contamos con 22 buzones en los centros de salud y 6 buzones en las unidades hospitalarias para la recepción de PQRS, también contamos con medios tecnológicos para la recepción de estas y donde los usuarios pueden acceder de manera virtual correo electrónico y la página web. A continuación presentamos un informe de las PQRS recibidas de acuerdo con los medios utilizados.

MEDIOS DE RECEPCION DE LAS PQRSF	1 TRIMESTRE 2024	2 TRIMESTRE 2024	3 TRIMESTRE 2024	TOTAL PRIMER SEMESTRE DE 2024
Electrónica. (página web, correo, teléfono)	29	97	77	209
Buzón o presencial	88	154	125	367
TOTAL	117	251	202	576

Fuente Estadísticas oficina SIAU

PQRS TERCER TRIMESTRE 2024

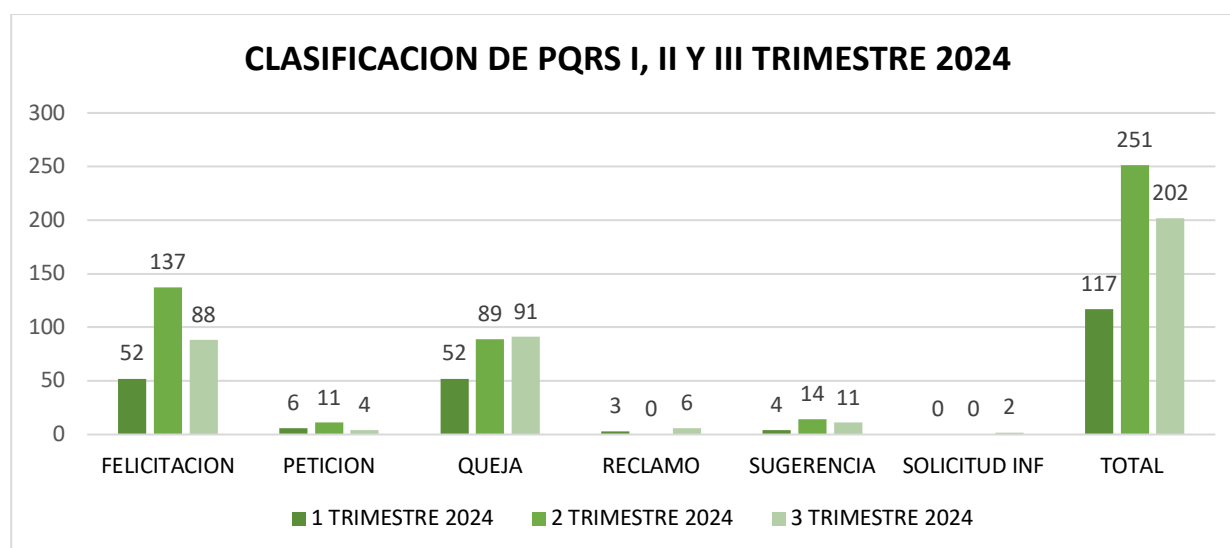
A continuación, se presenta en detalle la clasificación de las PQRSF y su porcentaje de participación en el global, identificando los cambios comparativos en el primer, segundo y tercer trimestre.

CLASIFICACION PQR'S	1 TRIMESTRE 2024	2 TRIMESTRE 2024	3 TRIMESTRE 2024	TOTAL 2024	PARTICIPACION
---------------------	------------------	------------------	------------------	------------	---------------

FELICITACION	52	137	88	277	48%
PETICION	6	11	4	21	4%
QUEJA	52	89	91	238	42%
RECLAMO	3	0	6	9	2%
SUGERENCIA	4	14	11	29	3%
SOLICITUD INF	0	0	2	2	1%
TOTAL	117	251	202	576	100%

Fuente Estadísticas oficina SIAU

En la siguiente grafica observamos un comparativo de las PQRSF del primero, segundo y tercer trimestre de 2024



Fuente Estadísticas oficina SIAU

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

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

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

TIEMPOS DE RESPUESTA DE PQRS (Circular Supersalud)	1 TRIMESTRE 2024	2 TRIMESTRE 2024	3 TRIMESTRE 2024
--	------------------	------------------	------------------

1-3 DIAS	117	251	202
TRASLADO A OTRA ENTIDAD	0	0	0
SIN RESPUESTA	0	0	0
TOTAL	117	251	202

Fuente Estadísticas oficina SIAU

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

PRINCIPALES CAUSAS PQRS:	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	III TRIMESTRE 2024	TOTAL 2024
Felicitaciones	52	137	88	277
Demora en la atención de cita por medicina general.	7	18	10	35
Demora en la atención de urgencias.	9	14	5	28
Demora en la asignación de citas por medicina general y/o especializada	9	12	14	35
Mal trato por parte de los funcionarios de salud.	12	7	4	23
Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones, dx)	10	6	4	20
Demora en la atención de cita por medicina especializada.	1	12	15	28
Solicitud de personal	1	11	6	18
Otras	6	4	14	24
Demora en la entrega de medicamentos.	1	9	8	18
Insuficiencia de equipos médicos y deterioro de los mismos.	6	4	7	17
Inadecuadas instalaciones locativas o daño en mobiliario.	2	5	9	16
Demora en la asignación y/o entrega de ayudas diagnósticas (rx lab)	1	4	6	11
Insatisfacción por procedimientos médicos inconclusos.	0	4	2	6
Mal trato por parte de los usuarios a los funcionarios.	0	3	4	7
Negación en la atención del servicio de urgencias.	0	1	0	1
Afiliación (multiafiliación, no asegurados, novedades en las bases datos)	0	0	6	6

Fuente Estadísticas oficina SIAU

SEGUIMIENTO A PQRS	ACTIVIDADES DE MEJORA
FELICITACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Los usuarios agradecen la calidad del personal médico y las atenciones oportunas en diferentes servicios.

<p>OPORTUNIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a los usuarios que van de manera presencial mejorando con la estrategia de cero filas donde en 10 centros de salud se están asignando las citas por medios tecnológicos y capacitando a los usuarios para que las próximas citas las pueden sacar de manera virtual ya sea por call center o página web • Agendamiento abierto para mejorar la disponibilidad de citas a los usuarios. • Socializar los diferentes horarios, canales y mecanismos de asignación de citas. Junto con los deberes y derechos de los usuarios y escala de triage. • Reuniones con asociación de usuarios para resolver expectativas y necesidades y socializar los diferentes mecanismos de atención
<p>SATISFACCION DEL SERVICIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Socialización de las actividades a realizar para que la comunidad esté enterada y pueda participar como (jornadas de vacunación, jornadas extramurales, plan de intervenciones colectivas, programas de maternidad segura, atención primaria en salud y programas de pyp entre otros) • Aplicación del programa de humanización con sus actividades (manejo del silencio. Isabu en atención en salud, derechos y deberes de los usuarios, Isabu espiritual, manejo de duelo, intervención psicosocial) • Socialización de la guía de atención al usuario. • Socialización política de humanización a funcionarios y semana de la calidad.
<p>OTROS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de actividades para mejorar la relación paciente / funcionario • Realizar los mantenimientos necesarios a los equipos y planta física en los centros de salud y unidades hospitalarias para la adecuada prestación de los servicios • Incentivar la participación social en salud en los diferentes mecanismos como comité de ética hospitalaria, copaco, consejo territorial de seguridad social en salud y alianza • Se renovaron los cargos de la alianza de usuarios y representantes de los usuarios ante COPACO, ctsss, y comité de ética hospitalaria. • Cumplimiento de cronograma de reuniones y capacitaciones con la alianza de usuarios. • Reunión con gestores de diferentes EPS para conciliar pqrs y estrategias de servicios

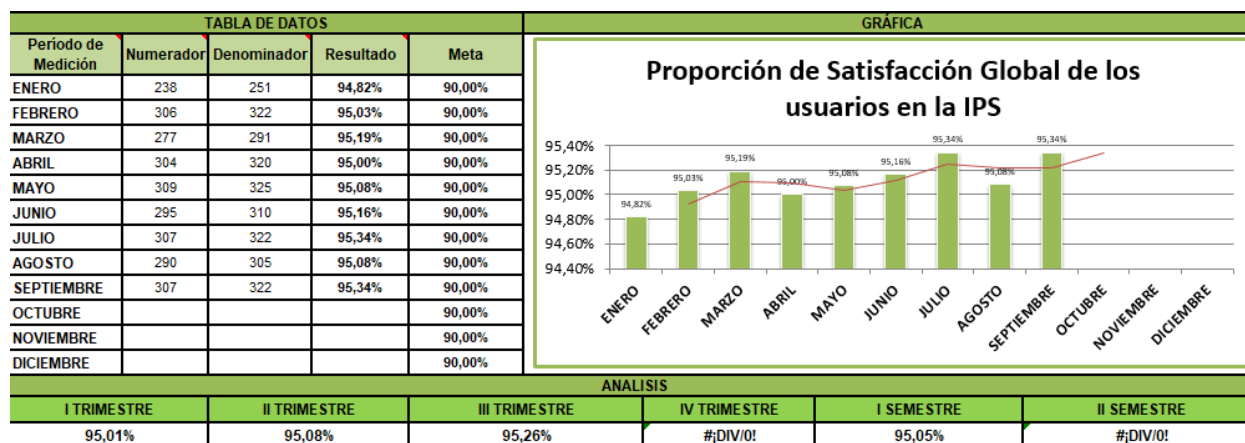
Fuente. Estadísticas oficina SIAU.

INDICADORES DE SATISFACCIÓN

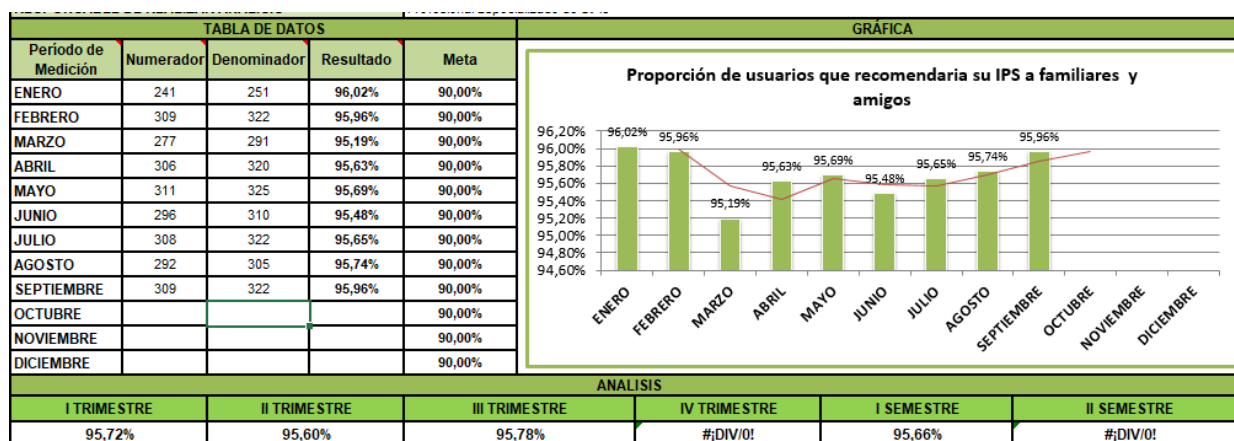
Para el Instituto de Salud de Bucaramanga es muy importante conocer a profundidad, la opinión de nuestros usuarios de acuerdo a la percepción y satisfacción en la prestación de nuestros servicios, con el fin de lograr realizar los ajustes necesarios para continuar con el mejoramiento continuo y calidad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

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

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



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



Fuente Estadísticas oficina SIAU

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

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL TERCER TRIMESTRE 2024 CON RESPECTO A LA ESTRATEGIA DEL PROGRAMA SIAU.

- Atención de usuarios en cada una de las unidades operativas.
- Se gestionó y se dio tramite internamente a documentos como autorizaciones con las diferentes EPS-S que tienen contratados nuestros servicios.
- Se brindo capacitaciones al personal con el fin de fortalecer la humanización del servicio y sensibilizar a nuestros funcionarios en el trato digno y con calidez humana.

- Se dio cumplimiento con las diferentes solicitudes de información por parte de los entes de control.
- Se brindó información constante a los usuarios sobre los servicios prestados, el acceso y canales de comunicación.
- Se realizaron encuestas de satisfacción de manera virtual y presencial.
- Se atendieron las diferentes auditorías cumpliendo con los planes de mejora.
- Se adelantó la campaña en las filas de los centros de salud de educación al usuario para asignación de citas vía medios tecnológicos.
- Se socializó la guía de atención al usuario, el decálogo de derechos y deberes, escala de Triage y el programa de humanización a los usuarios.
- Se participó en mesas de trabajo con la comunidad.

