ACUERDO N° 012

(Diciembre 27 de 2024)

Por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo 2024– 2027

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA E.S.E. INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA -ESE ISABU-

En ejercicio de sus atribuciones legales, y

CONSIDERANDO

Que mediante el Acuerdo Municipal No. 031 de Julio 30 de 1997, se transformó el Instituto de Salud de Bucaramanga ISABU en una EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO del orden municipal, con la naturaleza, reglamentación, estructura básica y funciones establecidas en los Decretos 1298 y 1876 de 1994.

Que el artículo 2° del Acuerdo No. 00002 de 1998 o Estatuto de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga establece: *"ARTÍCULO 2. Naturaleza jurídica.- De conformidad con lo dispuesto en el acuerdo No 031 de 1.997 del Concejo Municipal de Bucaramanga el día 30 de Julio de 1997, la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga, es una entidad con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en los artículos 194, 195 y 197 de la ley 100 de 1.993 y Decretos 1298 y 1876 de 1.994. En razón, de su autonomía, la entidad se organiza, gobierna establece sus normas y reglamentos de conformidad con los principios constitucionales y legales para poder desarrollar los fines para los cuales fue constituida."*

Que conforme a lo previsto en el numeral 2° del artículo 15 del Acuerdo No. 00002 de 1998 o Estatuto de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga y del numeral 2° del artículo 11 del Decreto 1876 de 1994, corresponde a la Junta Directiva: *"Discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la Empresa social."*

Que mediante los Artículos 72 y 74 de la Ley 1438 de 2011 se definieron los términos y procedimiento para la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión a presentar por parte de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado.

Que el Decreto 1876 de 1994 Reglamentación de las Empresas Sociales del Estado, en su artículo 24 del CAPITULO V, establece que las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar un Plan de Desarrollo de conformidad con la ley.

Que el Ministerio de la Protección Social expidió la resolución 710 de 2012 y resolución 743 de 2013, modificadas por la Resolución 408 de 2018, por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodologías para la elaboración del plan de gestión por parte de los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones.
Que la Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional se constituye en un indicador del Plan de Gestión de la Gerencia.

Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - ISABU establece este Plan de Desarrollo y lo convierte en el instrumento de planeación, mediante el cual la entidad orientará sus acciones hacia el cumplimiento de sus objetivos y metas para alcanzar el crecimiento y desarrollo sostenible de la institución.

Que producto de la orientación estratégica se definen los lineamientos básicos para alcanzar los objetivos propuestos a través del Plan de Desarrollo Institucional, y así asegurar la prestación de servicios en salud con calidad y eficiencia.

Que en reunión de la Junta Directiva de la E.S.E. ISABU celebrada el día veintisiete (27) de diciembre 2024, según Acta de junta directiva N° 15 mismo año, fue presentado, analizado y aprobado el Plan de Desarrollo ""Con Salud segura, Bucaramanga avanza" para la Vigencia 2024-2027.

Que, en mérito de lo expuesto,

ACUERDA

ARTICULO PRIMERO: APROBAR el Plan de Desarrollo "CON SALUD SEGURA, BUCARAMANGA AVANZA", presentado por el Doctor Hernán Zarate Ortegón, en calidad de Gerente de la E.S.E INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - ISABU, para el periodo Institucional 2024 – 2027.

ARTICULO SEGUNDO: Contenido del Plan de Desarrollo 2024 – 2027. El Plan de Desarrollo 2024-2027 de que trata el anterior artículo está contenido en el documento así denominado y que se anexa al presente Acuerdo, haciendo parte integral del mismo.

ARTICULO TERCERO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su aprobación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE.

Dado en Bucaramanga a los 27 días de diciembre de 2024.

DEIMER MAURICIO MOSQUERA LOZANO
Delegado del Alcalde de Bucaramanga
Presidente (D) Junta Directiva

HERNAN DARIOZARATE ORTEGON
Gerente ESE ISABU
Secretario Técnico Junta Directiva

Anexo: Plan de Desarrollo 2024-2027 "Con Salud Segura, Bucaramanga Avanza"

Proyectó: Olga Lucia Mantilla Uribe.
Jefe Oficina Asesora Planeacion
Revisó: Giovanny Humberto Duran Romero
Jefe Oficina Asesora Jurídica

ALCALDÍA DE
BUCARAMANGA

Plan de Desarrollo Institucional

2024 - 2027

Con Salud segura, Bucaramanga avanza

NIT. 800084206-2

Hernán Darío Zárate Ortegón
Gerente E.S.E ISABU

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

Marca Salud

1

JUNTA DIRECTIVA
Dr. Jaime Andrés Beltrán Martínez **Alcalde de Bucaramanga** **2024 - 2027**
Dra. Paula Andrea Ramírez **Gestora Social**
Dr. Richard Alexander Caicedo Rico **Delegado del Alcalde de Bucaramanga**
Dra. Claudia Mercedes Amaya Ayala **Secretaria de Salud y Ambiente Municipal**
Dra. Paola Andrea Matajira Santos **Representante Empleados Nivel Profesional del Área Administrativa**
Dr. Fabián Andrés Céspedes Alarcón **Representante Empleados Nivel Profesional del Área Asistencial**
Sr. Libardo Palencia **Representante de los Usuarios**
ELABORADO POR
Martha Liliana Cordero Gómez **Jefe Oficina Asesora de Planeación**
EQUIPO DIRECTIVO
Dr. Hernán Darío Zárate Ortegón **Gerente**
Dr. Juan Gabriel Castañeda Calderón **Subgerente Administrativo**
Dr. Pedro Antonio Pinzón Romero **Subgerente Científico**
Dr. Pablo Sephy Rojas Torres **Jefe Oficina Asesora De Calidad**
Dr. Giovanny Humberto Durán Romero **Jefe Oficina Asesora Jurídica**
Dra. Silvia Juliana Pinzón Cuevas **Jefe Oficina Control Interno**
Dra. Elizabeth Garzón Correa **Directora Técnica - Unidades Hospitalarias**
Dra. Martha Liliana Rodríguez Quintero **Directora Técnica - Zona Norte**
Dra. Martha Lucia Rodríguez Archila **Directora Técnica - Zona Sur**
ASESORES
Dra. Natalia Serrano Tarazona **Gerencia**
Dra. Joanna Patricia Palencia Ramírez **Gerencia**

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

2

Dra. Laura Carolina Manrique Becerra **Gerencia**
Dra. Sandra Patricia García Tarazona **Gerencia**
Ing. Cristian Camilo Contreras Urquijo **Gerencia**

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN 10
1. ANTECEDENTES 11
2. MARCO LEGAL 12
3. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL 16
4. ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO 19
4.1. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022-2026 "COLOMBIA, POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA 19
4.2. PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2024-2027 "ES TIEMPO DE SANTANDER" 22
4.3. PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2024 – 2027 "BUCARAMANGA, AVANZA SEGURA" 24
5. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL 30
5.1. PLATAFORMA ESTRATÉGICA 30
5.1.1. MISIÓN 31
5.1.2. VISIÓN 31
5.1.3. PRINCIPIOS Y VALORES 31
5.1.4 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 32
5.2. CAPACIDAD INSTALADA 32
5.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL 34
5.4. MAPA DE PROCESOS 35
5.5. INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y CALIDAD 35
6. COMPONENTE DIAGNOSTICO 38
6.1. MACROPROCESOS-ESTRATEGICO 38
6.1.1. ANÁLISIS SITUACIONAL DE PROCESOS 38
6.1.1.1. ANÁLISIS SITUACIONAL GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 38
PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 39
MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN- MIPG 40
PLANES ESTRATÉGICOS E INSTITUCIONALES 42

4
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO – PAAC 42
GESTIÓN DEL RIESGO 42
6.1.1.2. ANÁLISIS SITUACIONAL SUBPROCESO DE COMUNICACIONES..... 45
6.1.2. ANÁLISIS SITUACIONAL GESTIÓN DE CALIDAD 46
6.1.3. ANÁLISIS SITUACIONAL GESTIÓN DE TALENTO HUMANO..... 52
6.2. MACROPROCESO-MISIONAL 53
6.2.1. ANALISIS SITUACIONAL ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO Y SU FAMILIA 53
6.2.1.1. ANALISIS SITUACIONAL PROGRAMA DE HUMANIZACION 53
6.2.1.2. ANÁLISIS SITUACIONAL SEGURIDAD DEL PACIENTE 54
6.2.1.3. ANÁLISIS SITUACIONAL MACROPROCESO MISIONAL 55
6.2.1.4. CONTEXTO DEMOGRÁFICO: 55
6.2.1.5. MORBILIDAD ATENDIDA EN CONSULTA EXTERNA 59
6.2.1.6. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR ZONA 62
6.2.1.7. MORBILIDAD ATENDIDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS 64
6.2.1.8. MORBILIDAD ATENDIDA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN 68
6.3. MACROPROCESO- APOYO 71
6.3.1. ANÁLISIS SITUACIONAL GESTIÓN FINANCIERA 71
6.3.1.1. PROCESO DE FACTURACIÓN 71
6.3.1.2. PROCESO DE CARTERA 73
6.3.1.3. ANÁLISIS SITUACIONAL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS 78
6.3.1.4. ANÁLISIS SITUACIONAL CONTABILIDAD..... 83
6.3.1.5. ANÁLISIS SITUACIONAL TESORERÍA Y NÓMINA 89
6.3.2. ANÁLISIS SITUACIONAL GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS 92
6.3.2.1. ANÁLISIS SITUACIONAL PROCESO DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA 92
6.3.2.2. INVENTARIO Y GESTIÓN DE ELEMENTOS DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO 93
6.3.2.3. MANTENIMIENTO EQUIPO BIOMÉDICO, PARQUE AUTOMOTOR, EQUIPOS INDUSTRIALES Y ASCENSORES 94
6.3.2.4. ANALISIS SITUACIONAL GESTIÓN AMBIENTAL 98
6.3.3. ANÁLISILS SITUACIONAL GESTIÓN DE LAS TICS 99