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

- Se realizaron las capacitaciones de acuerdo con el cronograma aprobado para el 2024 en relación a la conformación de la alianza de usuarios de la ESE ISABU.
 - Se realizaron actividades de trabajo con el fin de tener actualizada a la alianza de usuarios y la junta que los conforma, de conformidad a la normatividad vigente (decreto 1757 de 1994 y decreto 780 de 2016) ante los espacios de participación social y comunitaria: COPACO, Comité de Ética Hospitalaria, Consejo Territorial de seguridad social en salud, Junta directiva de la ESE ISABU
 - Participación activa de la alianza de usuarios en los diferentes programas que el ISABU realizó para la comunidad.
 - Se realizaron reuniones con los líderes de juntas de acción comunal y ediles acompañados de los miembros de la alianza de usuarios para identificar expectativas y necesidades de los diferentes centros de salud de la ESE ISABU.
 - Se socializó con los líderes los programas ofrecidos por la ESE ISABU.
8. Se socializó y aprobó el plan de participación ciudadana.

8. ÁREA DE PLANEACIÓN

8.1 PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2024

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

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

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

Componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública.

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

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

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

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

A continuación, se evidencian los resultados de los monitoreos realizados en lo corrido de la vigencia 2024:

- El Plan de Monitoreo consistió en un despliegue en dos eventos de forma presencial los cuales se realizaron los días 25 de abril y 03 de mayo del año 2024.
- En cuanto a la participación de las asesorías del plan de monitoreo, al analizar por cada uno de los procesos, se contó con una participación del 100% de las dependencias pertenecientes a Apoyo y Evaluación, a los cuales se brindó asesoría a las setenta y dos metas o productos programadas a ejecutar para el PTEP vigencia 2024. Con ello, es posible evidenciar el compromiso por parte de los líderes y equipo de trabajo referente a la cultura de la legalidad, integridad y transparencia del Instituto de Salud de Bucaramanga a partir del desarrollo y cumplimiento de los componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública.
- Se realizó monitoreo los días 26, 27 de agosto 2024. Este plan de monitoreo se ejecutó al 100%, llevando a cabo los eventos programados inicialmente.
- Se brindó asesoría a las setenta y dos (72) metas o productos programadas a ejecutar para el PTEP, Versión 2, vigencia 2024.

8.2 SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DE RIESGOS

POLÍTICA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Para dar a conocer la política de Administración del riesgo y la implementación de las herramientas que ayuden al monitoreo de los posibles riesgos se realizaron capacitaciones en el mes de enero y febrero de 2024 y socialización de forma masiva por correo electrónico adjuntando video explicativo de la Política en el mes de junio de 2024 al personal administrativo y operativo de la entidad, como se evidencia en las imágenes:



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

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

Dicha información fue publicada en la página web de la ESE ISABU, Link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2024/10/4.RESOLUCION-0377-POLITICA-DE-ADMN-DEL-RIESGO-2024-1.pdf>

8.3 ÁREA DE COMUNICACIONES

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

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

CUMPLIMIENTO AL PLAN DE COMUNICACIONES

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

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

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

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

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

COMUNICACIÓN EXTERNA

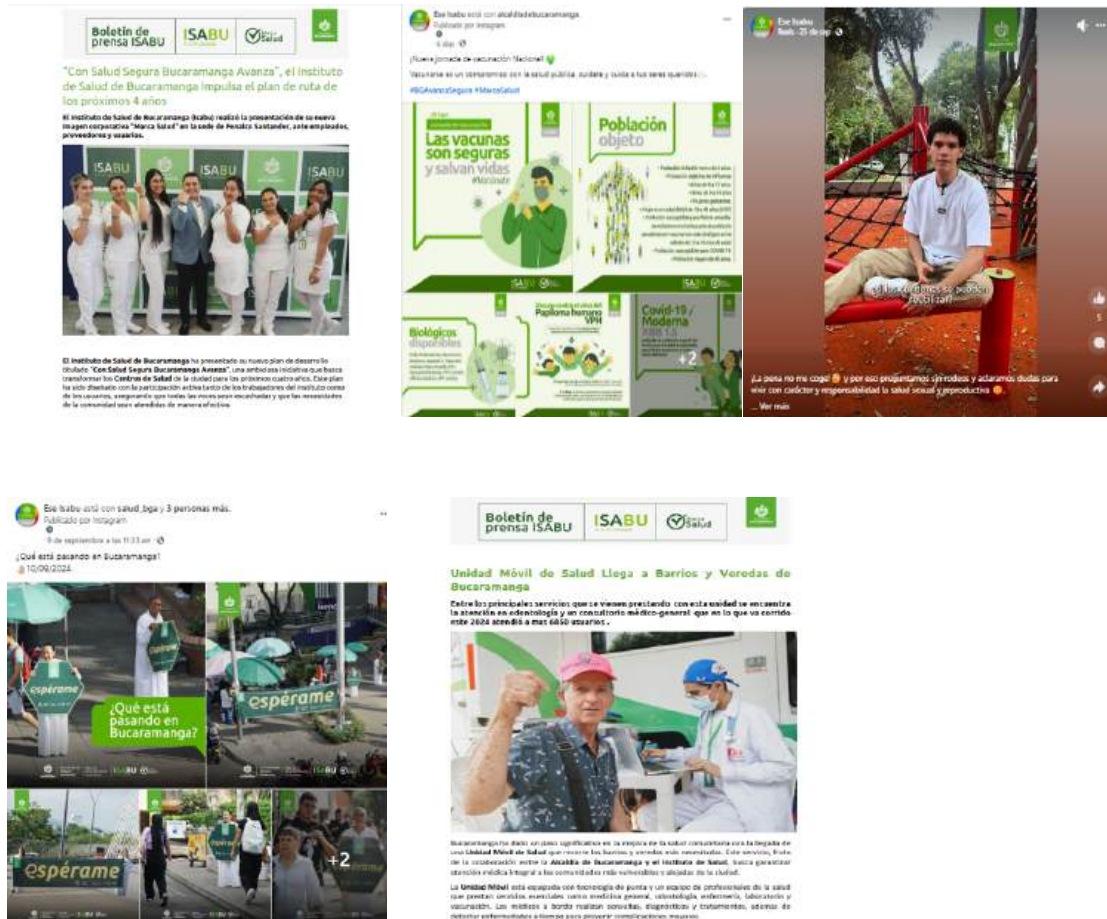
Durante los últimos tres meses el subproceso de comunicaciones se logró resaltar la gestión de la Institución por medio de contenidos de alto valor, posicionando a la E.S.E ISABU como una Marca Salud en Santander. Lo anterior se evidencia en la ejecución y publicación de los siguientes productos, los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

Formato de contenido	Cantidad de publicaciones realizadas
Reels y/o videos institucionales	54
Piezas gráficas	30

Comerciales	02
Boletines de prensa	12

Fuente: Propia de Comunicaciones

Registro fotográfico:



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

Medio de comunicación	Link de publicación
Vanguardia	https://www.vanguardia.com/juntossomosmas/2024/09/06/poblacion-migrante-retomada-y-de-acogida-en-bucaramanga-asi-puede-recibir-atencion-medica-en-el-isabu/
Vanguardia	https://www.vanguardia.com/areametropolitana/bucaramanga/2024/09/07/en-el-norte-de-bucaramanga-buscan-que-sea-mas-humano-dar-a-luz/

Radio Melodía	https://melodiaenlinea.com/atencion-medica-llevaron-la-oim-y-el-isabu-a-poblacion-migrante-y-habitantes-de-calle-en-bucaramanga/
Vanguardia	https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/2024/08/09/bucaramanga-tiene-centro-movil-de-lactancia-materna/
El Frente	https://www.facebook.com/100063631188209/posts/1031330372331326/
Lo que pasa en Bucaramanga	https://www.instagram.com/p/C-qvAsXJ6Jl/?locale=es
RTVC Noticias	https://www.instagram.com/reel/C-IHCemP5Vs/?igsh=ZmIsendpbWJxbG16

Fuente: Propia de Comunicaciones



COMUNICACIÓN INTERNA

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

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

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

Tipo de contenido	Cantidad de envíos
News Letters	86
Piezas gráficas conmemorativas	06
Historias seguidor del mes	02



PÁGINA WEB INSTITUCIONAL

Durante el tercer trimestre del presente año 2024, el comunicador social realizó 18 cargues en la sección de transparencia y acceso a la Información, bajo información y documentos enviados por los líderes de las diferentes oficinas y áreas de la E.S.E Instituto de Salud de Bucaramanga.

En este punto también se menciona la realización y publicación de 4 banners gráficos, los cuales se han anclado en el inicio de la página durante los últimos 3 meses bajo solicitud y vigencia, con el fin de divulgar información de interés para los públicos objetivos. Actualmente se encuentran 13 banners activos en el portal web.

CUMPLIMIENTO AL MANUAL DE IDENTIDAD VISUAL

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

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

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



ANÁLISIS DE RESULTADOS:

De acuerdo a las actividades realizadas hasta el tercer semestre de la vigencia 2024 se resaltan las métricas obtenidas de las publicaciones realizadas en redes sociales Instagram y Facebook, que han sido netamente favorables. De acuerdo con la herramienta Meta Business Suite, en los primeros nueve meses del año la E.S.E ISABU obtuvo un aumento de seguidores del 125% en Facebook reflejado en 306 usuarios y 330,8% en Instagram con 1,5 millones de usuarios.

En cuanto al alcance se registró un flujo representado en 159,3 mil usuarios de Facebook y en Instagram 103,9 mil a comparación del primer semestre del año 2023 donde se evidenciaba un alcance mucho menor en ambas redes sociales, Facebook de 22,9 mil usuarios e Instagram con solo 4,8 mil usuarios alcanzados.

Otro aspecto importante para analizar son las visitas que tienen las redes sociales institucionales. Durante este 2024 el comportamiento ha sido representativo de aumento con un 60,7% reflejado en 14,4 mil usuarios e igualmente en Instagram, un porcentaje de aumento de 192,7% de 12,4 mil usuarios que han visitado el perfil de la E.S.E ISABU. Comparado con el tercer trimestre del 2023, se detecta que las cifras han aumentado en la actualidad, puesto que para los primeros nueve meses del pasado año Facebook solo contaba con 7,2 mil vistas e Instagram 1,9 mil.

Es indispensable tener en cuenta que la página web institucional cuenta con una herramienta de contador de vistas, la cual permite tener una cifra exacta de los usuarios que han ingresado a consultar el portal durante el año 2024, hasta la fecha se registra un total de 146.408 ingresos.

9. ÁREA ADMINISTRATIVA

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

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

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

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

9.1.1 PLANES INSTITUCIONALES

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

PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO:

De acuerdo con la programación de vacaciones elaboradas en el mes de enero, tarea que se llevó a cabo en conjunto entre el funcionario y el jefe inmediato, 34 funcionarios fueron beneficiarios del disfrute del periodo de vacaciones pagas en el tercer trimestre de la vigencia 2024.

PLAN ANUAL DE VACANTES:

En el transcurso del tercer trimestre de 2024 en la institución se produjo una desvinculación, de un cargo vinculado en provisionalidad del empleo denominado Técnico Áreas de la Salud – Rx

PLAN DE PREVISIÓN:

Con el ánimo de garantizar la correcta ejecución de las actividades de la institución en el periodo del tercer trimestre no realizó procesos de vinculación de personal a su planta.

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES:

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

EJECUCIÓN DEL CRONOGRAMA DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES

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

- ISQ: infecciones de sitio quirúrgico.
- DNT en menor de 5 años.
- Criterios básicos para la clasificación, ordenación y descripción de archivos digitales y físicos.
- Conceptualización sobre la responsabilidad de funcionarios y contratistas en la conservación del archivo de gestión.
- Socialización del Pgirasa.
- Socialización del Pgirasa, formato rh1, marcación de insumos, limpieza y desinfección cuartos de residuos y lavado de recipientes.
- Socialización del protocolo de administración segura de medicamentos.
- Socialización protocolo de higiene de manos.
- Socialización del protocolo de aislamiento hospitalario.
- Socialización guías de práctica clínica.
- Información, instrucción y capacitación adecuadas de los trabajadores que pudieran ser afectados por un plan de emergencia.
- Información básica a los trabajadores no ocupacionalmente expuestos, pero cuyo trabajo pueda repercutir en el nivel de exposición de otros trabajadores o miembros del público.
- Adiestramiento de la dirección superior sobre los riesgos asociados con la radiación ionizante, los principios básicos de la protección radiológica, sus responsabilidades principales con respecto a la gestión del riesgo radiológico y los elementos principales del programa de protección.
- Pasos de la estrategia IAMII, la política institucional, legislación y medición del indicador de lactancia materna exclusiva en la primera hora de vida y hasta los 2 meses. lactancia materna y puericultura (posturas, banco de leche, parto humanizado).
- Socialización y evaluación de deberes y derechos.
- Socialización del protocolo de aislamiento hospitalario.
- Socialización del protocolo de administración segura de medicamentos.
- Socialización del PAPSIVI (enfoque psicosocial, diferencial, en la atención a las personas víctimas, según la res. 1166/2018 del MSPS).
- trabajo en equipo.
- Crecimiento económico y productivo.
- Procesos de auditorías de control interno efectivos, con apoyo en las tecnologías de la información y análisis de datos que generen información relevante para la toma de decisiones.
- Mejoramiento de la comunicación.

Lo programado para el tercer trimestre eran 24 intervenciones de capacitación en diferentes temas, de ellas se realizaron 22, arrojando un cumplimiento de 92%. Estas capacitaciones tuvieron un gran impacto en los colaboradores de la institución, son temáticas que permiten fortalecer las competencias y que el desarrollo de sus actividades se haga de una mejor manera.

PLAN DE BIENESTAR:

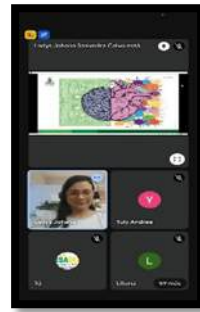
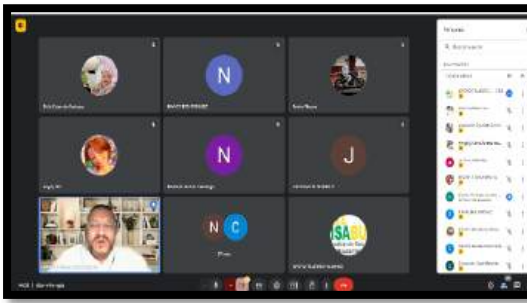
Las actividades realizadas en el tercer trimestre de 2024, fueron las siguientes:

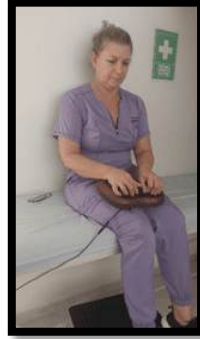
- Días por antigüedad: se les concedió los compensatorios por años de servicios a los colaboradores que cumplieron con el requisito en el mes de julio, agosto, septiembre)
- Inspección de puesto de trabajo.
- Cumpleaños funcionarios: se otorga el día libre al trabajador por el día del cumpleaños y se envía una tarjeta de cumpleaños por medio de correo de talento humano.
- Conmemoración de profesiones: (Día del economista, día del comunicador, día del nutricionista, día del ingeniero, día del fonoaudiólogo, día del químico farmacéutico. Conmemoración en redes y mecanismos de comunicación internos.
- Semana de la salud
- Estilo de vida saludable
- Rumba terapia o zumba
- Día del amor y la amistad
- Pausas activas
- Programa de desvinculación laboral asistida: se realizó un taller de hábitos saludables y al finalizar el taller se le entregó un parfait saludable.

Para el tercer trimestre las actividades del plan de bienestar laboral se tenían programadas 25 intervenciones de las cuales se ejecutaron 23, arrojando un cumplimiento del 92%.

Se desarrollaron actividades no programadas para este trimestre, las (10) Adicionales fueron: 2 talleres de ensalada saludable, 1 capacitación virtual de resiliencia personal, 1 capacitación virtual gestión de emociones, 1 taller de sushi, 1 taller de parfait saludable, 1 jornada de tamizaje visual, 1 campeonato deportivo, 1 taller de líderes de los servicios, 1 terapia de risa.

Registro fotográfico de actividades talento humano





PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

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

- Estructura Básica del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Programa de capacitación mensual con énfasis en las diversas actividades y riesgos a los que estamos expuestos.
- Diálogos de seguridad semanales mediante correos generando una cultura de autocuidado.
- Realización de inducción y reinducción SST a personal de planta, contratistas, practicantes, estudiantes y visitantes.
- Medicina del Trabajo realizaciones de evaluación médica ocupacional de ingreso – periódicas.
- Cumplimiento de las reuniones de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST), realización de actas y revisión de compromisos.
- Cumplimiento de las reuniones de Comité de Convivencia Laboral (COCOLA)
- Seguimiento, investigación y control a los casos relacionados con accidentes de Trabajo y enfermedades Laborales.
- Implementación de seguimiento de casos de ausentismo
- Análisis e implementación de matriz de control a los casos de Accidente de trabajo- Enfermedad laboral, para dar cumplimiento a recomendaciones médicas en dichos casos.
- Aplicación de recomendaciones medico laborales y reubicación de puestos de trabajo en caso de que sea recomendado, respetando y dando cumplimiento a lo manifestado por el médico tratante.
- Gestión de control y entrega de implementos de protección personal (EPP)
- Ejecución del Sistema de vigilancia epidemiológicas (SVE) para la prevención de desórdenes musculo esqueléticos
- Ejecución del Sistema de vigilancia epidemiológicas (SVE) para la prevención de accidentes o enfermedades de riesgo biológico.
- Ejecución del Sistema de vigilancia epidemiológicas (SVE) psicosocial
- Ejecución del Plan estratégico de seguridad vial.
- Ejecución del Sistema de vigilancia epidemiológicas (SVE) radio protección
- Ejecución del Programa de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
- Preparación y respuesta ante Emergencias.
- Implementación de campañas de pausas activas.
- Realización de jornada cardiovascular, revisando un tamizaje en condiciones, de índice de masa corporal, estatura y peso, realizando una recomendación a las personas en medicina preventiva y hábitos de vida saludables.
- Inspecciones de extintores, camillas y botiquines.
- Revisión, análisis y implementación de matriz de riesgos y peligros por cada cargo y centro de salud.

9.2 PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

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

9.2.1 CORRESPONDENCIA RADICADA:

Durante el periodo comprendido de enero a septiembre de 2024 se radicó por correspondencia un total de 3721 documentos, desglosados mes a mes como se observa a continuación:

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

Fuente. Propia oficina de Gestión Documental.

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

9.2.1.1 VENTANILLA ÚNICA

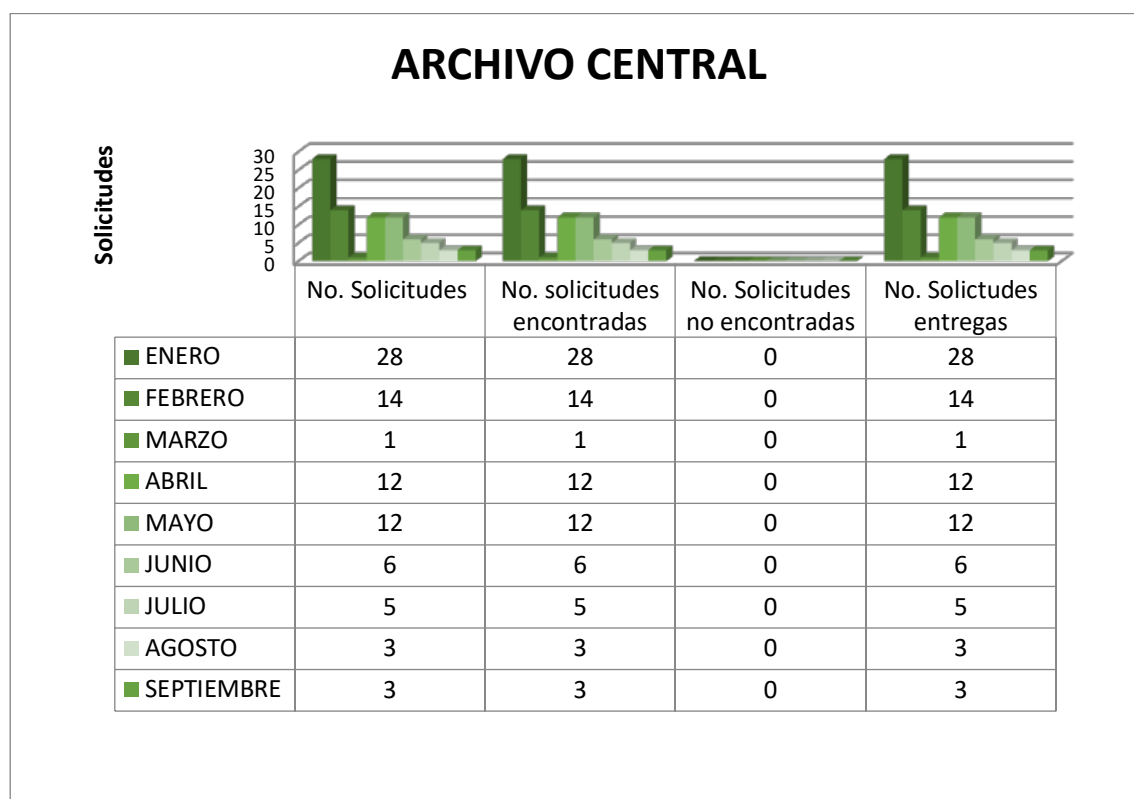
Es indispensable mencionar que las solicitudes de búsqueda de documentación que ingresan al Archivo de Gestión de la Ventanilla Única se obtiene de los Formatos Acceso a Documentos (ARC-F-020), a continuación se observa en la tabla el desarrollo de estas solicitudes:

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

Fuente. Elaboración propia oficina de Gestión Documental.

9.3 ARCHIVO CENTRAL

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



Fuente. Elaboración propia oficina de Gestión Documental.

9.3.1 ELABORACIÓN DE INVENTARIOS DOCUMENTALES

La oficina de Gestión Documental registró a través del Formato Único de Inventario Documental aquellos documentos que se encuentra en el archivo de gestión, archivo central y archivo histórico de la ESE-ISABU. En el tercer trimestre se avanzó en gran medida en los inventarios en cada uno de su ciclo vital, para dar efectivo registro y control de la información y dando cumplimiento a la Ley 594 del 2000 en su Artículo 26.

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

9.3.2 INVENTARIOS

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

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

- Se continúa actualizando el inventario de serie y subseries de acuerdo con la documentación que se encuentra en el archivo central del primer piso, sótano del HLN y la Bodega 9, Ruta 169 Vía Chimitá. En la siguiente tabla se encuentra el avance durante enero a septiembre de la vigencia 2024.

MESES	CANTIDAD DE CAJAS REGISTRADAS EN EL FUID
Enero	140
Febrero	210
Marzo	217
Abril	240
Mayo	240
Junio	240
Julio	240
Agosto	240
Septiembre	240
Total	2.007 cajas registradas en el FUID

Fuente. Elaboración propia oficina de Gestión Documental.

- Se consolidó y actualizó en el inventario documental de aquellas transferencias ejecutadas durante el tercer trimestre de las oficinas de SIAU, Presupuesto y Facturación/Cartera, entregando un total de 81 unidades de conservación, cajas para ser custodiadas por el Archivo Central, desglosado como se muestra en la siguiente tabla:

TRANSFERENCIAS REALIZADAS EN EL III TRIMESTRE		
MES	OFICINA PRODUCTORA	CANTIDAD DE CAJAS TRANSFERIDAS
JULIO	SIAU	6
AGOSTO	PRESUPUESTO	16
SEPTIEMBRE	FACTURACION/CARTERA	59
TOTAL		81

Fuente. Elaboración propia oficina de Gestión Documental.

9.3.3 PLANES Y PROGRAMAS

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

- **PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS**

Durante el tercer trimestre se dio cumplimiento al sistema integrado de conservación específicamente los dos componentes inmersos que son: Plan de conservación documental, Plan de preservación digital, y se entregó el inventario documental que se elaboró en cumplimiento al procedimiento de eliminación documental, el cual se proyectó y aprobó por Comité Institucional de Gestión y Desempeño-CIGD, actividades contempladas en el PINAR.

- **PLAN DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL**

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Con el fin de dar cumplimiento al programa de capacitación y sensibilización, se estableció dentro del cronograma herramientas prácticas para la conservación de los documentos para crear conciencia sobre el valor de los documentos de archivo y la responsabilidad de la conservación de los soportes y medios donde se registra la información. En este marco de ideas, a través del Plan Institucional de Capacitaciones, se desarrollaron las actividades como se evidencia en la siguiente tabla:

TEMA	PERIODO EJECUTADO
Criterios básicos para la clasificación, ordenación y descripción de archivos digitales y físicos.	22 de agosto de 2024
Conceptualización sobre la responsabilidad de funcionarios y contratistas en la conservación del archivo de gestión.	26 septiembre de 2024

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

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

Durante el mes de septiembre se solicitó la revisión de un aire acondicionado ubicado en la oficina de archivo y correspondencia, la cual fue atendida por la oficina de almacén y realizado el mantenimiento oportuno.

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

Se ejecutaron jornadas de limpieza y desinfección de archivo en los depósitos del archivo central, ubicado en el sótano del Hospital Local del Norte y bodega 9 Zona Industrial Vía Chimitá. Así mismo, se realizó una jornada de fumigación en la Bodega 09 Zona Industrial vía chimita cumpliendo con el cronograma establecido por la oficina de gestión Ambiental.



PROGRAMA DE MONITOREO Y CONTROL DE CONDICIONES AMBIENTALES

Durante la ejecución del programa, se desarrolló el control de temperatura y humedad por medio de cinco termohigrómetros digitales distribuidos en el depósito de historias clínicas físicas ubicado en la bodega 9 y Archivo Central ubicado en el sótano del HLN.

Ahora bien, con el fin de tener un control de la temperatura y humedad de los espacios donde se custodian los documentos institucionales con valores primarios e históricos para la ESE ISABU, se diligencia el formato de control y condiciones ambientales.