6.3.3.1. ANÁLISIS SITUACIONAL- INFRAESTRUCTURA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES TIC's 101
6.3.3.2. ANÁLISIS SITUACIONAL SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN 103
6.3.4. ANÁLISIS SITUACIONAL GESTIÓN DOCUMENTAL 104
6.4. ANÁLISIS DEL ENTORNO: FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS – MATRIZ DOFA 107
6.4.1. MATRIZ DOFA 108
6.5 COMPONENTE ESTRATEGICO 111
6.5.1 Avanza seguro en infraestructura hospitalaria 111
6.5.2. Avanza seguro en servicios de salud 115
6.5.3. Avanza seguro en posicionamiento institucional 119
6.5.4. Avanza seguro en solidez financiera 125
6.6 COMPONENTE FINANCIERO 128
6.7 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO 129
BIBLIOGRAFÍA 130
ANEXO 1 131
ANEXO 2 132
PLATAFORMA ESTRATÉGICA E IDENTIDAD CORPORATIVA 132
ANEXO 3 133
ANALISIS MATRIZ DOFA 133

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

INDICE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Mapa de ubicación de los 22 centros de salud y las 22 unidades hospitalarias. 10
Ilustración 2. Organigrama ESE ISABU 34
Ilustración 3. Mapa de Procesos 35
Ilustración 4. Resultados globales de la Medición del Desempeño vigencia 2023 41
Ilustración 5. Resultados Resultado Medición global de la ESE ISABU vigencia 2023. 41
Ilustración 6. Distribución de las unidades operativas, ESE ISABU 2024 55
Ilustración 7. Pirámide de la población de usuarios de la ESE ISABU, abril de 2024 57
Ilustración 8. Pirámide de la población de usuarios de la ESE ISABU, Zona Norte, abril de 2024 58
Ilustración 9. Pirámide de la población de usuarios de la ESE ISABU, Zona Sur, abril de 2024 59
Ilustración 10. Tendencia de los ingresos reconocidos 2018-2023 79
Ilustración 11. Relación de la Tendencia entre los ingresos reconocidos y el recaudo en las vigencias 2018-2023 79
Ilustración 12. Tendencias en los subtotales y componentes del estado de la situación financiera 88
Ilustración 13. Número total de casos por modulo 100
Ilustración 14. Número equipos de cómputo por centro de salud 102
Ilustración 15. Aplicaciones y servicios 103
Ilustración 16. Componente Financiero 128

INDICE TABLAS

Tabla 1. Red ESE ISABU 33
Tabla 2. Nivel de complejidad Sedes ISABU 33
Tabla 3. Servicios habilitados por grupos 33
Tabla 4. Consultorios y salas de procedimientos 34
Tabla 5.Indicadores de Producción – Decreto 2193 de 2004 vigencias 2020 – 2023 36
Tabla 6.Indicadores de calidad – Resolución 256 de 2016 vigencias 2020 – 2023 37
Tabla 7.Evaluación anual del plan de acción del plan de desarrollo vigencias 2021-2023 40
Tabla 8.Riesgos vigencia 2023 43
Tabla 9.Riesgos vigencia 2024 por subsistemas 45
Tabla 10. Documentos codificados por año 47
Tabla 11. Orden de la estructura documental 47
Tabla 12. Indicadores normativos 49
Tabla 13. Cumplimiento de PAMEC 2020-2023 49
Tabla 14. Clasificación de PQRS 1 trimestre 2024 50

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

7
Tabla 15. Tiempos de respuesta de PQRS 1trimestre 2024 50
Tabla 16. Quejas PQRS 50
Tabla 17. Principales causas Quejas PQRS 51
Tabla 18. Cumplimiento de ejecución PIC 2020 - 2023 52
Tabla 19. Cumplimiento de ejecución PBL 2020 - 2023 52
Tabla 20. Población afiliada al régimen subsidiado por ciclo de vida y sexo, ESE ISABU, abril de 2024 56
Tabla 21. Población afiliada al régimen subsidiado por ciclo de vida, sexo y EPS, ESE ISABU, abril de 2024 56
Tabla 22. Distribución de usuarios por centro de salud, zona norte, abril de 2024.Fuente de datos: Base de datos oficina de facturación. ESE ISABU. Abril 2024 58
Tabla 23. Distribución de usuarios por centro de salud, zona sur, abril de 2024 58
Tabla 24. Primeras causas de atención en consulta externa por sexo, ESE ISABU, I Trimestre de 2024 60
Tabla 25. Primeras causas de morbilidad en consulta externa por ciclo de vida, ESE ISABU, I Trimestre 2024 62
Tabla 26. Distribución de atenciones en consulta externa por centro de salud zona norte, ESE ISABU, I Trimestre 2024 63
Tabla 27. Causas de morbilidad en consulta externa, zona norte, ESE ISABU, I Trimestre 2024 63
Tabla 28. Distribución de atenciones en consulta externa por centro de salud zona sur, ESE ISABU, I Trimestre 2024 64
Tabla 29. Causas de morbilidad en consulta externa, zona sur, ESE ISABU, I Trimestre 2024 64
Tabla 30. Primeras causas de atención en el servicio de urgencias por sexo, ESE ISABU, I Trimestre 2024 65
Tabla 31. Primeras causas de morbilidad en el servicio de urgencias por ciclo de vida, ESE ISABU, I Trimestre 2024 68
Tabla 32. Primeras causas de atención en el servicio de hospitalización por sexo, ESE ISABU, I Trimestre 2024 68
Tabla 33. . Primeras causas de morbilidad en el servicio de hospitalización por ciclo de vida y sexo, ESE ISABU, I Trimestre 2024 70
Tabla 34. Base usuarios capitados (2019-2023) 71
Tabla 35. Ingresos reconocidos 2019-2020 por Modalidad 72
Tabla 36. Venta servicios de salud - entidades más representativas 73
Tabla 37. Facturación radicada vigencia 2020 – 2023 73
Tabla 38. Comparativos recaudos de servicios vigencias 2019-2023 y saldos de cartera. 74
Tabla 39. Estado de Cartera 2022-2024 75
Tabla 40. Glosa inicial y de vigencias anteriores vigencias 2019-2023Fuente. Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO) 76

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Tabla 41. Glosa inicial y de vigencias anteriores vigencias 2019-2023 76
Tabla 42. Motivos de devolución de facturación 2024..... 77
Tabla 43. Reconocimiento de ingresos 2019-2023..... 78
Tabla 44. Indicador de cumplimiento de ingresos totales con recaudo 80
Tabla 45. Segregación del reconocimiento de ingresos por rubro vigencia 2020-2023. 80
Tabla 46. Segregación del recaudo de los ingresos por rubro presupuestal vigencia 2020-2023..... 81
Tabla 47. Segregación del recaudo de los ingresos por rubro presupuestal vigencia 2020-2023..... 81
Tabla 48. Segregación del recaudo de los ingresos por rubro presupuestal vigencia 2020-2023..... 82
Tabla 49. Segregación del recaudo de los ingresos por rubro presupuestal vigencia 2020-2023..... 83
Tabla 50. Estado de resultado integral comparativo vigencias 2020-2023..... 85
Tabla 51. Estado de la situación financiera- activos vigencia 2020-2024..... 86
Tabla 52. Estado de la situación financiera – Pasivos + Patrimonio vigencia 2020-24 .. 87
Tabla 53. Resoluciones de constitución cuentas por pagar. Tesorería ISABU..... 90
Tabla 54. Saldos bancarios vigencias 2023- mayo 30 de 2024..... 91
Tabla 55. Comportamiento de visitas a los centros de salud y unidades hospitalarias a lo largo del 2023. Generado el 30 de mayo de 2024 92
Tabla 56. Comportamiento de visitas a los centros de salud y unidades hospitalarias en los últimos 3 meses del 2024. Generado el 30 de mayo de 2024..... 93
Tabla 57. Comportamiento de las visitas a los centros de salud y unidades hospitalarias para actividades eléctricas a lo largo del 2023. Generado el 30 de mayo de 2024 93
Tabla 58. Bienes ingresados a la institución vigencias 2023-2023 94
Tabla 59. Inventarios de equipos de aires y refrigeración 96
Tabla 60. Parque automotor ESE ISABU 97
Tabla 61. Número total de casos por modulo 100
Tabla 62. Licenciamiento activo a 2024..... 101
Tabla 63. Porcentaje de implementación de controles por grupo..... 104
Tabla 64. Numero de observaciones por grupo de controles..... 104
Tabla 65. Análisis de indicadores..... 106
Tabla 66. Matriz DOFA ESE ISABU 2024 – Fortalezas y Debilidades 109
Tabla 67. Matriz DOFA ESE ISABU 2024 – Oportunidades y Amenazas..... 110
Tabla 68. Infraestructura física moderna y segura 112
Tabla 69. Ambiente sostenible..... 113
Tabla 70. Programa Renovación y gestión tecnológica y de información 115
Tabla 71. Programa Atención Integral 117
Tabla 72. Programa Atención Segura..... 118
Tabla 73. Programa Atención Humanizada 118
Tabla 74. Programa Atención Humanizada 119

9
Tabla 75. Fortalecimiento a la planeación estratégica 120
Tabla 76. Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de la Calidad implementado en la ESE ISABU 122
Tabla 77. Talento Humano Idóneo, seguro y con bienestar 124
Tabla 78. Marca Salud Participativa 124
Tabla 79. Gestión de marketing y comunicaciones 125
Tabla 80. Gestión de ventas 126
Tabla 81. Gestión de recaudo y cartera 126
Tabla 82. Gestión de rentabilidad y patrimonio 127

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

10
PRESENTACIÓN

El Plan de Desarrollo Institucional ***"CON SALUD SEGURA, BUCARAMANGA AVANZA 2024 -2027"***, es producto del desarrollo conjunto entre colaboradores, lideres, alianza de usuarios, veedores, entidades educativas, sindicato, junta directiva y un equipo interdisciplinario, direccionado desde la Oficina Asesora de Planeación. En este contexto, la formulación del Plan de Desarrollo del Instituto de Salud de Bucaramanga implicó encaminar los esfuerzos en pro de una institución con un enfoque claro y un compromiso firme para mejorar la salud del municipio y su área de influencia, garantizando a todos sus usuarios acceso total a los servicios de salud con calidad, buscando posicionar a la entidad como un referente en el sector, en concordancia con los lineamientos descritos en la misión y visión de la entidad. Por lo tanto, resulta imprescindible avanzar en el mejoramiento de la calidad de los programas e indicadores incluidos en este documento técnico.

Para dar cumplimiento a lo anteriormente mencionado, cabe resaltar que el Instituto de Salud de Bucaramanga, E.S.E ISABU, se encuentra constituido por una red pública de atención de primer nivel de complejidad, conformada por 24 puntos de atención, distribuidos en 22 Centros de Salud de atención ambulatoria de baja complejidad y 2 unidades de atención hospitalaria, siendo éstas la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita - UIMIST y el Hospital Local del Norte - HLN.

Ilustración 1. Mapa de ubicación de los 22 centros de salud y las 22 unidades hospitalarias.
Fuente. Mapa de Bucaramanga Santander- Google Earth, Julio 5 del 2024

En este orden de ideas, se realizó la construcción del plan de desarrollo, estructurado de conformidad con los lineamientos establecidos en la Ley 152 de 1994 y la Ley 2294 de 2023, "Por el cual se expide el plan nacional de desarrollo 2022- 2026 "***Colombia potencia mundial de la vida"***; sumado a otros elementos importantes como lo son el Plan de desarrollo Departamental ***"Es tiempo de Santander"*** y Municipal **"Bucaramanga Avanza Segura"** y estructurado bajo tres componentes que fortalecen la plataforma estratégica de la entidad. Estos son: Un componente diagnóstico situacional, un componente estratégico programático y un componente financiero.

De esta manera, en primer lugar, encontramos el componente Diagnóstico situacional, como referente de análisis generado desde cada uno de los líderes de los procesos, donde fue posible consolidar las falencias en campo, para poder avanzar en su fortalecimiento. Además, se desarrollaron mesas de participación donde se convocaron los diferentes grupos de interés; ello como producto del proceso de investigación, reconociendo aspectos relacionados o propios de la identidad institucional, el clima laboral, y el cómo piensan para el futuro de la institución, de acuerdo con los recursos que se tienen y los que se requieren; datos de gran valor que están relacionados con la cultura organizacional que permite trazar la ruta para potenciar las habilidades, las aspiraciones y facilitar el desarrollo organizacional y el cumplimiento de metas estratégicas. Finalmente, se realizó un análisis DOFA, para identificar las fortalezas, debilidades oportunidades y amenazas para la toma de decisiones en la construcción del plan operativo anual.

En segundo lugar, cuenta con un componente estratégico programático, proyectado en la optimización de esfuerzos para la consecución de resultados, articulado en 4 líneas estratégicas, 15 programas y 50 metas que llevan a la institución al mejoramiento de la atención en servicios de salud y marca de calidad.

Finalmente, el componente financiero el cual refleja la financiación de los servicios prestados por la institución, así como los programas y metas que se ejecutarán con recursos propios de la entidad y la gestión externa que se realice con otras entidades de orden territorial, departamental y nacional.

1. ANTECEDENTES

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 1997 mediante Decreto 1876 del 3 de agosto son reestructuradas las entidades descentralizadas prestadoras de Servicios de Salud y el ISABU obtiene así 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, mediante el Acuerdo Municipal No. 031 de julio 30 de 1997, estableciéndose en la red pública de atención del

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

primer nivel de complejidad para el municipio de Bucaramanga.

Entre los principales logros de la E.S.E obtenidos en los últimos años se encuentran:

En cuanto a la estabilidad financiera de la E.S.E. Instituto de Salud de Bucaramanga ha sido categorizada sin riesgo fiscal y financiero para la vigencia 2023, según la resolución 980 del 30 de mayo de 2024 "Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2024".

De igual manera enmarcado en la responsabilidad social empresarial, el sistema de gestión Ambiental se resalta el trabajo constante en acciones en diferentes líneas como son agua, energía, reciclaje, residuos peligrosos entre otros, contribuyendo así en la transformación de la institución en un Hospital Verde y Saludable. Es así como a partir del 2022 la ESE ISABU es activa como Miembros de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, membresía que se actualiza de manera anual, trabajando en dos objetivos fundamentales sobre Energía y Residuos.

Finalmente, en cuanto a su misionalidad, el Instituto de Salud de Bucaramanga, avanza en lapromoción y mantenimiento de la salud, priorizando programas y acciones que fomenten estilos de vida saludables y la participación de la comunidad en el cuidado de su propia salud; además, de incluir medidas para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud humanizados y de calidad, especialmente para las poblaciones más vulnerables; para promover la participación comunitaria en la gestión y control de los servicios de saludy por último, en la generación de nuevas estrategias que conlleven a mantener la estabilidad financiera y la óptima utilización de los recursos en salud.

2. MARCO LEGAL

En el contexto de la estructuración y construcción del Plan de Desarrollo del Instituto de Salud de Bucaramanga, es perentorio considerar los preceptos constitucionales y legales que establecen las bases para la provisión de servicios de salud de calidad y la protección del derecho fundamental a la salud de los ciudadanos.

Debido a lo anterior, se requiere tomar como referencia la el articulo 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991, el cual establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, organizados bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

De igual manera, la Ley 9 de 1979 dicta medidas sanitarias esenciales para la salud pública, enfocándose en garantizar condiciones seguras y saludables en el ambiente construido, procurando así proteger la salud de las personas que habitan o trabajan en dichos espacios.

Del mismo modo, Ley 100 de 1993 crea el Sistema de Seguridad Social Integral, introduciendo principios rectores del servicio público de salud, incluyendo la calidad, la atención oportuna y personalizada, y la acreditación de las instituciones prestadoras de servicios.

Ahora bien, la Ley 152 de 1994, establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, proporcionando un marco para la formulación de planes de desarrollo en todas las entidades públicas.

Aunado a lo anterior, el Decreto 139 de 1996. “Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y directores de Instituciones Prestadoras deServicios de Salud del sector público y se adiciona el Decreto número 1335 de 1990.”, dicho decreto abarca la gestión administrativa y financiera, la planificación estratégica y la coordinación con otras entidades del sector. Al adicionar disposiciones al Decreto número 1335 de 1990, este decreto amplía y fortalece el marco regulatorio que rige la gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público,contribuyendo así a mejorar la calidad y la eficiencia de la atención médica en Colombia.

Por otra parte, el Decreto 2193 de 2004 “Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003.”, el cual establece las Condiciones y procedimientos para la disposición de información periódica y sistemática de la gestión de las IPS públicas, lo que permite garantizar una supervisión efectiva y una evaluación continua de la gestión de las instituciones públicas de salud, así como de la implementación de políticas y programas de salud en todo el país, contribuyendo a mejorar la transparencia, la eficiencia y la calidad de los servicios de salud.

Posteriormente, la Ley 1122 de 2007, … “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, introduce modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Su principal enfoque es el mejoramiento de la prestación de servicios a los usuarios, situándolos en el centro de laspolíticas y acciones del sistema. Esta ley propone optimizar la calidad y la accesibilidad

de los servicios de salud, asegurando que todos los ciudadanos tengan un acceso equitativo a la atención médica de calidad.

Para la vigencia 2011, se profiere la Ley 1474 de 2011, …"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismosde prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del controlde la gestión pública", en su Artículo 74. establece normas sobre el Plan de acción de lasentidades públicas.

Con ello, la Ley 1438 de 2011…"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", esta legislación busca mejorar la calidad,la eficiencia y la equidad en la prestación de servicios de salud para todos los ciudadanos;entre sus disposiciones más destacadas se encuentran la ampliación de la cobertura en salud, con énfasis en los grupos más vulnerables y la creación de mecanismos para garantizar el acceso oportuno y adecuado a servicios médicos de calidad; así mismo, establece lineamientos para la integración de la atención en salud, promoviendo la coordinación entre los diferentes niveles de atención y la participación activa de la comunidad en la gestión de su propia salud.

De otra parte, el Decreto 2482 de 2012 Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión.

Consecuentemente, la Ley 1751 de 2015. “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”., reconociendo que va más allá de la mera ausencia de enfermedad y requiere una atención continua y multidimensional, sentando las bases para un sistema de salud más justo y equitativo, en busca de la eliminación de las barreras de acceso y garantizar la calidad y la eficiencia en la prestación de servicios médicos para todos los ciudadanos colombianos; de igual forma, el Estado deberá adoptar las políticas necesarias para garantizar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

Decreto 1083 de 2015. “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”, en el cual se establece los lineamientos y las directrices para la integración de la planeación, la gestión, la implementación y el fortalecimiento del control interno en las entidades del Estado, entre otras reglamentaciones para las entidades del sector público.