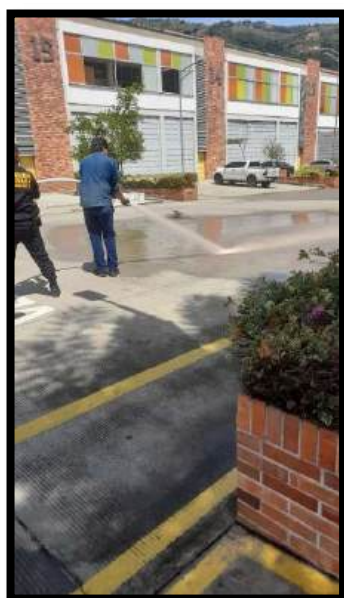
Registro Temperaturas - Humedad - Archivo Central ubicado en el Sótano del HLN									
UBICACIÓN ARCHIVO CENTRAL - HLN									
Higrotermómetro 1				Higrotermómetro 2				Promedio	
día	hora	a °C	humedad %	día	hora	a °C	humedad %	Temperatura	Humedad
septbre.11/24	5:00 p.m.	22,9	60	septbre.11/24	5:00 p.m.	23,1	60	23	60,0
septbre.12/24	3:30 p.m.	21,6	54	septbre.12/24	3:30 p.m.	23,1	51	22,4	52,5
septbre.13/24	3:30 p.m.	21,8	56	septbre.13/24	3:30 p.m.	23,1	52	22,5	54,0
septbre.14/24	sabado	-	-	septbre.14/24	sabado	-	-	-	-
septbre.15/24	domingo	-	-	septbre.15/24	domingo	-	-	-	-
septbre.16/24	9:00 p.m.	22,8	56,0	septbre.16/24	9:00 p.m.	23,9	54	23,4	55,0
septbre.17/24	8:15 a.m.	22,1	55,0	septbre.17/24	8:15 a.m.	24,4	54	23,3	54,5
septbre.18/24	4:30 p.m.	21,5	57,0	septbre.18/24	4:30 p.m.	23,6	48	22,6	52,5
septbre.19/24	4:30 p.m.	21,7	56,0	septbre.19/24	4:30 p.m.	23,4	48	22,6	52,0
septbre.20/24	4:30 a.m.	22,6	60,0	septbre.20/24	4:30 a.m.	24,0	49	23,3	54,5
septbre.21/24	sabado	-	-	septbre.14/24	sabado	-	-	-	-
septbre.22/24	domingo	-	-	septbre.15/24	domingo	-	-	-	-
septbre.23/24	8:00 a.m.	21,6	50	septbre.23/24	8:00 a.m.	24,0	49	22,8	49,5
septbre.24/24	4:30 p.m.	23,8	58	septbre.24/24	4:30 p.m.	23,8	49	23,8	53,5
septbre.25/24	4:30 p.m.	22,3	61	septbre.25/24	4:30 p.m.	23,1	51	23,0	56,0
septbre.26/24	5:00 p.m.	22,5	61	septbre.26/24	5:00 p.m.	22,6	51	22,6	56,0
septbre.27/24	5:00 p.m.	21,2	61	septbre.27/24	5:00 p.m.	23,2	49	22,2	55,0
septbre.28/24	sabado	-	-	septbre.28/24	sabado	-	-	-	-
septbre.29/24	domingo	-	-	septbre.29/24	domingo	-	-	-	-
septbre.30/24	7:30 a.m.	22,4	61	septbre.30/24	7:30 a.m.	23,1	52	22,8	56,5

PROGRAMA DE ALMACENAMIENTO Y REALMACENAMIENTO

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

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y ATENCIÓN DE DESASTRES

En el mes de septiembre, se realizó una prueba de funcionamiento del extintor y una orientación a los apoyos que custodian el espacio con el fin de orientarlos en las acciones a realizar en caso de un posible incendio, teniendo en cuenta la documentación que se tiene en el lugar.



PLAN DE PRESERVACIÓN DIGITAL A LARGO PLAZO

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

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

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

PLAN DE TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES

A la fecha se ha dado cumplimiento al plan de transferencias documentales programadas en el cronograma para la vigencia 2024. De igual manera, se realizaron reuniones entre oficinas productoras y los designados para esta actividad con el propósito de orientar, concertar y decidir acerca de espacios, procedimientos, organización e inventario y demás temas relacionados con la transferencia documental, con el fin de tener claro conceptos para la ejecución efectiva de cada una de las fases de ordenación, resultando el cumplimiento de la siguiente manera:

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 actualizó el inventario con esta nueva documentación que ingresó al archivo para tener el control y acceso a la información de forma eficaz.

Se recibieron en el archivo central en total tres (03) transferencias que se tenían programadas en el trimestre, representando un 100% de cumplimiento. Como constancia de estas transferencias se levantó un acta firmada por las oficinas intervinientes y se adjuntó el inventario detallado, de conformidad con las normas expedidas por el Archivo General de la Nación.

En conclusión, las actividades ejecutadas durante el tercer trimestre permiten garantizar espacios adecuados para custodia de los archivos institucionales y la correcta aplicación de la Tabla de Retención Documental a la totalidad de la producción documental de la institución, obteniendo el control de la información y garantizando la preservación en buenas condiciones de infraestructura, ambiente que permiten que la información sea confiable, veraz, auténtica, única e irrepetible que refleja actos, procesos, transacciones y funciones que se desarrollan en la ESE ISABU.

9.4 RECURSO FÍSICO

El objetivo de este proceso es garantizar la disponibilidad de los recursos físicos para la prestación de servicios; para ello, durante el tercer trimestre 2024, se planificó, ejecutó y realizó seguimiento al plan de mantenimiento de infraestructura, eléctrico, biomédico, y equipos industriales.

A continuación, se realiza un resumen descriptivo de las actividades desarrolladas, realizando los mantenimientos preventivos y correctivos en los 22 centros de salud y las 2 unidades hospitalarias de la ESE ISABU:

- Mantenimiento de Cubiertas y Limpieza de Canales.

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

CENTROS DE SALUD O UNIDAD HOSPITALARIA	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE			
UIMIST			
CENTRO DE SALUD COLORADOS			
CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID			
CENTRO DE SALUD KENNEDY			
CENTRO DE SALUD VILLAROSA			
CENTRO DE SALUD COMUNEROS			
CENTRO DE SALUD MORRORICO			
CENTRO DE SALUD IPC			
CENTRO DE SALUD ROSARIO			
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			
CENTRO DE SALUD CONCORDIA			

Fuente. Elaboración propia oficina Recurso Físico.

HLN	UIMIST
	
CS VILLAROSA	CS COMUNEROS



CS MORRORICO



CS IPC



CS ROSARIO



CS SAN RAFAEL



CS CONCORDIA

Así mismo, durante este periodo se realizó mediante la aplicación de Alumol la impermeabilización de la placa ubicada en el cuarto piso por la parte del auditorio en el Hospital Local del Norte, con la finalidad de mitigar goteras en épocas de lluvia.



Se realizan actividades de aplicado e instalación de Manto Alumol con el fin de impermeabilizar placa utilizando calor, esta actividad se realizó en la unidad hospitalaria del Hospital Local del Norte.



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

- Inspección de mantenimiento General a la infraestructura.

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

A continuación, presentamos la red de centros de salud que fueron programados para su revisión durante el periodo comprendido de julio a septiembre de 2024, así como las dos unidades hospitalarias (Hospital Local del Norte y UIMIST).

CENTROS DE SALUD O UNIDAD HOSPITALARIA	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE			
UIMIST			
CENTRO DE SALUD COLORADOS			
CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID			
CENTRO DE SALUD KENNEDY			
CENTRO DE SALUD VILLAROSA			
CENTRO DE SALUD COMUNEROS			
CENTRO DE SALUD MORRORICO			
CENTRO DE SALUD IPC			
CENTRO DE SALUD ROSARIO			
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			
CENTRO DE SALUD REGADEROS			
CENTRO DE SALUD PABLO VI			
CENTRO DE SALUD BUGARAMANGA			

Fuente. Propia oficina Recurso Físico.

A continuación, encontramos evidencia fotográfica del mantenimiento general a la infraestructura:

HOSPITAL LOCAL DEL NORTE.

Se realizaron actividades de levantamiento de muros en mampostería con ladrillo limpio en la petar del Hospital Local del Norte, asimismo, se realizan actividades de fundir la placa con concreto

mezclado in situ, se pega a ladrillo limpio y finalmente, se techa con tejas de tipo mastermil en cuarto para químicos de la petar en HLN.



Se encinta drywall y se estuca en el área de Rayos X en el HLN, se resana, se lija y se pinta con vinilo T1 blanco en el área de sistemas del quinto piso en HLN, se realiza la correcta adecuación de lámina de cielo raso en icopor en la habitación 310C en HLN, se cambia drywall de 45w en panel ubicado en farmacia HLN y se instala drywall con ventanas y lámpara led en bodega del área de Rayos X en el Hospital Local del Norte.

Se realizaron actividades de cargue y descargue de material de escombros en las áreas del parqueadero ubicado en sótano y de la salida de emergencia del HLN, reduciendo así la contaminación ambiental de las áreas.



Se hace entrega del 100 % de avance con respecto a las adecuaciones por parte del área de mantenimiento en la infraestructura en la nueva bodega farmacia ubicada en el sótano del Hospital Local del Norte.



UIMIST

Durante el tercer trimestre, se desarrollaron diversas actividades en la unidad hospitalaria UIMIST, entre ello: revisión de los espacios para correcta delimitación y señalización de la zona del parqueadero para disposición de las ambulancias, se evacuó el agua que se filtró en las instalaciones del primer piso, se realizó reparación de lavamanos con fuga y se arregló válvula de lavaplatos en el área de fisioterapia, de igual manera se realizó cambio de chapa de pomo en la zona de reanimación.



Se repara cielo raso, se resana y se deja enmallado en área de pediatría, se instala superboard en acceso antiguo archivo.



CENTRO DE SALUD COLORADOS.

Durante el tercer trimestre, se reparó el cielo raso en el área de vacunación, se inspeccionaron los gatos de la puerta de la entrada principal ya que chocaba con el piso y ocasionaba daños en la base, se arregló la cerradura de la puerta del consultorio médico 2 ya que no permitía el cierre seguro y se realizó cambio de llave del lavamanos ubicado en el área de unidad de odontología.



CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID

Se cambió el acople del lavamanos ubicado en sala de procedimientos y se reparó la llave del mezclador de mesón en acero inoxidable de vacunación, ya que presentaba fugas de agua lo cual ocasionaba goteras en el área.



CENTRO DE SALUD KENNEDY

Se retiraron afiches y se resanó la pared en sala de espera, se pintaron los muros internos de la entrada y en la sala de espera.



Así mismo, se realizaron actividades de pintura de todo el Centro de Salud Kennedy.



CENTRO DE SALUD VILLA ROSA

Se rasparon y se empastaron los bordes de la ventana de la cocina, se empastaron los orificios que dejaron antiguos chazos en las paredes del pasillo de la sala de espera y se realizaron levantamientos por presencia de humedad en paredes.



CENTRO DE SALUD COMUNEROS

Se cambió la llave reguladora del baño del segundo piso, se realizaron actividades de reparación de drywall que presentaba perforaciones en el techo.



CENTRO DE SALUD MORRORICO

Se realizó cambio de la cerradura para el consultorio de citología, se arregló la cerradura por mal estado de la misma en puerta perteneciente al área de vacunación OIM.



CENTRO DE SALUD IPC

Se instaló la cerradura en puerta de consultorio de citología y se realizaron actividades de levantamiento de humedad en el pasillo del sótano.



CENTRO DE SALUD ROSARIO

Se cambió el sistema del sanitario, y el acople de lavamanos del consultorio 7.



CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL

Se realizó instalación de malla en exterior y se eliminó la humedad en la sala de espera.



CENTRO DE SALUD REGADEROS

Se realizó mantenimiento de paredes en consultorio de citología.



CENTRO DE SALUD PABLO VI

Se realizó el cambio de sifón tradicional por flexible en poceta del baño consultorio de odontología, se realiza cambio de llave reguladora, reparación de válvula y llenado para mejorar la adecuación del sanitario por presencia de fuga de agua en el baño público de usuarios.



CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA

Se realizaron mantenimientos preventivos de revisión y arreglos de la canal de la cubierta en el cuarto de residuos por presencia de filtraciones de agua, se realizaron actividades de mitigación de humedad en la pared de las escaleras del primer piso al segundo piso, se realizaron actividades de adecuación y lubricación de la ventana del consultorio de citología y sellado de filtraciones de agua en el cuarto de residuos reciclables.



Mantenimiento Eléctrico

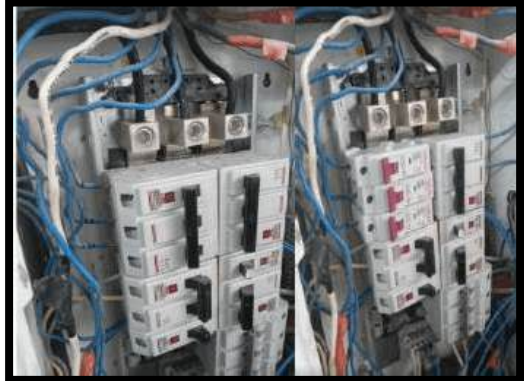



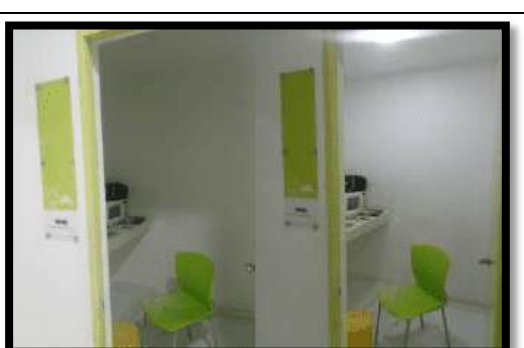

Se realizó inspección de la distribución de la red eléctrica, luminarias, interruptores, cableado, necesidades de acondicionamiento de puntos de red puntos eléctricos, revisiones de voltaje, entre otros. A continuación, se presentan los centros de salud que se programaron para su revisión en el periodo julio a septiembre de 2024 y se ejecutaron, correspondiente a la red de 18 centros de salud.