Decreto 780 de 2016 …” Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”, busca simplificar los trámites administrativos, mejorar la eficiencia y transparencia en la gestión pública, y garantizar una mayor coherencia y armonización normativa en todas las áreas relacionadas con la salud y la protección social. Este decreto abarca una amplia gama de temas, incluyendo la prestación de servicios de salud, la seguridad social, la regulación sanitaria, la promoción de la salud, entre otros. Asimismo, establece los procedimientos y requisitos que deben

cumplir las entidades públicas y privadas que operan en este sector, así como los derechos y deberes de los ciudadanos en materia de salud y protección social.

Decreto 1499 de 2017… "Por medio del cual se modifica que el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión, el cual actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión para las entidades públicas.

Decreto 1299 de2018 …" Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con la integración del Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional y la incorporación de la política pública para la Mejora Normativa a las políticas de Gestión y Desempeño Institucional.

Ley 2294 de 2023 "Por el cual se expide el plan nacional de desarrollo 2022- 2026 "Colombia potencia mundial de la vida". Tiene como objetivo sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas

Resolución 710 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social "Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones".

Resolución 743 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social …" Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones", refuerza las medidas de transparencia y eficiencia en la gestión pública, estableciendo procedimientos para la supervisión y control de la gestión administrativa y financiera de las E.S.E, promoviendo prácticas de buen gobierno y asegurando el uso adecuado de los recursos públicos, modificada por la Resolución 408 de 2018 …" Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones", establece directrices adicionales y procedimientos específicos que las E.S.E deben seguir para cumplir con los estándares de calidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud.

Resolución 2082 de 2014. expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social…" Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud", define la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud, lo que indica la importancia de garantizar que el Plan de Desarrollo de la E.S.E. ISABU contemple estrategias para cumplir con los estándares de calidad requeridos para la acreditación en salud.

Resolución 256 de 2016, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social …" Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad

y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en Salud". establece disposiciones sobre el Sistema de Información para la Calidad en salud, así como indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Resolución 3100 de 2019, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social …" Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y habilitación de Servicios de Salud", garantiza que todos los servicios de salud ofrecidos por la institución cumplan con los requisitos de inscripción y habilitación establecidos por las autoridades competentes.

Además de lo anterior, es indispensable destacar algunos actos administrativos que contemplan lineamientos claros frente a los procesos de formulación del plan de desarrollo institucional:

Decreto 1876 de 1994, aclarado por el Decreto 1621 de 1995, por medio del cual se reglamentan los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993, en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado. Menciona la obligatoriedad para la elaboración del plan de desarrollo (artículo 24) y como función de la Junta Directiva la discusión y aprobación del plan, así como la aprobación de los Planes Operativos Anuales (artículo 11, numerales 2 y 3).

Acuerdo de Junta Directiva N°004 de 28 de mayo de 2024, que aprueba el plan de gestión del gerente de la E.S.E. ISABU para el periodo 2024-2027.

Acuerdo Municipal N°007 de 18 de junio de 2024, "POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA Y ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO "BUCARAMANGA, AVANZA SEGURA" PARA LAVIGENCIA 2024-2027 EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA", documento técnico de
planeación aliada para la estructuración del plan de desarrollo institucional de la E.S.E ISABU.

3. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Para concretar qué es un Plan de Desarrollo, en primer lugar, se requiere definir el concepto de planificar, como el proceso de establecer un conjunto coordinado de objetivos, metas y acciones, alineados con estrategias que permiten lograr los objetivos propuestos.

Debido a lo anterior, la planeación debe ser vista como una herramienta esencial en la gestión, que permite orientar las acciones de la entidad en todos sus niveles y facilita la evaluación de los resultados mediante indicadores adecuados, así como la toma de

17
decisiones.

El plan de desarrollo del Instituto de Salud de Bucaramanga tiene como objetivo marcar los lineamientos institucionales incorporando plataforma estratégica, objetivos estratégicos, programas y proyectos que respondan a las necesidades de los usuarios, impactando positivamente en los indicadores de salud pública, calidad, producción y optimizando la utilización de los recursos públicos.

Ahora bien, con el propósito de elaborar el Plan de Desarrollo Institucional de la ESE ISABU, debe reconocer los conceptos mencionados a continuación:

- **Comité CIGD:** Comité institucional de Gestión y Desempeño que actúa como órgano rector, articulador y ejecutor, a nivel institucional, de las acciones y estrategias para la correcta implementación, operación, desarrollo, evaluación y seguimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- **Diagnóstico:** El diagnóstico situacional implica el desarrollo de un proceso metodológico que permite generar un análisis e intervención con actores, formando una fotografía de la realidad local, como primera visión de los aspectos que permiten caracterizar a la población y ver sus condiciones sociales y de salud en un espacio territorial.
- **Direccionamiento Estratégico:** Proceso mediante el cual se definen las grandes líneas de actuación de la institución, determinando su misión, visión, valores y objetivos a largo plazo.
- **Estrategia:** Conjunto de decisiones y criterios por los cuales se orienta hacia la obtención de determinados objetivos.
- **Evaluación:** Proceso mediante el cual se reúne y analiza información para determinar si un programa lleva a cabo las actividades que planteó y el contexto en que está logrando sus objetivos (por medio de estas actividades). La evaluación es una herramienta que se utiliza para conocer si el programa es lo más efectivo posible o si debe realizarse modificaciones.
- **Grupos de valor:** Medición estadística, mediante la cual se pueden clasificar y asociar conjuntos de personas con características similares.
- **Proyecto:** Consiste en un conjunto de actividades que se encuentran interrelacionadas y coordinadas; la razón de un proyecto es alcanzar objetivos específicos dentro de los límites que imponen un presupuesto y un lapso previamente definidos.
- **Matriz DOFA:** Es un acrónimo que significa DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas). Creado en la década de 60, en la Universidad de Stanford (EEUU), esta metodología de la administración es utilizada en la planificación estratégica, ya que permite generar un diagnóstico del ambiente que lo rodea. Ayuda a identificar sus mejores características internas y los riesgos que provienen del exterior.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

- **Misión:** La misión describe el motivo o la razón de ser de una organización, empresa o institución. Debe estar definida de manera precisa y concreta para guiar al grupo de trabajo en el día a día y debe responder a preguntas tales como: Quiénes somos, Qué hacemos, Cómo lo hacemos, Para quiénes lo hacemos.
- **Nivel Directivo:** funcionarios de la ESE ISABU, que tienen poder de decisión, perteneciente a los cargos del gerente, subgerentes, directores técnicos y oficinas asesoras.
- **Objetivo Estratégico:** Son propósitos que se quieren alcanzar mediante la ejecución del plan de desarrollo. Son estratégicos en la medida en que establecen la contribución del plan para avanzar en el logro de la visión compartida.
- **Plan de acción:** Con base en el plan de desarrollo aprobado, cada dependencia pública que tenga que ver con las tareas a realizar en el periodo de gobierno prepara su correspondiente plan de acción, en coordinación con la oficina de planeación.
- **Plan de desarrollo:** Es un pacto social entre la comunidad y el estado para planificar el desarrollo institucional. Contiene el programa de gobierno que el gerente desarrollará en los cuatro años, o sea, los programas, proyectos y metas por alcanzar.
- **Visión:** La visión permite trazar el camino que se debe seguir para alcanzar las metas propuestas. Para ello, debe representar de una forma clara y realista los principios que dan una identidad a esta empresa y responder a cuestiones como: ¿qué se desea lograr?, ¿hacia dónde nos dirigimos?, ¿dónde queremos estar en un futuro?

Dentro de este contexto, el Instituto de Salud de Bucaramanga se enfrenta al desafío de desarrollar un plan de desarrollo que responda a las necesidades y demandas de la comunidad, al tiempo que cumpla con los mandatos constitucionales y legales en materia de salud.

4. ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO

4.1. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022-2026 “COLOMBIA, POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA

El Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 “Colombia, Potencia mundial de la vida” propone cinco grandes transformaciones: Ordenamiento del territorio alrededor del agua; seguridad humana y justicia social; derecho humano a la alimentación; transformación productiva, internacionalización y acción climática y convergencia regional, para lo cual se plantea una inversión de $1.154,8 billones para el termino de gobierno.

Ahora bien, dentro de las grandes transformaciones relacionadas con la seguridad humana y justicia social, el PND plantea el rediseño del sistema de protección social para asegurar la oferta necesaria, pertinente y de calidad, lo cual incluye la reforma a la seguridad social que garantice la protección universal de los colombianos frente a los riesgos en salud, desempleo y vejez, trámites que se encuentran en curso en el Congreso de la República.

Los aspectos relevantes, que pueden afectar o implicar a la E.S.E ISABU, son:

- Giro Directo de ADRES el cual conserva los mismos términos definidos en los planes de desarrollo anteriores, en donde se continuará con el giro directo de recursos de las Unidades de Pago por Capitación – UPC de los regímenes subsidiado y contributivo autorizadas por las Entidades Promotoras de Salud – EPS y demás entidades obligadas a compensar hacia las instituciones prestadoras de servicios y demás proveedoras de tecnologías en salud incluidas en el plan de beneficios; así como los recursos de presupuestos máximos por servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC. Se exceptúan las EPS adaptadas del Estado y aquellas que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado.
- Plazo de 18 meses para realizar reclamaciones o recobros con cargo a recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud que administre la ADRES, a partir de la fecha de prestación del servicio, entrega de la tecnología en salud o egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para la ADRES.
- Nuevas reglas para el saneamiento definitivo de los pasivos de la Nación con el sector salud por cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiados concargo a la UPC, así como los pasivos en salud de la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19.
- En sincronía con el Plan Decenal de Salud Pública, se formulará el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud con la participación de Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, quienes presentarán cada 4 años sus planes de inversión en los primeros seis meses en concordancia con el periodo de gobierno. Dicho plan iniciará su funcionamiento a partir de 2024.
- La formación continua del talento humano en salud será coherente con el sistema nacional de cualificaciones.
- La nación cofinanciará las atenciones en salud de la población migrante no afiliada con excedentes de recursos normados en la Ley 1753 de 2015 y del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en cada vigencia, los cuales se incorporarán al presupuesto de la ADRES de la siguiente vigencia, y se asignarán a Departamentos y Distritos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Las Entidades Territoriales destinarán los excedentes del saneamiento de aportes patronales al pago de la deuda acumulada al cierre de la vigencia 2022 por servicios y tecnologías en salud prestados a población migrante no afiliada y/o a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda; de no existir deudas por estos conceptos, se podrán destinar al saneamiento fiscal y financiero de la red pública

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

prestadora de servicios de salud.

- Se condonará toda la obligación de entes territoriales con la Nación por recursos asignados para pagar deudas reconocidas y no pagadas en régimen subsidiado, y que no hubieren reintegrado, cuando se aprueben proyectos de inversión en infraestructura, dotación y suministros de instituciones de salud públicas en su territorio, o destinen recursos para financiar atenciones en salud a población migrante no afiliada en cuatro años.
- El gobierno nacional bajo coordinación técnica del Ministerio de Salud y con participación del Consejo Nacional de Salud Mental, actualizará la Política Nacional de Salud Mental individual y colectiva. Se instaurará la atención integral en salud mental y adicciones en centros carcelarios, penitenciarios y de reclusión a menores.
- Entes territoriales y ESE's podrán enajenar o entregar en administración a CISA la cartera corriente y coactiva, incluida la de impuestos y servicios de salud.
- Se crea el Registro Universal de Ingresos (RUI) administrado por Planeación Nacional, para determinar la focalización de subsidios, programas, políticas, planes, proyectos y servicios de la oferta social.
- Adicional a lo anterior y en concordancia con otras instancias, ministerios y sectores, se crea y adopta una nueva Política Nacional de Drogas para avanzar hacia un nuevo paradigma de política centrado en el cuidado de la vida, así como una nueva Política de Derechos Sexuales y Reproductivos con enfoque de género, interseccional, étnico territorial y de curso de vida, la cual debe estar alineada con el Plan Decenal de Salud Pública.
- Se implementa el Sistema Nacional de Seguimiento y Monitoreo para la superación de la Malnutrición en gestantes, niños, adolescentes y sus familias.

Finalmente, en materia educativa puede llegar a permitir a la E.S.E ISABU a evaluar la posibilidad de suscribir o fortalecer los convenios docencia servicio con estas entidades públicas u otras IES privadas que robustezcan los servicios prestados en cuanto a la disponibilidad de talento humano en los servicios, mejoramiento de áreas para las prácticas formativas, la gestión del conocimiento en doble vía y la formación de los estudiantes en condiciones de excelencia.

4.2. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) contemplan 17 objetivos y 169 metas destinadas a resolver los problemas sociales, económicos y ambientales que aquejan al mundo, con una meta de solución a 2030. Los siguientes objetivos para el sector salud, están asociados a las actividades que se realiza en la E.S.E ISABU:

- **Objetivo 3 Salud**: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

1. En salud reproductiva, materna, neonatal e infantil se busca que para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

2. Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

3. Las muertes prematuras (antes de los 70 años de edad) debidas a enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas o diabetes alcanzaron unos 13 millones en 2015, lo que representa el 43% de las muertes prematuras en todo el mundo.

4. Enfermedades no transmisibles y salud mental, para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

5. Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

- **Objetivo 5:** Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

  1. Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública.

  2. Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles.

- **Objetivo 7:** Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos.

  1. De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a servicios energéticos asequibles, fiables y modernos.

  2. De aquí a 2030, aumentar considerablemente la proporción de energía renovable en el conjunto de fuentes energéticas.

  3. De aquí a 2030, duplicar la tasa mundial de mejora de la eficiencia energética.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

4.3. PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2024-2027 "ES TIEMPO DE SANTANDER"

El Plan de Desarrollo departamental 2024-2027 "Es tiempo de Santander" plantea como propósito fundamental lograr el desarrollo y crecimiento económico, social, cultural, ambiental y político en igualdad de condiciones de los santandereanos, el cual se encuentra estructurado en tres Ejes Estratégicos: Seguridad multidimensional con 9 sectores; Prosperidad con 5 sectores y Sostenibilidad con 3 sectores. Adicionalmente, el plan está basado en los principios de "Es tiempo" como son la Seguridad multidimensional, Política para servir,Democracia directa, Igualdad de oportunidades basada en la meritocracia y Prioridad para el medio ambiente, los cuales se aplicarán de manera transversal en proyectos, programas y acciones, de tal manera que conduzcan al objetivo final de un Santander seguro, próspero y sostenible.

De esta manera el plan plurianual de inversiones que financia el plan de desarrollo contempla un valor estimado de 8,5 billones distribuidos en los tres ejes; así como inversiones adicionales a cargo del Sistema General de Regalías para proyectos importantes y de alto impacto para las provincias santandereanas. Lo anterior a una visiónde finanzas sanas que permita sostener el gasto proyectado para los cuatro años de gobierno a través del mejoramiento sustancial en el recaudo de las rentas departamentales.

En cuanto al sector salud, se detecta precariedad en la infraestructura hospitalaria, escasos programas de salud mental, enfermedades asociadas al sedentarismo en las provincias y barreras a servicios de salud en la primerainfancia, lo cual repercute en el acceso y la prestación de los servicios de salud en una parte importante del departamento. De esta manera, el objetivo sectorial para salud consiste en "Garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, así como el mejoramiento de las condiciones de salud de lo santandereanos en el marco de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la política de atención integral en salud – PAIS, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y la visión Santander 2030".

Dentro de los proyectos estratégicos Sector Es Tiempo de la Salud y la Protección Socialse tienen: la dotación de Empresas Sociales del Estado para fortalecer la oferta y prestación de servicios en el Departamento de Santander; el Diseño y desarrollo de una estrategia de interoperabilidad de historia clínica para la red pública; diseño, desarrollo eimplementación de componentes tecnológicos para la radicación electrónica y auditoría de cuentas médicas en la Secretaría de Salud Departamental, los cuales pueden ser aprovechados en coordinación con el municipio de Bucaramanga.

De igual manera, las metas de resultado del plan de desarrollo tienen que ver con el incremento en el aseguramiento en salud de la población del departamento y el mejoramiento en los indicadores de morbi-mortalidad. En la misma dirección, en las metas de producto se encuentra el fortalecimiento de actividades de inspección, vigilancia y

control, la asistencia técnica y auditoría por parte del ente territorial; actividades de adecuación delCRUE, mantenimiento de IPS a cargo del Departamento, servicio de gestión del riesgo yde promoción de la salud y prevención de la enfermedad asociado a las intervenciones colectivas en salud pública; mejoramiento de las condiciones de acceso a los servicios de salud para toda la población; fortalecimiento de la infraestructura física y tecnológica de la red pública hospitalaria y estudios de pre-inversión para las ESE's de Santander; apoyo financiero para la atención en salud a la población de competencia del Departamento, entre otros.

4.4. PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2024 – 2027 "BUCARAMANGA, AVANZA SEGURA"

El Plan de Desarrollo Municipal – PDM 2024-2027 "Bucaramanga avanza segura" refleja las ambiciones y necesidades reales de la comunidad bumanguesa, enmarcado en los pilares de Autoridad, Seguridad y Oportunidades, el cual ofrece un enfoque integral para afrontar desafíos estructurales desde diversos ángulos: desde el fortalecimiento de la institucionalidad, el tejido social y económico, hasta la promoción de la gestión transformadora de conflictos, sin olvidar el énfasis en la sostenibilidad ambiental.

En estas circunstancias, el planteamiento del PDM es alcanzar un territorio seguro bajo cinco (5) líneas estratégicas: Territorio seguro que integra, Territorio seguro que progresa, Territorio seguro que genera valor, Territorio seguro y sostenible y Territorio seguro que protege. Alineado a estas líneas se formularon cinco hipótesis de futuro: social, económica, de valor, sostenibilidad y seguridad, cuyo ejercicio implicó talleres participativos y consultas con diversos actores locales, donde se identificaron prioridades, preocupaciones y oportunidades únicas para la región, buscando el estado ideal dentro de diez años, integrando objetivos específicos y medibles que guían la implementación de políticas y programas en cada área.

En materia de salud y luego de jornadas de participación ciudadana y de expertos para la construcción del Plan de Desarrollo Municipal se detectaron problemáticas asociadas a la falta de programas de salud mental, aumento de enfermedades mentales, deficiente capacitación a profesionales de salud y barreras de acceso a los servicios; convirtiendo estas situaciones en oportunidades para que la ESE ISABU implemente estrategias que coadyuven a la administración municipal a superar estas desventajas durante el cuatrienio.