CENTROS DE SALUD O UNIDAD HOSPITALARIA	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
CENTRO DE SALUD COMUNEROS			
CENTRO DE SALUD MORRORICO			
CENTRO DE SALUD IPC			
CENTRO DE SALUD ROSARIO			
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			
CENTRO DE SALUD REGADEROS			
CENTRO DE SALUD GIRARDOT			
CENTRO DE SALUD GAITAN			
CENTRO DE SALUD CONCORDIA			
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO			
CENRO DE SALUD LA JOYA			
CENTRO DE SALUD SANTANDER			
CENTRO DE SALUD MUTIS			
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO			
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA			
CENTRO DE SALUD LIBERTAD			
CENTRO DE SALUD PABLO VI			
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA			

Fuente: Elaboración propia Oficina Recurso Físico.

Las actividades realizadas son las encontradas a continuación:

Se extendieron 5 puntos de Internet para archivo consultorio 5 y atención al cliente - HLN	Se instaló panel led de 1.20x30 en la estación de enfermería de la UIMIST.
	

<p>Se cambió breaker triple de 30 amperios enchufable por 3 breaker sencillos de 40 amperios en tablero piso 1 – CS ROSARIO</p>	<p>Se cambió lampara antipolvo en consultorio de electros – CS ROSARIO</p>
	
<p>Se instalaron cuatro paneles 60x60x45w en la oficina de profesores – CS MUTIS</p>	<p>Se instalaron cuatro paneles led de 60x60x45w en la oficina de profesores – CS MUTIS</p>
	
<p>Se cambió el panel led circular en zona de cafetería – CS SAN RAFAEL</p>	<p>Se realizó mantenimiento preventivo parte eléctrica y luminarias sin anomalías – CS GAITÁN</p>
	
<p>Se realizó el circuito en atención al cliente - HLN</p>	<p>Se extendió el cable utp para punto de datos en auditorio piso 4 - HLN</p>

	
<p>Se cambió el panel led en la entrada a partos - HLN</p>	<p>Se realizó el mantenimiento preventivo de luminarias y parte eléctrica – CS GIRARDOT</p>
	
<p>Se cambió 2 lámparas fluorescentes por 2 panel led de 60x60x45w en piso 4 - HLN</p>	<p>Se cambió el interruptor sencillo en procedimientos – CS IPC</p>
	
<p>Se rearmó el disyuntor de compresores odontología – CS GIRARDOT</p>	<p>Se realizó el mantenimiento preventivo de la parte eléctrica luminarias y se encuentra en normalidad- CS PABLO V.</p>
	

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

MANTENIMIENTO EQUIPOS BIOMEDICOS.

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

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

UNIDADES HOSPITALARIAS	CRONOGRAMA MANTENIMIENTO BIOMEDICO											
	CODIGO: 810-F-018											
	VERSION: 2											
CRONOGRAMA MANTENIMIENTO BIOMEDICO 2024												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ESTERILIZACION HLN	REALIZADO				REALIZADO				REALIZADO			
CIRUGIA -PARTOS HLN	REALIZADO				REALIZADO				REALIZADO			
UNIDAD MOVIL RURAL			REALIZADO						REALIZADO			
3ER Y 4TO PISO				REALIZADO								
LABORATORIO CLINICO HLN				REALIZADO								
URGENCIAS HLN		REALIZADO				REALIZADO						
AMBULANCIA HLN		REALIZADO				REALIZADO						
CONSULTA EXTERNA HLN			REALIZADO						REALIZADO			
VACUNACION HLN			REALIZADO						REALIZADO			
SALA DE PARTOS UIMIST		REALIZADO				REALIZADO						
CONSULTA EXTERNA UIMIST		REALIZADO						REALIZADO				
RAYOS X UIMIST				REALIZADO								
HOSPITALIZACION UIMIST			REALIZADO				REALIZADO					
URGENCIAS UIMIST			REALIZADO				REALIZADO					
SALA ERA		REALIZADO						REALIZADO				
ESTERILIZACION UIMIST	REALIZADO				REALIZADO				REALIZADO			
LABORATORIO CLINICO UIMIST			REALIZADO					REALIZADO				
VACUNACION UIMIST			REALIZADO					REALIZADO				

Fuente: Elaboración propia Oficina Recurso Físico.

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

CENTRO DE SALUD/MES	CRONOGRAMA MANTENIMIENTO BIOMEDICO CENTROS DE SALUD											
	CODIGO: BMD-F-026											
	VERSION: 2											
	CRONOGRAMA MANTENIMIENTO BIOMEDICO 2024											
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE
CENTRO DE SALUD KENNEDY		REALIZADO						REALIZADO				
CENTRO DE SALUD COLORADOS		REALIZADO						REALIZADO				
CENTRO DE SALUD IPC		REALIZADO						REALIZADO				
CENTRO DE SALUD REGADEROS		REALIZADO						REALIZADO				
CENTRO DE SALUD VILLAROSA			REALIZADO						REALIZADO			
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			REALIZADO						REALIZADO			
CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID			REALIZADO						REALIZADO			
CENTRO DE SALUD GIRARDOT			REALIZADO						REALIZADO			
CENTRO DE SALUD GATÁN				REALIZADO								
CENTRO DE SALUD SANTANDER				REALIZADO								
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO				REALIZADO								
CENTRO DE SALUD LIBERTAD				REALIZADO								
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA					REALIZADO							
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO					REALIZADO							
CENTRO DE SALUD ROSARIO					REALIZADO							
CENTRO DE SALUD MORRORICO					REALIZADO							
CENTRO DE SALUD LA JOYA						REALIZADO						
CENTRO DE SALUD COMUNEROS						REALIZADO						
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA						REALIZADO						
CENTRO DE SALUD PABLO VI						REALIZADO						
CENTRO DE SALUD MUTIS							REALIZADO					
CENTRO DE SALUD CONCORDIA								REALIZADO				

Fuente: Elaboración propia Oficina Recurso Físico.

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

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

Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica.

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

UIMIST VACUNACION	4	0	100%
TOTAL	208	0	100%

Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica.

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

Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica.

INFORME DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPOS BIOMEDICOS ISABU 2024				
MES	TOTAL EQUIPOS		TOTAL PROGRAMADO	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	NO EJECUTADOS		
JULIO	176	0	176	100%
AGOSTO	208	0	208	100%
SEPTIEMBRE	392	0	392	100%
TOTAL	776	0	776	100%

. Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica.

MANTENIMIENTO DE EQUIPO INDUSTRIAL DE USO HOSPITALARIO.

Para el año 2024, se suscribió un contrato para la realización del mantenimiento de equipos industriales de uso hospitalario.

Acordando el siguiente cronograma de mantenimiento de aires acondicionados de las unidades hospitalarias:

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

Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica.

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


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

Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica

CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS	
	EJECUTADOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
CS PABLO VI	3	100%
CS LIBERTAD	7	100%
CS ROSARIO	9	100%
CS COMUNEROS	3	100%
CS MORRORICO	3	100%
HLN	40	100%
UIMIST	21	100%
CS COLORADOS	4	100%
CS CAFÉ MADRID	6	100%
CS SAN RAFAEL	5	100%
CS IPC	7	100%
CS JOYA	7	100%
CS VILLA ROSA	3	100%
CS CAMPO HERMOSO	4	100%
CS MUTIS	4	100%
CS GAITAN	3	100%
CS REGADEROS	3	100%
CS SANTANDER	3	100%
CS KENNEDY	8	100%
CS GIRARDOT	3	100%
CS BUCARAMANGA	5	100%
CS TOLEDO PLATA	5	100%
CS IPC	7	100%
CS ROSARIO	8	100%
TOTAL	171	100%

Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica

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

	CRONOGRAMA MANTENIMIENTO NEVERAS										FECHA DE ELABORACION	29/03/2021
	CODIGO: B10-F-015										FECHA DE ACTUALIZACION	31/01/2022
	VERSION: 2										PAGINA	1
											REVISO Y APROBO	Grupo Planeta Recursos Físicos
CENTROS DE SALUD/IES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE		REALIZADO						REALIZADO				
UIMIST		REALIZADO						REALIZADO				
CENTRO DE SALUD COLORADOS			REALIZADO						REALIZADO			
CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID			REALIZADO						REALIZADO			
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			REALIZADO						REALIZADO			
CENTRO DE SALUD IPC				REALIZADO								
CENTRO DE SALUD REGADEROS				REALIZADO								
CENTRO DE SALUD KENNEDY				REALIZADO								
CENTRO DE SALUD VILLAROSA				REALIZADO								
CENTRO DE SALUD GIRARDOT					REALIZADO							
CENTRO DE SALUD GAITAN					REALIZADO							
CENTRO DE SALUD LA JOYA						REALIZADO						
CENTRO DE SALUD MUTIS							REALIZADO					
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA							REALIZADO					
CENTRO DE SALUD SANTANDER							REALIZADO					
CENTRO DE SALUD COMUNEROS		REALIZADO						REALIZADO				
CENTRO DE SALUD MORRORICO		REALIZADO						REALIZADO				
CENTRO DE SALUD PABLO VI	REALIZADO							REALIZADO				
CENTRO DE SALUD LIBERTAD	REALIZADO							REALIZADO				
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA					REALIZADO							
CENTRO DE SALUD CONCORDIA					REALIZADO							
CENTRO DE SALUD ROSARIO	REALIZADO							REALIZADO				
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO					REALIZADO							

Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica

CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	PORCENTAJE	
CS CAFÉ MADRID	2	4.5%	100%
CS COLORADOS	2	4.5%	100%
HLN	16	36.3%	100%
UIMIST	10	22.7%	100%
MORRORICO	2	4.5%	100%
COMUNEROS	2	4.5%	100%
CS PABLO VI	1	2.2%	100%
CS LIBERTAD	2	4.5%	100%
CS ROSARIO	5	11.3%	100%
CS SAN RAFAEL	2	4.5%	100%
TOTAL	44	100%	100%

Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica

De acuerdo con el cronograma de mantenimiento de las plantas eléctricas de la ESE ISABU: Durante el tercer trimestre se intervinieron los siguientes Centros de Salud.

CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	PORCENTAJE	
UIMIST	3	6.66%	100%
HLN	3	6.66%	100%
CAFÉ MADRID	3	6.66%	100%
SAN RAFAEL	3	6.66%	100%

KENNEDY	3	6.66%	100%
MORRORICO	3	6.66%	100%
GAITÁN	3	6.66%	100%
GIRARDOT	3	6.66%	100%
CAMPO HERMOSO	3	6.66%	100%
LA JOYA	3	6.66%	100%
BUCARAMANGA	3	6.66%	100%
COMUNEROS	3	6.66%	100%
MUTIS	3	6.66%	100%
LIBERTAD	3	6.66%	100%
UNIDAD MOVIL	3	6.66%	100%
TOTAL	45	100%	100%

Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica

De acuerdo con el cronograma de mantenimiento de las motobombas de la ESE ISABU. Durante el tercer trimestre se intervinieron los siguientes Centros de Salud.

CENTRO DE SALUD	TOTAL EQUIPOS		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
	EJECUTADOS	PORCENTAJE	
HLN	6	22.2%	100%
MUTIS	3	11,1%	100%
CAFÉ	3	11,1%	100%
SAN RAFAEL	3	11,1%	100%
KENNEDY	3	11,1%	100%
GIRARDOT	3	11,1%	100%
LA JOYA	3	11,1%	100%
UNIDAD MÓVIL	3	11,1%	100%
TOTAL	27	100%	100%

Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica

MANTENIMIENTO DE ASCENSORES

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

	CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO DE ASCENSORES										FECHA DE ELABORACIÓN	25/03/2021
											FECHA DE ACTUALIZACIÓN	25/02/2022
	CODIGO: BIO-F-016										PAGINA	1
	VERSIÓN: 2										REVISO Y APROBO	Grupo Primario Recurso Fineses
CRONOGRAMA MANTENIMIENTO ASCENSORES 2024												
CENTROS DE SALUD/IMES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE ASCENSOR 1							REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO			
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE ASCENSOR 2							REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO			
C.S. LA JOYA												
C.S. BUCARAMANGA												
C.S. LA LIBERTAD												
C.S. GIRARDOT												

Fuente: Almacén General – Ingeniería Biomédica

9.5 SISTEMAS DE INFORMACIÓN

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

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

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

Para llevar a cabo la ejecución y seguimiento del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad Digital y el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, nos encontramos en fortalecimiento e implementación de diversas políticas destinadas al tratamiento de la información y la mitigación de riesgos de seguridad. Actualmente, se han ejecutado las actividades programadas con el fin de garantizar la gestión, el monitoreo y aseguramiento de la información en nuestra entidad. Entre las acciones que se están llevando a cabo se incluyen para el tercer trimestre del año en curso:

- Creación del cronograma de capacitaciones de seguridad de la información y protección de datos personales para concienciar al personal de la ESE ISABU, para cumplir lo dispuesto por la Ley 1581 de 2018 y Decreto 090 de 2018 y demás normas concordantes. Informe de seguimiento de antivirus con periodicidad trimestral para la vigencia 2024.
- Informe de seguimiento de firewall con periodicidad trimestral para la vigencia 2024.
- Realizar la implementación de la documentación del Sistema de gestión de seguridad de la información (SGSI) a nivel interno, tomando como base conceptual la NTC-ISO-IEC 27001:2022 Seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad y la GTC-ISO-IEC 27002:2022, Controles de seguridad de la información. – (mediante los diferentes planes institucionales)
- Diseño y socialización de pódoras de seguridad de la información de forma mensual para sensibilización de los colaboradores del ISABU.
- Diseño del plan de continuidad de negocio de TI y DRP con los escenarios de desastre con el objetivo de garantizar la continuidad de las operaciones de TI según el alcance definido.
- Ejecución de programa de monitoreo en seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad, el cual tiene como objetivo, Identificar posibles riesgos en materia de seguridad de la información, ciberseguridad y privacidad de los datos dentro de la organización, tomando como referencia un plan de auditoría cuyo diseño se basa en buenas prácticas internacionales definidas en marcos de trabajo como la NTC-ISO-IEC 27001:2022 y su anexo A la GTC-ISO-IEC 27002:2022.