Dentro de la línea estratégica **Territorio seguro que integra** se busca que el Municipio de Bucaramanga para el 2034 reduzca la pobreza multidimensional al 7,2% y la pobreza monetaria al 18,7%. La ciudad avanzará en equidad mediante el acceso garantizado a servicios básicos de calidad como **salud**, educación, vivienda, agua potable, saneamiento, conectividad, seguridad y protección ambiental. Este progreso promoverá

la inclusión social, la participación ciudadana y el bienestar integral de la población, alcanzando un coeficiente de Gini de 0,43.

Específicamente, los programas proyectados en el PDM en su línea estratégica Territorio seguro que integra para el sector salud son los siguientes:

- **Inspección, vigilancia y control en el sector salud de Bucaramanga:** cuyo objetivo es asegurar el cumplimiento de las políticas de salud pública y la coordinación efectiva con otras entidades para mejorar la supervisión del SGSSS y garantizar la protección y atención adecuada a los usuarios.
- **Salud pública:** cuyo objetivo es mejorar las condiciones de vida y promover la salud en Bucaramanga a través de una gestión efectiva del riesgo y la salud pública.
- **Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud**: cuyo objetivo es garantizar la universalización del aseguramiento y la prestación de servicios en Bucaramanga, ofreciendo acceso equitativo y protección financiera a través de mejoras en atención de salud.

Es de anotar que dentro de cada programa se describen las metas de producto con su respectivo indicador y responsable, las cuales tendrán impacto positivo para la ESE ISABU, como lo son: Adecuar un hospital de primer nivel de atención, Construir dotar un hospital de primer nivel de atención, realizar tres estudios de preinversión, dotar un hospital de primer nivel de atención y adquirir y dotar dos unidades móviles para la atención médica. Esta información se encuentra plasmada en el plan estratégico de la Alcaldía Municipal, en donde se busca el fortalecimiento del gobierno y la gobernanza en la salud pública.

5. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

5.1. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Para la construcción de la plataforma estratégica de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga, realizó mesas de trabajo con los grupos de interés en el mes de julio de 2024, en donde se analizó la percepción de quienes laboran o están vinculados con la entidad, en aras de conocer aspectos propios de la identidad institucional, el climalaboral y cómo piensan el futuro de la ESE ISABU. Lo anterior mediante un análisis grupal e individual por grupos focales. De estamanera, la plataforma estratégica se construyó con la consolidación de los resultados obtenidos, cuyo detalle se encuentra en el ANEXO 1. ANÁLISIS DE INSUMOS ESTRATÉGICOS: PLATAFORMA ESTRATÉGICA E IDENTIDAD CORPORATIVA.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

5.1.1. MISIÓN

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

5.1.2. VISIÓN

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

5.1.3. VALORES

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

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

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

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

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

Responsabilidad: Los colaboradores de la E.S.E ISABU tienen la capacidad personal para desarrollar con competitividad, pertinencia y diligencia las funciones y para asumir las consecuencias de los propios actos u omisiones, implementando acciones para corregirlos cuando sea necesario.

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

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

5.1.4 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

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

5.2. CAPACIDAD INSTALADA

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

No. SEDE	SEDE NOMBRE	No. SEDE	SEDE NOMBRE
Unidades Hospitalarias		**Zona Sur**	
1	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	**3**	Centro de salud El Rosario
2	UNIDAD MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA	**5**	Centro de salud Mutis
Zona Norte		**6**	Centro de salud Toledo Plata
7	Centro de Salud IPC	**15**	Centro de Salud Pablo VI
8	Centro de Salud Girardot	**16**	Centro de Salud La Joya

10	Centro de Salud Villa Rosa	**17**	Centro de Salud Morrorrico
11	Centro de Salud Santander	**18**	Centro de Salud Libertad
12	Centro de Salud Gaitán	**19**	Centro de Salud Bucaramanga
13	Centro de Salud San Rafael	**21**	Centro de Salud Campo Hermoso
14	Centro de Salud Regaderos	**23**	Centro de Salud Concordia
20	Centro de Salud Kennedy	**24**	Centro de Salud Comuneros
22	Centro de Salud Colorados	**25**	Centro de Salud Cristal Alto
26	Centro de Salud Café Madrid		

Tabla 1. Red ESE ISABU
Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

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

GRUPO SERVICIOS	CANTIDAD
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	68
Atención Inmediata	6
Consulta Externa	113
Internación	4
Quirúrgicos	3
Total general	**194**

Tabla 2. Servicios habilitados por grupos
Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

En el servicio de Consulta externa se cuenta con 159 consultorios y 15 salas distribuidos como se menciona a continuación:

NOMBRE DE LA SEDE	CONSULTORIOS	SALAS DE PROCEDIMIENTOS
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA	5	1
CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID	9	1
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO	5	1
CENTRO DE SALUD COLORADOS	6	0
CENTRO DE SALUD COMUNEROS	6	0
CENTRO DE SALUD CONCORDIA	4	0

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

NOMBRE DE LA SEDE	CONSULTORIOS	SALAS DE PROCEDIMIENTOS
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO	3	0
CENTRO DE SALUD DE GIRARDOT	8	1
CENTRO DE SALUD EL ROSARIO	10	1
CENTRO DE SALUD GAITAN	5	1
CENTRO DE SALUD IPC	7	1
CENTRO DE SALUD KENNEDY	5	0
CENTRO DE SALUD LA JOYA	7	1
CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD	5	1
CENTRO DE SALUD MORRORRICO	4	0
CENTRO DE SALUD MUTIS	14	1
CENTRO DE SALUD PABLO VI	5	1
CENTRO DE SALUD REGADEROS	3	0
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL	5	1
CENTRO DE SALUD SANTANDER	3	0
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA	8	1
CENTRO DE SALUD VILLAROSA	7	0
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	12	1
UNIDAD MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA	7	1
TOTAL GENERAL	153	15

Tabla 3. Consultorios y salas de procedimientos
Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

5.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

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

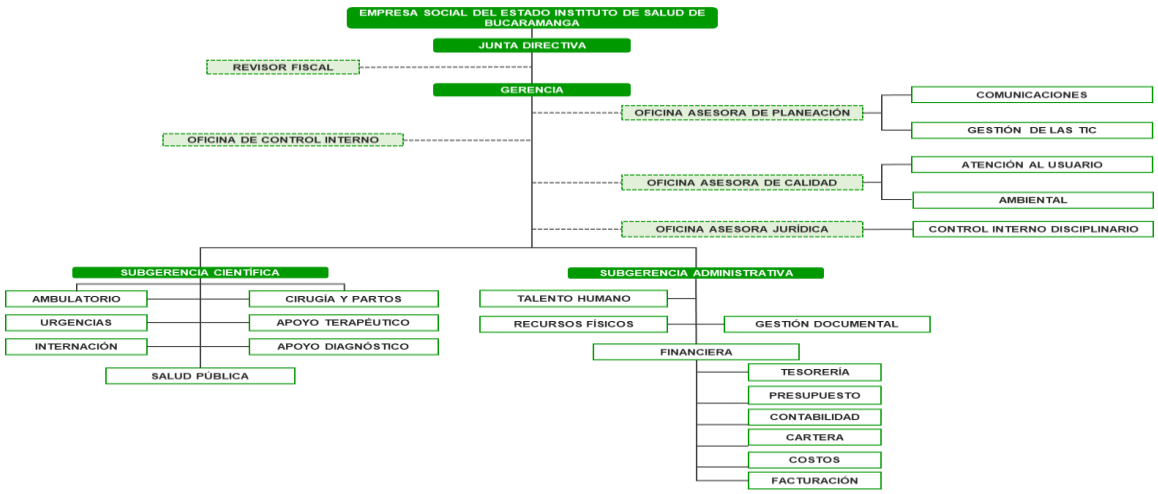


Ilustración 2. Organigrama ESE ISABU

Fuente: Oficina de Talento Humano

5.4. MAPA DE PROCESOS

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

Ilustración 3. Mapa de Procesos
Fuente: Oficina de calidad

5.5. INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y CALIDAD

5.5.1. INDICADORES DE PRODUCCIÓN (Decreto 2193/2004)

Variable	2020	2021	2022	2023
Camas de hospitalización	60	60	83	83
Total de egresos	5.706	5.659	7.459	8.110
Porcentaje Ocupacional	52,82	43,62	52,47	78
Promedio Días Estancia	3,08	2,75	2,58	2,84
Giro Cama	95,1	94,32	89,87	97,71
Consultas Electivas	168.954	271.380	289.388	321.855
Consultas de medicina general urgentes realizadas	37.962	37.786	43.386	43.179
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	11.945	19.839	21.430	24.397
Total, de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	3.182	2.558	2.827	3.220
Número de partos	1.616	1.449	1.351	901

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

% Partos por cesárea	32,67	35,27	36,86	41,18
Exámenes de laboratorio	329.751	506.352	573.468	583.817
Número de imágenes diagnósticas tomadas	22.824	37.559	45.771	45.144
Dosis de biológico aplicadas	110.571	305.944	161.593	101.417
Citologías cervicovaginales tomadas	6.567	8.040	9.404	10.859
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	7.737	9.851	14.446	17.687
Producción Equivalente UVR	**2.156.971,36**	**4.186.953,12**	**3.316.753,33**	**3.323.608,1**

Tabla 4. Indicadores de Producción – Decreto 2193 de 2004 vigencias 2020 – 2023
Fuente: E.S.E ISABU, Oficina Asesora de Calidad

En la producción de los servicios salud intervienen varios factores, uno de ellos es el conocimiento y la importancia de las políticas públicas, las cuales la institución ha venido fortaleciendo no tan solo en estrategias sino en programas enfocados a la prestación de servicios; esto se ve reflejado en la producción de los mismos, año tras año como se muestra en la tabla anterior, en donde por ejemplo, se pasó de 5.706 egresos de hospitalización en 2020 a 8.110 salidas de pacientes de este servicio en 2023, las consultas de medicina general de 37.962 a 43.179 y los exámenes de laboratorio de 329.751 a 583.817 en el mismo periodo. Es por ello que hoy el Instituto de salud de Bucaramanga es la institución prestadora de servicios de salud más amplia y con mayor proyección dirigido a los modelos de atención en cuanto a Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS del Municipio y área metropolitana. Aun así, es necesario tomar acciones que fortalezcan cada parámetro y de esta manera mejorar la estructura en la calidad de los servicios hacia el mejoramiento continuo de la salud pública de Bucaramanga.

5.1.1.2. INDICADORES DE CALIDAD (Resolución 256/2016)

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)				
Variable	2020	2021	2022	2023
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	3,338	5,579	8,763	7,828
Razón Pacientes remitidas para atencion de parto por partos atendidos	0,107	0,11	0,157	0,25
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,202	0,304	0,359	0,181
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,002	0,003	0,004	0,002
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	2,124	2,2	2,293	2,407
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	2,316	2,081	2,021	1,715
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	3,726	10,839	8,586	8,103
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	3,356	4,297	4,48	4,63
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	3,647	7,067	7,849	9,968
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	3,247	3,845	4,394	4,404
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	1,853	5,231	7,334	8,017
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	23,397	25,616	22,029	20,724
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,972	0,945	0,947	0,951

Tabla
6.Indicadores de calidad – Resolución 256 de 2016 vigencias 2020 – 2023
Fuente: E.S.E ISABU, Oficina Asesora de Calidad

La Resolución 256 de 2016 establece los indicadores de monitoreo de la calidad en salud, que

hacen parte del Sistema de Información para la Calidad (Anexo 2 para prestadores de servicios de salud), con uno de los 4 componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad - SOGCS. En cuanto al reporte corresponde a los servicios habilitados que se encuentran registrados en el REPS, siendo los más representativos el cumplimiento de las oportunidades en la asignación de citas de medicina general, odontología y las especialidades de medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología y obstetricia, los cuales se encuentran por debajo de los estándares y que significa que la atención a los usuarios, entre la solicitud de la cita y su asignación, se da en menos días del promedio establecido en la normatividad vigente.

De igual manera, sucede con los indicadores de proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas, la cual ha venido disminuyendo en los últimos 4 años, en donde se ve una disminución 0,20 en 2020 a 0,18 en 2023; al igual que el tiempo de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias al pasar de 23,4 minutos en 2020 a 20,7 minutos en 2023. Finalmente se observa mejoría en el indicador de satisfacción global del usuario el cual se sitúa en el 95% para la vigencia 2023.

Lo anterior muestra el buen comportamiento en la calidad de la prestación de los servicios de la E.S.E ISABU, lo cual debe seguir fortaleciéndose en los siguientes 4 años en donde se esté permanentemente monitoreando el desempeño de los diferentes servicios ambulatorios, en el caso de la asignación de citas; así como urgencias y los servicios de ginecoobstetricia para la atención del parto. A nivel general, continuar con las estrategias para fortalecer los servicios que redunden en la satisfacción de los usuarios por la atención recibida.

6. COMPONENTE DIAGNOSTICO

6.1. MACROPROCESOS-ESTRATEGICO

6.1.1. ANÁLISIS SITUACIONAL DE PROCESOS

6.1.1.1. ANÁLISIS SITUACIONAL GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

Dentro del Área de Planeación se encuentra el macroproceso de Planeación y Direccionamiento estratégico, que se encamina a partir del Plan de Gestión Gerencial, el cual implica la definición de la estrategia general de la organización,estableciendo los objetivos a corto, mediano y largo plazo y con ello, las metas y las acciones necesarias para alcanzarlos; involucra de igual forma, la identificación de los recursos necesarios, la asignación de responsabilidades y la definición de indicadores definidos por la normatividad vigente para el nivel de complejidad.

Ahora bien, dentro del macroproceso de planeación se realiza la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el cual busca asegurar la coherencia y la alineación de todas las áreas de la organización para trabajar hacia un fin común, el cual incluye la medición del índice de desempeño institucional a través del reporte FURAG, que se realiza por la Función Pública cada año.

Adicionalmente, se desarrollan las acciones del Plan de Transparenciay Ética Pública el cual se enfoca en promover estos valores en todas las acciones y decisiones de la

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

institución, fomentando una cultura basada en riesgos, en donde se establecen mecanismos para prevenir la corrupción, garantizar la rendición de cuentas y promover una cultura organizacional basada en valores éticos y de integridad.

Así mismo, se realiza el seguimiento a la implementación de los planes institucionales de obligatorio cumplimiento y la implementación de la política y el programa de administración de los riesgos de gestión (procesos), los cuales están articulados con el MIPG.

De otra parte, se encuentra la gestión de proyectos de inversión, en donde a partir de las diferentes necesidades detectadas en las áreas se despliegan estrategias gerenciales para el fortalecimiento de los servicios, realizando estudios medico técnicos que mejoren el funcionamiento de la ESE ISABU.

Finalmente, se encuentra incluido en el macroproceso el subproceso de Comunicaciones, en el cual se realizan boletines informativos, comunicados de prensa, noticias institucionales, se elaboran piezas gráficas, publicitarias y educativas, contenido de Página web institucional, plan de comunicaciones, videos y fotografías, se presenta la evaluación de ITA, informes de comunicaciones, manual de comunicaciones, contenido en redes sociales; estableciendo canales efectivos de comunicación interna y externa para informar, motivar y alinear a todos los grupos de valor e interés de la entidad y comunidad en general en torno a los objetivos estratégicos.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020-2023

Durante el periodo 2020-2023 se dio cumplimiento al plan de desarrollo Institucional "ISABU COMPROMETIDO CON LA SALUD Y BIENESTAR DE SUS USUARIOS", aprobado mediante Acuerdo Nº003 de 17 de Julio de 2020; bajo la ejecución de cuatro planes de acción correspondiente a cada vigencia y direccionado a los 4 objetivos estratégicos, los cuales se exponen a continuación:

Objetivo 1: Fortalecer la infraestructura física y tecnológica de la E.S.E ISABU.

Objetivo 2**:** Lograr un posicionamiento institucional estratégico, mediante un enfoque integral del riesgo, énfasis en atención primaria en salud, promoción y prevención, maternidad segura y vocación docencia servicio.

Objetivo 3: Fortalecer el sistema integrado de gestión administrativa que garantice mayor eficiencia, mejores resultados, enfocados en las competencias del ser, la humanización, el saber y el hacer en la gestión de salud.

Objetivo 4: Lograr la sostenibilidad financiera a través de medidas de fortalecimiento institucional que asegure el flujo de los recursos necesarios para prestar los servicios de salud.

En cuanto, a la evaluación de los planes de acción, se realizó de manera trimestral por la Oficina de Planeaciónen, dando cumplimiento al indicador de gestión N°3 del Plan de

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Gestión de la entidad, obteniendo un rendimiento positivo, como se evidencia a continuación:

RESULTADOS 2021-2023		Vigencia 2021	Vigencia 2022	Vigencia 2023
NUMERADOR	Número de metas del plan Operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de la evaluación	26	28	27
DENOMINADOR	Número de metas del plan Operativo anula programadas en la vigencia objeto de la evaluación	28	29	28
PORCENTAJE	RESULTADO	92.85%	96.55%	96,42%
	META	≥90%	≥90%	≥90%

Tabla 6. Evaluación anual del plan de acción del plan de desarrollo vigencias 2021-2023
Fuente: E.S.E ISABU, Oficina Asesora de Planeación

De igual manera, se realizaron las gestiones pertinentes en apoyo al cumplimiento de las metas propuestas en el plan de desarrollo municipal "Ciudad de Oportunidades", las cuales fueron ejecutadas con recursos del Municipio.

A pesar de los logros alcanzados, es esencial continuar trabajando en el fortalecimiento continuo de la infraestructura hospitalaria, gestionando proyectos de dotación, avanzar en el cumplimiento de los planes institucionales, los cuales deben elaborarse en proyección al mejoramiento de la ESE ISABU.

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN- MIPG

En cuanto al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, se adoptó a través de la Resolución 0379 de 12 de julio de 2021 "Por medio de la cual se deroga la resolución no 006 de 2020y la resolución 187 de 2020 y se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y se conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD de la Empresa Socialdel Estado Instituto de Salud de Bucaramanga" y la Resolución 030 del 15 de enero de 2024 "Por medio de la cual se modifica el artículo 5 de la Resolución 0379 del 12 de juliode 2021 y se deroga la Resolución 0566 del 10 de noviembre de 2021".

Con relación al Plan de Acción de MIPG 2022 – 2023, se construyó desde la priorización de 173 recomendaciones de la medición del FURAG correspondiente a la vigencia 2021, el cual de 198 actividades programadas se logró la ejecución de 196 actividades, con un cumplimiento del 98,99%.

En la última medición aplicada a 3.382 entidades territoriales responsables de reportar en el aplicativo FURAG en el periodo 2023, la ESE ISABU obtuvo una calificación por encima de la media nacional con un Índice de Desempeño Institucional de 82,3 puntos, ubicándose en el Ranking en el quinto quintil, lo que refleja un cumplimiento creciente en la implementación de cada una de las políticas.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Ilustración 4. Resultados globales de la Medición del Desempeño vigencia 2023Fuente: Resultados Índice de Desempeño Institucional 2023, Función Pública.