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

GRUPO DE CONTROLES	% DE IMPLEMENTACION	NIVEL DE MADUREZ
Controles organizacionales	90%	Corresponde a un nivel alto de implementación
Controles de personas	95%	Corresponde a un nivel a significativamente medio de implementación
Controles físicos	92%	Corresponde a un nivel alto de implementación
Controles tecnológicos	95%	Corresponde a un nivel a significativamente medio de implementación

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

El 14 de agosto del 2024 se realizó una capacitación en seguridad de la información al interior de la entidad con el objetivo de sensibilizar a los funcionarios del Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU, sobre los riesgos orientados a la seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad, así como la importancia de conocer las medidas implementadas y documentadas en las políticas de la entidad, con el objetivo de proteger los datos corporativos dando cumplimiento a las normativas vigentes entre ellas la Ley 1581 del 2012 y se realizó un cuestionario para la validación de la apropiación de conocimiento

De igual manera, dentro de las acciones realizadas se documentó el plan de continuidad de negocio de TI y DRP (plan de recuperación ante desastres) con código sis-pl-002 con el objetivo de Asegurar la continuidad de las operaciones de TI y la recuperación efectiva de los sistemas críticos en caso de interrupciones, desastres naturales, ciberataques u otros eventos adversos, minimizando el impacto en la entidad y sus usuarios. Tomando como marco de referencia NTC-ISO-IEC 27001:2022 anexo A control 5.30. Además, se ha implementado una plataforma de e-learning (campus virtual) utilizando la herramienta Moodle instalada en servidores de la entidad con el objetivo de proporcionar un aprendizaje a todos los colaboradores del Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU en la inducción en seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad al momento de su ingreso a la institución.

The image shows a screenshot of a Moodle course page. At the top, there is a blue banner with the text 'CURSO SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, CIBERSEGURIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES'. Below the banner, there is a navigation menu with the following items: 'Área personal', 'Cursos', 'GESTIÓN DE TIC'S', 'SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN', and 'CISI'. The main content area is divided into two sections: 'General' and 'Table of contents'. The 'General' section contains a message: 'No disponible hasta que: Su Apellido(s) es salcedo (si no, ocultado)'. The 'Table of contents' section lists the following items: 'Introducción a la SI', 'Riesgos y amenazas', 'Que son las medidas de seguridad', 'Protección de datos personales', and 'Buenas prácticas en seguridad'. Below the table of contents, there is a 'Manage course reviews' button. The main content area features a banner for 'MÓDULO 1' titled 'INTRODUCCIÓN A LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN' with a 'BIENVENIDOS' button. The banner also includes the website URL 'https://isabu.gov.co/' and the email address 'seguridad.informatico@isabu.gov.co'.

Finalmente, se realizó un simulacro de seguridad digital en el mes de agosto con el fin de evaluar la capacidad de los empleados de la entidad en detectar, prevenir y responder a los ataques cibernéticos y de ingeniería social, a través de vía correo electrónico a (70 correos electrónicos seleccionados aleatoriamente) y con el fin de medir la adherencia logrando un impacto positivo donde se pudo evidenciar el grado de madurez de los colaboradores con la seguridad de la información.

PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACION – PETI 2024

En cumplimiento al PETI se relacionan las siguientes actividades:

Repotenciación NAS

Se realizó una actualización al QNAP TVS-1271U-RP, en la cual se reemplazaron 6 discos HDD SATA de 14 TB IronWolf Pro (6 Gb/s), 2 discos M.2 de 512 GB con 256 MB de caché, una tarjeta de interfaz QM2-2P-244A para discos M.2, y se añadió una tarjeta de red PCIe dual port X550-T2 de 10 Gb BASE-T. Con esta mejora, la NAS ahora cuenta con 60 TB de capacidad y discos intercambiables nuevos, lo que incrementa tanto el almacenamiento como el rendimiento general del sistema.

Mantenimiento preventivo Servidores y Centros de Cableado.

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

- **Inspección inicial:** Se llevó a cabo una revisión exhaustiva tanto del interior como del exterior de los servidores y centros de cableado. Durante esta inspección se buscó identificar cualquier signo de deterioro, como daños físicos, corrosión, sobrecalentamiento, acumulación de polvo, entre otros.
- **Análisis del estado general:** Se evaluó el estado general de los equipos y componentes para determinar su salud y funcionamiento. Se verificaron las condiciones de los racks, gabinetes, sistemas de refrigeración y otros elementos que puedan afectar el rendimiento de los dispositivos.
- **Validación del cableado:** Se verificó el cableado tanto interno como externo para asegurar que estuviera correctamente instalado y organizado. Se prestó especial atención a posibles cables sueltos, conexiones mal terminadas o etiquetas ilegibles.
- **Inspección de puertos y conectores:** Se revisaron los puertos de red, puertos de switch, conexiones Ethernet y otros conectores para asegurarse de que estuvieran en buen estado y sin daños físicos que pudieran afectar la conectividad.
- **Etiquetación:** Se verificó la etiquetación de todos los cables y equipos para facilitar la identificación rápida y precisa de cada componente. Se corrigieron etiquetas ilegibles o mal ubicadas y se programó etiquetación en los sitios donde no se contaba.
- **Pruebas de rendimiento:** Se llevaron a cabo pruebas exhaustivas de rendimiento en los servidores y dispositivos de red para asegurarse de que funcionaran adecuadamente y cumplieran con los estándares esperados. Estas pruebas podrían incluir pruebas de velocidad de red, latencia, estabilidad, entre otras.
- **Cambio o reparación de componentes:** En caso de detectarse componentes en mal estado que no pudieran ser reparados, se procedió a su reemplazo con

componentes nuevos y de calidad. Si era posible, se realizaron reparaciones en el lugar para restaurar el funcionamiento óptimo.

- **Registro y documentación:** Se registraron todas las acciones realizadas durante el mantenimiento preventivo, incluyendo los cambios, reparaciones y actualizaciones realizadas. También se actualizó la documentación técnica de los servidores y centros de cableado para futuras referencias.
- **Repotenciación de NAS:** En este año se realizó la repotenciación de la NAS Qnap TVS-1271U-RP a la cual se le instalaron 6 Discos HDD SATA 14 Tb Iron Wolf Pro 6 Gb/s para NAS, 2 Discos M2 256 Mb para Qnap, 1 Tarjeta de interfaz de discos M2 para Qnap y 1 Tarjeta de red ethernet PCIe Dual port 10 Gb Base-T para Qnap incluye Patch Cord 1| Mts 6^a certificado.

Evidencia Fotográfica actualización de Datos servidores:

							CONFIGURACION HARDWARE	
PROXMOX VER. 7.4-3							MAQUINAS VIRTUALES	DESCRIPCION
HP DL180G6							100 (NuevaEPS)	Servidor Call Center Nueva EPS
							101 (Coosalud-Sanitas)	Servidor Call Center Coosalud y Sanitas
							102 (Coosalud-Sanitas2)	Servidor Call Center Coosalud y Sanitas Version 2
							103 (NASUMIST-140)	Servidor de almacenamiento Backups Panacea
							104 (Call-NuevaEPS)	Servidor Nuevo Nueva EPS
							105 (Call-Coosalud-Sanitas)	Servidor Nuevo Coosalud y Sanitas
							202 (SOPORTEWIN10-202)	Servidor de soporte Infraestructura
							225 (DCWIN2022-225)	Servidor AD 3
192.168.10.93								

							CONFIGURACION HARDWARE	
DELL R640							MAQUINAS VIRTUALES	DESCRIPCION
							PROGPNPRU-121-WIN10	Servidor de aplicaciones de pruebas de Panacea
							BDPANPRU-70-WIN10	Servidor de Panacea para acceso por VPN
							INTERFAZL8-122-WIN10	Servidor de winstrmed aplicación de laboratorios
							ADHLN19K-125-W52019	Servidor Directorio Activo Principal
							CNT-119-W52012	Servidor de CNT
							THEOUDE-196-ROUTOS7.1	Servidor The Dude Mikrotick
							UNIFI-197-UBUSERV22	Servidor Unifi Controller Ubiquiti
							RUSTDESK-199-UBUSERV22	Servidor acceso remoto RustDesk
192.168.10.92								

							CONFIGURACION HARDWARE	
HP DL180Gen9							MAQUINAS VIRTUALES	DESCRIPCION
							SOPORTE-106-WIN10	Maquina de pruebas y soporte tecnico
							GLPI-107-UBUNTU20	Mesa de ayuda para gestion de servicios de tecnología de
							BDPANPRU2-71-WIN10	Servidor de Panacea para acceso por VPN
							OWNCLOUD-114-UBUNTU20	Aplicación de servicio de alojamiento de archivos
							GD-116-ES2012	Servidor de Gestion Documental
							PROGPNPRU-124-WIN10	Servidor de aplicaciones de pruebas de Panacea
							INTRANET-90-UBUNTU20	Servidor de Intranet
							CAPACIT-89-UBUNTU20	Servidor de capacitaciones Isabu
							FAZ-VM-198	Servidor Analyzer Fortinet
192.168.10.91								

Evidencia Fotográfica mantenimiento preventivo centros de cableado en los centros de salud:





CS campo hermoso. Se realiza mantenimiento preventivo del centro de cableado



CS campo hermoso. Mantenimiento preventivo en el centro de cableado 12:29

9.6 INFORMACIÓN FINANCIERA

9.6.1 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

PRESUPUESTO AÑO 2024			
EJECUCION PRESUPUESTAL VS. PRESUPUESTO DEFINITIVO			
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A SEPTIEMBRE DE 2024	EJECUCIÓN A SEPTIEMBRE DE 2024	VARIACION %
INGRESOS	\$90,283,700,945	\$75,152,647,773	83.24%
GASTOS	\$90,283,700,945	\$60,183,219,975	66.66%

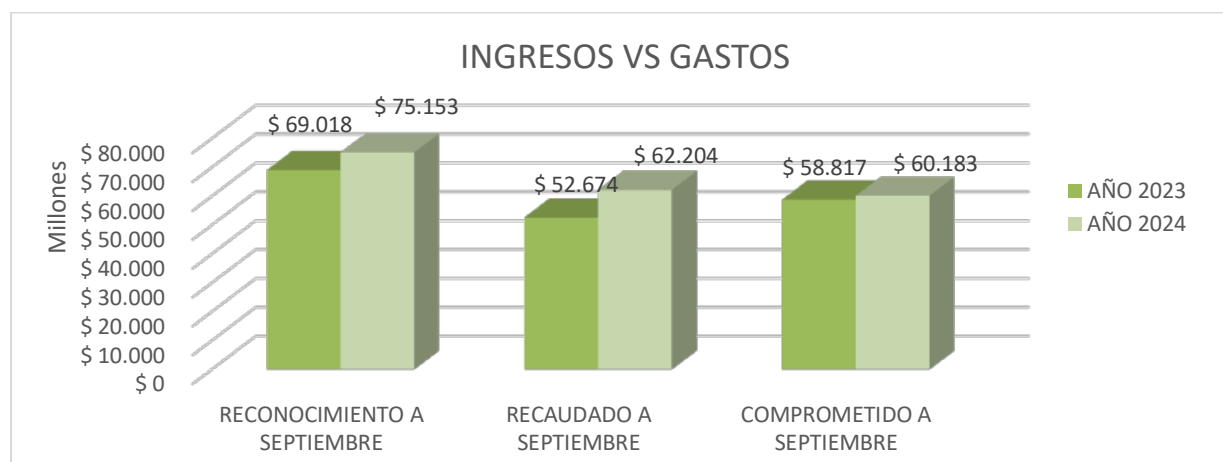
El presupuesto definitivo de ingresos con corte a septiembre de 2024 es de Noventa Mil Doscientos Ochenta y Tres Millones Setecientos Mil Novecientos Cuarenta y Cinco Pesos \$ 90.283.700.945 de los cuales se reconocieron Setenta y Cinco Mil Ciento Cincuenta y Dos Millones Seiscientos Cuarenta y Siete Mil Setecientos Setenta y Tres Pesos \$ 75.152.647.773 esto es el 83,24% de una meta esperada según presupuesto definitivo.

En relación con el presupuesto de gastos, se observa una ejecución del 66,66%, con corte a septiembre de la vigencia 2024. Sin embargo, es importante recordar que por efectos de contratación la ejecución presupuestal de gastos incluye compromisos necesarios para cubrir la adquisición de bienes y servicios como son los servicios personales administrativos, facturación, vigilancia, aseo y otros con un periodo mayor al período reportado en análisis; así mismo gastos de comercialización y producción el monto de los compromisos incluye la contratación de los servicios personales operativos, alimentación, medicamentos entre otros tienen el mismo comportamiento.

COMPARATIVO INGRESOS GASTOS - VIGENCIA 2023 Vs 2024

VIGENCIA	RECONOCIMIENTO A SEPTIEMBRE	RECAUDADO A SEPTIEMBRE	% RECAUDO VS COMPROMETIDO	COMPROMETIDO A SEPTIEMBRE	% COMPROMETIDO
					Vs RECONOCIMIENTO
AÑO 2023	69,018,197,823	52,673,885,582	89.55%	58,817,375,716	85.22%
AÑO 2024	75,152,647,773	62,203,942,125	103.36%	60,183,219,975	80.08%

Como se observa en la tabla de comparativo para septiembre de 2024 el comportamiento del indicador presupuestal entre el reconocimiento para el ingreso y el compromiso del gasto, refleja equilibrio presupuestal con reconocimiento.



9.6.2 INFORMES DE SEGUIMIENTO FINANCIERO - CARTERA

ESTADOS DE CARTERA

La Cartera adeudada por las Entidades Responsables de Pago ERP con corte 30 de septiembre del año 2024, la cual asciende a \$ 29.806.120.997

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

ITEM	NOMBRE ENTIDAD	1-30 DÍAS.	31-60 DÍAS.	61-90 DÍAS.	91-180 DÍAS.	181-360 DÍAS.	MÁS DE 360 DÍAS.	SALDO A 30/09/2024
1	NUEVA EPS	763,288,189	835,059,345	866,315,735	1,609,157,115	2,143,280,147	1,311,954,082	7,529,054,613
2	COOSALUD	1,320,705,922	1,121,976,291	410,737,552	1,413,253,064	1,471,686,067	752,207,851	6,490,566,747
3	GOBERNACION DE SANTANDER	-	94,113,619	88,750,183	272,479,382	575,481,027	4,242,279,870	5,273,104,081
4	ASMET SALUD EPS SAS	12,855,484	6,750,250	1,729,345	26,701,655	40,040,196	3,250,483,423	3,338,560,353

5	ADRES	15,390,291	21,553,054	13,213,413	47,910,581	150,435,065	764,738,473	1,013,240,877
6	SANITAS	307,610,936	99,201,380	68,465,808	51,622,494	38,616,633	116,673,657	682,190,908
7	CAJACOPI EPS SAS	13,705,392	5,487,948	21,143,542	22,230,450	57,524,479	147,184,287	267,276,099
8	FAMISANAR	11,407,725	34,485,055	10,722,622	30,173,562	41,988,900	45,132,506	173,910,370
9	SALUD TOTAL	32,032,263	27,881,178	5,989,453	9,145,990	16,744,966	28,979,133	120,772,983
10	OIM	77,265,660	-	-	-	-	-	77,265,660
11	LIQUIDADAS	-	-	-	-	-	4,272,237,536	4,272,237,536
12	OTRAS ENTIDADES (93)	38,134,055	45,944,514	15,655,549	42,710,917	48,390,656	377,105,081	567,940,771
TOTAL CARTERA		2,592,395,917	2,292,452,634	1,502,723,202	3,525,385,210	4,584,188,137	15,308,975,899	29,806,120,997

Se puede observar que NUEVA EPS es el mayor deudor que actualmente tiene la ESE con un peso sobre el total de la cartera del 25.2%, COOSALUD con un 21.7%. Y la GOBERNACIÓN DE SANTANDER con un 17.6% (la cartera de la Gobernación de Santander incluye las atenciones a migrantes).

DISTRIBUCIÓN DE LA CARTERA POR RÉGIMEN

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

REGIMEN	1-30 DÍAS.	31-60 DÍAS.	61-90 DÍAS.	91-180 DÍAS.	181-360 DÍAS.	MÁS DE 360 DÍAS.	TOTAL
SUBSIDIADO	2,435,233,641	2,121,314,230	1,357,723,759	3,100,051,387	3,739,073,339	8,689,992,284	21,443,388,639
OTROS DEUDORES (EXTRANJEROS)	-	94,113,619	88,750,183	272,349,524	575,481,027	2,758,899,317	3,789,593,670
CONTRIBUTIVO	54,524,293	48,578,550	42,433,129	90,679,174	84,683,649	1,366,610,098	1,687,508,893
OTROS DEUDORES	78,935,669	2,327,152	230,508	985,697	3,378,430	32,651,572	118,509,028
PPNA DPTO	-	-	-	129,858	-	1,534,851,601	1,534,981,459
SOAT	23,524,122	25,440,164	13,416,313	61,181,638	179,368,221	843,270,515	1,146,200,973
PPNA MPAL	-	-	-	-	-	67,945,802	67,945,802
ARL	178,192	678,919	169,310	7,932	2,203,471	14,754,710	17,992,534
TOTAL	2,592,395,917	2,292,452,634	1,502,723,202	3,525,385,210	4,584,188,137	15,308,975,899	29,806,120,997

Se observa que el régimen subsidiado presenta el mayor nivel de cartera, en concordancia con lo reportado en facturación, ya que por la naturaleza de los usuarios que atiende la ESE, es a quienes más se les presta el servicio de salud, representando el 71.9%, seguidos de Otros deudores extranjeros correspondiente al 12.7% y el régimen contributivo al 5.6%.

CARTERA POR EDADES

Se muestra la cartera por edades, donde la edad mayor a 360 días es la que es la que mayor participación tiene con un 51%, dentro de los cuales se encuentra las obligaciones de las EPS liquidadas.

EDAD	1-60 DÍAS.	61-90 DÍAS.	91-180 DÍAS.	181-360 DÍAS.	MÁS DE 360 DÍAS.	TOTAL
TOTAL	4,884,848,551	1,502,723,202	3,525,385,210	4,584,188,137	15,308,975,899	29,806,120,997
PARTICIPACION	16%	5%	12%	15%	51%	100%

ENTIDADES EN LIQUIDACIÓN

En la siguiente tabla se puede observar la cartera pendiente con las principales entidades Responsables de Pago liquidadas, con corte a 30 septiembre de 2024. Conforme a la información del valor total de cartera con entidades en liquidación, se encuentra la suma de \$4.272.237.538, que representa el 14.33% del total de la cartera

TERCERO	TOTAL
MEDIMAS EPS	1,715,741,989
COMPARTA	1,594,088,380
COOMEVA EPS	260,836,152
EMDISALUD	251,122,154
CAFESALUD EPS	198,809,052
CAPRECOM	59,936,762
ECOOPSOS	70,489,313
CONVIDA ARS CONVIDA	32,970,866
AMBUQ	29,699,493
COMFAMILIAR CARTAGENA	16,071,653
COMFACUNDI	14,444,771
COMFAMILIAR HUILA	12,440,465
SALUDCOOP EPS	6,808,093
COMFAGUAJIRA	5,352,625
COMFAMILIAR DE NARIÑO	1,188,595
CRUZ BLANCA EPS SA	1,046,401
CAFABA	581,100
CAFAM	419,430
COMFACOR	190,242
TOTAL	4,272,237,536

ESTADO PERSUASIVO Y COACTIVO DE LA CARTERA

De acuerdo al Manual de cartera de la ESE ISABU, solo se pasa a cobro Judicial toda cartera mayor a 150 días de mora y por la naturaleza jurídica de la ESE, este cobro no es coactivo sino a través de proceso judicial radicado ante los juzgados, por lo que la ESE en el mes de febrero de 2024 se hace entrega de la cartera de Nueva Eps y Asmet Salud a la firma orozco y Morab Legal Group SAS así:

ENTIDAD	91-180 DÍAS.	181-360 DÍAS.	MÁS DE 360 DÍAS.	SALDO FACTURA
ASMET SALUD EPS SAS	163,611,553.00	799,509,621.78	2,291,450,742.23	3,254,571,917.01
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	308,160,361.00	769,725,286.66	586,546,357.00	1,664,432,004.66
TOTAL	471,771,914.00	1,569,234,908.44	2,877,997,099.23	4,919,003,921.67

En el mes de marzo de 2024 se contratan 2 firmas más y se distribuye la cartera de la siguiente forma:

ENTIDAD RESPONSABLE DEL COBRO	CANTIDAD ENTIDADES	VALOR TORTAL CARTERA
ANID	31	2,889,698,918
ELITE	29	5,173,711,262
OROZCO Y MORAB LEGAL GROUP SAS	5	4,675,719,115
SOCICONTROL CTA (menor a 500mil)	35	52,902,751
OFICINA JURIDA ESE ISABU (estampillas B/GA)	1	26,455,883
Total general	101	12,818,487,928

Ahora bien dentro de las actuaciones presentadas por las firmas tenemos:

- ✓ Se traía radicada la demanda contra Asmet Salud, bajo el número de radicado 68001-31-03-004-2022-00060-00, sin embargo, al momento de entrar en intervención forzosa administrativa, el proceso es suspendido por el juez a petición del interventor.

Actualmente se está trabajando en la presentación de la demanda contra asmet, pero de lo adeudado posterior a la intervención y se ha citado a la entidad a conciliación extrajudicial con la supersalud.

- ✓ Se tenía mandamiento de pago del proceso contra nueva eps, sin embargo, al momento de entrar en intervención forzosa administrativa, el proceso es suspendido por el juez a petición del interventor.

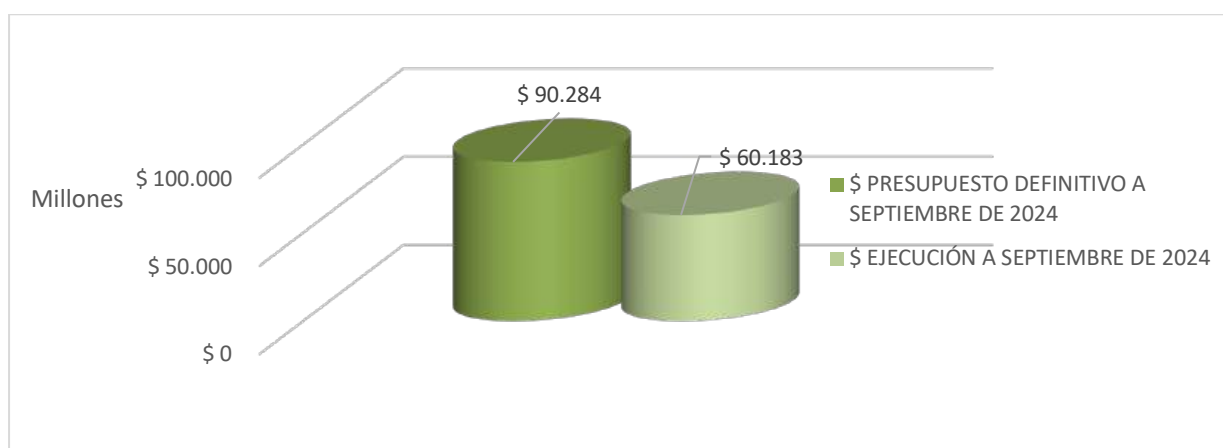
Concordia, Antioquia. Veinticuatro (24) de Julio de Dos Mil Veintitrés (2023).

Proceso: Ejecutivo de Mayor cuantía
 Demandante: ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA – ISABU
 (ACUMULACION) 05 209 31 89 001 2023 00082
 Demandado: NUEVA EPS
 Radicado: 05 209 31 89 001 2021 00046 00 PROCESO MATRIZ
 Interlocutorio: 122
 Asunto: Libra mandamiento ejecutivo de pago

Actualmente se ha citado a la entidad a conciliación extrajudicial con la supersalud.

9.6.3 GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

PRESUPUESTO AÑO 2024				
EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS				
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A SEPTIEMBRE DE 2024	EJECUCIÓN A SEPTIEMBRE DE 2024	OBLIGADO A SEPTIEMBRE DE 2024	PAGOS A SEPTIEMBRE DE 2024
GASTOS DE PERSONAL - ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA	\$23,148,641,019	\$14,218,901,454	\$14,218,901,454	\$14,218,740,254
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	\$21,734,419,344	\$16,431,523,889	\$10,325,550,545	\$9,152,495,871
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	\$1,217,000,000	\$708,516,215	\$708,516,215	\$708,516,215
GASTOS POR TRIBUTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES	\$92,298,112	\$61,090,154	\$61,090,154	\$60,715,274
INVERSION	\$536,000,000	\$0	\$0	0
GASTOS DE COMERCIALIZACION	\$38,623,464,689	\$24,947,618,003	\$14,009,075,516	\$13,218,819,733
GASTOS TOTALES VIGENCIA	\$85,351,823,164	\$56,367,649,715	\$39,323,133,885	\$37,359,287,348
CUENTAS VIGENCIAS ANTERIORES	\$4,931,877,781	\$3,815,570,260	\$3,694,908,356	\$3,678,460,369
TOTAL GASTOS	\$90,283,700,945	\$60,183,219,975	\$43,018,042,241	\$41,037,747,717

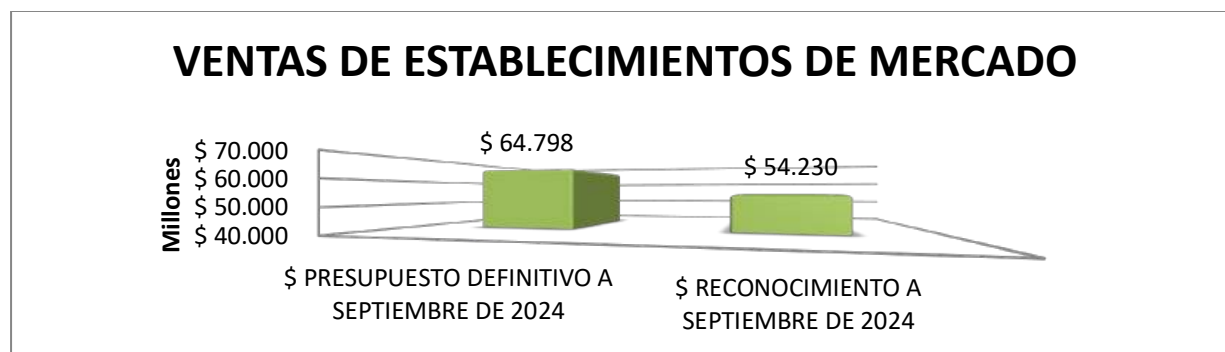


- **Gastos de Personal área Administrativa y Operativa** corresponden al 25,6% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a septiembre de 2024 representa el 61,4% comprometido, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los asociados a la nómina de personal del área de administrativa y operativa.
- **Adquisición de Bienes y Servicios** corresponden al 24,1% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a septiembre de 2024, se lleva un 75,6% comprometido, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los compromisos de adquisición de bienes y servicios para garantizar la operación corriente de la entidad.
- **Transferencias Corrientes** corresponden al 1,3% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a septiembre de 2024, presenta un 58,2% de compromiso, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los compromisos de las pensiones que tiene a cargo la E.S.E ISABU entre otros.
- **Gastos por Tributos, Tasas y Contribuciones** corresponden al 0,10% de los gastos definitivos de la entidad y con corte al mes de septiembre de 2024, se lleva un 66% de compromisos.
- Los **Gastos de Inversión** con corte al tercer trimestre de la vigencia 2024, no presenta compromisos en el componente del gasto de inversión.
- **Gastos de Comercialización** corresponden al 42,8% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a septiembre de 2024, se han comprometido en un 64,6% del presupuesto definitivo, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos incurre directamente la E.S.E ISABU en el desarrollo de su operación básica u objeto social o económico y por tanto en cada uno de los servicios que presta.

9.6.4 INGRESOS

PRESUPUESTO AÑO 2024				
EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS				
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A SEPTIEMBRE DE 2024	RECONOCIMIENTO A SEPTIEMBRE DE 2024	RECAUDO A SEPTIEMBRE DE 2024	RECAUDADO Vs RECONOCIMIENTO
VENTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE MERCADO	\$64,798,264,240	\$54,229,961,743	\$41,281,256,096	76.12%
RECURSOS DE CAPITAL + RECUPERACION DE CARTERA	\$4,593,539,424	\$7,341,541,545	\$7,341,541,545	100.00%
VENTAS INCIDENTALES DE ESTABLECIMIENTO NO DE MERCADO	\$0	\$106,875,303	\$106,875,303	100.00%

TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SUBVENCIONES	\$7,953,628,100	\$536,000,000	\$536,000,000	0%
DISPONIBILIDAD INICIAL	\$12,938,269,181	\$12,938,269,181	\$12,938,269,181	100.00%
TOTAL INGRESOS	\$90,283,700,945	\$75,152,647,774	\$62,203,942,126	82.77%



La ejecución presupuestal de ingresos presenta la siguiente estructura:

- **Ingresos por venta de establecimientos de mercados** corresponde a la venta de servicios de salud, representa el 72% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad, de los cuales, a septiembre de 2024, se reconoció el 83,7% sobre el presupuesto definitivo y recaudado un 76,12%, sobre el valor reconocido (facturación radicada ante la entidad responsable de pago).
- **Recursos de Capital y recuperación de cartera**, incluyen los ingresos financieros (intereses ganados en cuentas bancarias) y la recuperación de cartera, ítem que representa el 5,1% de participación sobre el presupuesto definitivo de ingresos a septiembre 30 del 2024 de los cuales presenta un comportamiento sobre su recuperación del 159,8%.
- **Otros Ingresos**, representan el 23,1% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad, la disponibilidad inicial y las transferencias provenientes de convenios, este último sin ningún comportamiento a la fecha de corte.

10. OFICINA DE CONTROL INTERNO

10.1 PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS

La oficina de control interno proyectó el Plan Anual de Auditorías basado en riesgos para la vigencia 2024, siguiendo los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública; cabe resaltar que además de las auditorías programadas, dicho plan incluyó actividades que hacen parte de los roles de las oficinas de control interno como son: Informes de Ley, seguimientos, atención a visitas de los órganos de control, asistencia a comités y capacitaciones. El plan anual de auditorías fue presentado y aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en sesión realizada el 29 de enero de 2024, según acta de la misma fecha y Resolución No. 0063 del 30 de enero de 2024.

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

- **Auditorías regulares realizadas:**

- **Auditoría a Inventarios:** Se presentó informe definitivo de auditoría el 7 de mayo de 2024.
- **Auditoría a Gestión Ambiental:** Se presentó informe definitivo de auditoría el 28 de junio de 2024.
- **Auditoría a Gestión Planeación:** Se encuentra en desarrollo la misma, ya que por múltiples factores administrativos se han presentado demoras en su ejecución y consolidación de resultados final.

- **Presentación de Informes de Ley:**

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

- Informe de evaluación independiente del sistema de control interno segundo semestre, correspondiente a la vigencia 2023 y primer semestre de 2024. Publicado en la página web institucional.
- Informe sobre la atención prestada por la entidad por parte de la oficina de quejas, sugerencias y reclamos PQRS-SIAU correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2023, publicado en la página web institucional y primer semestre de 2024. Publicado en la página web institucional.
- Informe de evaluación de control interno Contable, correspondiente a la vigencia 2023, publicado en la página web institucional.
- Informe de Evaluación a la gestión institucional por dependencias, según directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), correspondiente a la vigencia 2023, publicado en la página web institucional.
- Informe de seguimiento al cumplimiento de ley de software y derechos de autor, presentado ante la Dirección Nacional de Derecho de Autor-DNDA.
- Informe de evaluación de la Audiencia pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2023, publicado en la página web institucional.

- Informe de Austeridad del Gasto correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2023, publicado en la página web institucional.
- Informe de Austeridad del Gasto correspondiente al primer y segundo trimestre de la vigencia 2024, publicado en la página web institucional.
- Se realizó rendición de cuenta electrónica a la Contraloría Municipal de Bucaramanga en el mes de enero de 2024, correspondiente al segundo semestre de 2023 y en el mes de julio de 2024, correspondiente al primer semestre de 2024.
- Informe de seguimiento del III cuatrimestre vigencia 2023 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC- mapa de riesgos de corrupción, publicado en la página web institucional.
- Informe de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública, correspondiente al primer y segundo cuatrimestre de 2024
- Se presentó reportes de cumplimiento de actividades del plan de acción de la oficina de control interno a la oficina de planeación, correspondiente IV trimestre vigencia 2023.
- Se presentó reportes de cumplimiento de actividades del plan de acción de la oficina de control interno a la oficina de planeación, correspondiente al primer trimestre de 2024, que se presento en el mes de abril de 2024 y en lo correspondiente al seguimiento FINAL, es decir segundo trimestre de 2024, que se presentó en el mes de julio de 2024.
- Seguimiento a la racionalización de trámites SUIT, rendido en la plataforma de Racionalización de trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, presentados en el mes de abril y agosto de 2024.
- Informe a Gerencia para el Concejo Municipal de Bucaramanga, correspondiente al cuarto trimestre de 2023.
- Informe a Gerencia para el Concejo Municipal de Bucaramanga, correspondiente al primer semestre de 2024, acumulado.
- Presentación de la medición del estado de avance del Modelo Estándar de control interno MECI en el marco de MIPG a través de FURAG.
- Informe de seguimiento al mapa de riesgos operacionales correspondiente al cuarto trimestre vigencia 2023.
- Informe de seguimiento al mapa de riesgos operacionales correspondiente al primer trimestre vigencia 2024.
- Seguimiento a las cajas menores.
- Seguimiento a la publicación de contratos en el SECOP II Y SIA OBSERVA correspondientes a los meses de diciembre de 2023 y enero a mayo de 2024.
- Seguimiento a los planes institucionales de talento humano de la E.S.E ISABU.
- Realización de informes de gestión de la oficina de Control Interno 2020-2024, con el fin de apoyar el proceso de empalme de la gerencia saliente y entrante de la ESE ISABU.
- Elaboración de informes por requerimientos de la Revisoría Fiscal de la ESE ISABU.
- Seguimiento a la publicación en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público SIGEP II.
- Seguimiento a planes de mejoramiento internos vigentes
- Seguimiento al Plan de Acción MECI.
- Seguimiento al Plan de Acción MIPG.
- Seguimiento al Código de Integridad Institucional

ACOMPAÑAMIENTO A LA ALTA DIRECCIÓN

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

- Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD
- Comité de Conciliación
- Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: Hasta la fecha se han llevado a cabo tres (3) comités presididos por la Gerencia y en el cual la oficina de control interno lleva la secretaría técnica.
- De igual manera, la Oficina de Control de la ESE ISABU, realizó intervención explicando el avance del plan anual de auditorías para la vigencia 2024 en el marco del Comité Municipal de Auditoría conformado por los jefes de control interno de las entidades descentralizadas del Municipio de Bucaramanga.

SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

Planes de mejoramientos internos: Como resultado al seguimiento de los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas por la oficina de control interno se registró:

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

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

La oficina de control interno realizó seguimiento de las actividades ejecutadas al cumplimiento de las acciones programadas en los planes de mejoramiento de conformidad con las fechas propuestas para ello, en el mes de septiembre con corte a 31 de agosto de 2024. En este seguimiento se dio cierre al plan de mejoramiento de Gestión Contractual con un 100% del cumplimiento de las actividades contenidas en el plan de mejora, cumpliendo con ellos con las fechas estipuladas. El resultado del seguimiento se publicó en la página web institucional.

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

La E.S.E ISABU continua con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, es así como la oficina de control interno ha venido ejecutando las acciones establecidas en el plan de acción MIPG Vigencia 2023-2024, cumpliendo con las actividades establecidas y logrando en general que el plan de acción se cumpliera al 100%. El nuevo plan de acción 2024-2024 de MIPG se construyó con las recomendaciones obtenidas del FURAG y la priorización de algunas acciones, socializándose el plan de acción final en el mes de septiembre de 2024.

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

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

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

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

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

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

En virtud del rol de seguimiento y evaluación, la oficina de control interno realizó evaluación de las acciones contenidas en el Programa de Transparencia y Ética pública correspondiente al primer y segundo cuatrimestre de la vigencia 2024. Los resultados de la evaluación de controles son conocidos por los líderes gracias a un oficio de resultados enviado por esta oficina de control interno. En el seguimiento se incorporan recomendaciones que son acogidas por la oficina de planeación, siendo trabajadas por cada líder con el fin de ejecutar de manera correcta el sistema general de riesgos de la ESE ISABU.

MAPA DE RIESGOS OPERACIONALES INSTITUCIONALES

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

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Acorde con la evaluación independiente del estado del sistema de control interno, realizado de acuerdo a las directrices impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el cual integra los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno como son "Ambiente de Control", "Evaluación de riesgos", "Actividades de control", "Información y Comunicación", y "Actividades de Monitoreo", en la entidad se evidenció que los componentes mencionados

anteriormente, se encuentran presente y funcionando y articulado al MIPG como herramientas de control, permiten el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

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

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

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

Cordialmente,

HERNÁN DARIO ZARATE ORTEGÓN

Gerente

E.S.E. ISABU

Consolidó: Nini Marelby Barajas B.-Profesional Universitaria

Reportó y Revisó. Juan Gabriel Castañeda Calderón – Subgerente Administrativo

Reportó y Revisó. Pedro Antonio Pinzón Romero – Subgerente Científico

Reportó y Revisó. Martha Liliana Cordero Gómez – Jefe de la Oficina Asesora de Planeación

Reportó y Revisó. Giovanni Humberto Durán Romero – Jefe de la Oficina Asesora Jurídica

Reportó y Revisó. Pablo Sephy Rojas Torres – Jefe de la Oficina Asesora de Calidad.