Ilustración 5. Resultados Resultado Medición global de la ESE ISABU vigencia 2023. Fuente: Resultados Índice de Desempeño Institucional 2023, Función Pública.

Es de aclarar que en la medición del FURAG, del Instituto de Salud de Bucaramanga no aplican las políticas de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público, Mejora Normativa, Compras y contratación, Defensa Jurídica y Gestión de la Información Estadística, entendiendo que la E.S.E cuanta con un presupuesto de funcionamiento mas no de inversión, además de su propio Manual de Contratación; de igual manera no se realiza reporte de información para el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE , ni se emiten lineamientos de tipo regional o nacional, situaciones que conceden el estado de no aplicación de las políticas arriba citadas.

PLANES ESTRATÉGICOS E INSTITUCIONALES

La E.S.E ISABU en cumplimiento del Decreto No 612 de 2018, integró los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción del Plan de Desarrollo Institucional a través de la Resolución 422 de 2018, por medio de la cual se actualiza la integración de los planes institucionales y estratégicos denominado PLAN DE ACCIÓN ESTRATÉGICO E INSTITUCIONAL, logrando una ejecución del 100%, con respecto a lo programado para la vigencia 2023.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO – PAAC

El Programa de Transparencia y ética pública fue creado mediante el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, cuyo contenido modificó artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 que creaba el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. De esta manera, se diseñó la estrategia del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para el periodo de 2020 a 2023; posteriormente, para la vigencia 2024 se creó el programa enfocándose 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 hacia el fortalecimiento de la comunicación interna, permitiendo generar interacción y fluidez en la información de acuerdo al marco normativo vigente y las directrices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

De esta manera cabe resaltar que, se dio cumplimiento al 100% de las acciones priorizadas en cada uno de los componentes del PAAC 2023.

GESTIÓN DEL RIESGO

Se enfoca en dar cumplimiento a los procesos institucionales bajo la estructura de gestión del riesgo por proceso, orientados a la toma de decisiones oportunas para minimizar efectos adversos al interior de la entidad, efectuando su control y seguimiento a los riesgos, divulgando y capacitando a los colaboradores sobre la gestión del riesgo, de esta manera es posible medir la cultura del riesgo en los colaboradores y funcionarios, así como el nivel de efectividad de los controles para el tratamiento de los riesgos identificados.

Para la vigencia 2023, la ESE ISABU actualizó la política de administración del Riesgo, a través de la Resolución No. 581 de 2022; en consecuencia, se identificaron los siguientes riesgos:

Procesos	Riesgos SICOF	Riesgos Operacionales	Riesgos Reputacional	Riesgos Materializados
GESTÓN DE PLANEACIÓNY DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	1	6	2	
GESTIÓN CALIDAD	0	7	0	
ATENCIÓN AMBULATORIOS	1	4	0	
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	1	1	0	
GESTIÓN ATENCIÓN AL USUARIO	0	1	0	
GESTIÓN ATENCIÓN DE URGENCIAS	1	1	0	
GESTIÓN DE INTERNACIÓN	1	1	0	R4-SICOF
GESTIÓN CIRUGÍA Y ATENCIÓN DE PARTOS	1	1	0	
PROCESO GESTION APOYO TERAPÉUTICO	1	2	0	

APOYO DIAGNOSTICO	2	3	0	
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	0	6	0	
PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	2	7	0	
GESTIÓN DE LAS TICS	2	5	0	
GESTIÓN FINANCIERA	4	6	0	
GESTIÓN DOCUMENTAL	1	7	0	
PROCESO GESTIÓN JURÍDICA	2	5	0	ROP-88
GESTIÓN DE CONTROL INTERNO	1	1	0	
GESTIÓN CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	1	0	0	
TOTAL, DE RIESGOS	**22**	**64**	**2**	**2**

Tabla 7. Riesgos vigencia 2023
Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

Para la vigencia 2024 la entidad, identificó los riesgos que se nombran en la siguiente tabla:

PROCESOS	SICO F	SARLAF T	OPERACIONAL	ACTUARIAL	LIQUIDE Z	REPUTACIONAL
GESTION DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1	0	6	0	0	2
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	1	0	2	0	0	0
GESTIÓN CALIDAD	0	1	7	0	0	0
GESTIÓN ATENCIÓN AL USUARIO	0	0	1	0	0	0
GESTIÓN ATENCIÓN DE URGENCIAS	1	0	1	0	0	0
GESTIÓN DE INTERNACIÓN	1	0	1	0	0	0
GESTIÓN CIRUGIA Y ATENCIÓN DE PARTOS	2	0	1	0	0	0
PROCESO DE APOYO DIAGNÓTICO	2	0	2	0	0	0
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	0	0	1	0	0	0
PROCESOGESTIÓN JURÍDICA	2	0	3	0	0	0
PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	2	0	5	0	0	0

GESTION DE LAS TICS	1	0	4	0	0	0
GESTIÓN FINANCIERA	3	1	6	1	1	0
GESTIÓN DOCUMENTAL	1	0	3	0	0	0
PROCESOS	**SICO F**	**SARLAF T**	**OPERACIONAL**	**ACTUARIAL**	**LIQUIDE Z**	**REPUTACIONAL**
GESTIÓN DE CONTROL INTERNO	1	0	1	0	0	0
GESTIÓN CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	1	0	1	0	0	0
GESTION APOYO TERAPÉUTICO	2	0	2	0	0	0
PROCESO ATENCION AMBULATORIA	1	0	1	0	0	0
TOTAL, DE RIESGOS	**22**	**1**	**56**	**1**	**1**	**2**

Tabla 8. Riesgos vigencia 2024 por subsistemas
Fuente: Oficina Asesora de Planeación – E.S.E ISABU

6.1.1.2. ANÁLISIS SITUACIONAL SUBPROCESO DE COMUNICACIONES

Durante la vigencia 2023 el subproceso de comunicaciones, se encargó de la divulgación de los diferentes sucesos, eventos, avances o demás situaciones de interés público que giran en torno a la imagen; se delimitaron diferentes medios de divulgación como redes sociales, página web y correo electrónico institucional, los cuales se alimentaron de forma constante bajo diferentes tipos de publicaciones: así como la actualización de carteleras institucionales, apoyo logístico, fotográfico y protocolario en diferentes eventos liderados por la institución, las cuales evidenciaron el trabajo realizado dentro y fuera institución, con el fin de mantener informados a los públicos objetivos, permitiendo fortalecer las relaciones con los grupos de valor e interés.

Por otra parte, dentro de la página web se dispuso el portafolio de servicios y se comunicaron eventos importantes como lo son: las jornadas de salud, vacunación, rendición de cuentas, días conmemorativos, convocatorias de actividades en diferentes barrios de Bucaramanga, vacantes laborales, actividades de promoción y prevención, entre otros.

En cuanto al cumplimiento de estándares y directrices de publicación, se ha viene dando cumplimiento a la Resolución 1519 de 2020 y la Ley 1712 del 2014, las cuales definen los requisitos de acceso a la información pública con accesibilidad web, seguridad digital y datos abiertos. El dominio www.isabu.gov.co, cuenta con todas las características necesarias en cuanto a interfaz y criterios de accesibilidad para ser entendida por los usuarios, colaboradores y público en general que la visite. Por medio de ella se dan a conocer los estándares de transparencia y documentación de la institución, se prestan

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

tramites como solicitudes de citas e historias clínicas y al mismo tiempo se da a conocer la información de la institución como noticias, boletines y comunicados.

Además de ello, se creó el Manual de Identidad Visual y el Plan de Comunicaciones, dos documentos que enmarcarán la imagen gráfica, el correcto lenguaje, los mensajes de comunicación y la propuesta de marketing, cuyo plan de acción se implementará anualmente en la Institución a partir del año 2024, resaltando que los productos publicados y realizados cumplen a cabalidad los lineamientos descritos en estos documentos.

6.1.2. ANÁLISIS SITUACIONAL GESTIÓN DE CALIDAD

El proceso de gestión de calidad pertenece al macroproceso estratégico, siendo transversal a toda la institución, el cual está distribuido de acuerdo con los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y con enfoque en los ejes trazadores del Manual de acreditación, en donde los procesos y la mejora continua tienen un enfoque sistémico que buscan la apropiación de ella en el cliente interno y externo.

- Sistema Único de Habilitación: Incluye el cumplimiento de todos los estándares de habilitación, programa de seguridad del paciente, adherencia a guías de práctica clínica, gestión por procesos.
- Sistema de información para la calidad: Abarca la medición, consolidación, análisis y cargue de todos los indicadores de calidad normativos e indicadores deproceso.
- Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad: Abarca el cumplimientode las oportunidades de mejora planeadas en el PAMEC.
- Atención centrada en el usuario y su familia que incluye el Programa de humanización.

6.1.2.1. ANÁLISIS SITUACIONAL SISTEMA DE GESTIÓN POR PROCESOS

La oficina de calidad lidera el proceso de estandarización, ajuste y codificación de los documentos que los procesos requieren para su operación. A continuación, se observa el número de documentos estandarizados en la vigencia 2020-2023.

TIPO DE DOCUMENTO	2020	2021	2022	2023
Instructivos	26	11	4	13
Procedimientos	66	81	45	136
Formatos	260	80	141	203
Manuales	13	6	4	18
Plan	7	18	12	26
Programa	6	1	8	2
Documentosde apoyo	3	2	6	2
Guías	32	17	23	15
Protocolos	0	66	21	83
Políticas	0	4	2	4

Modelo	0	0	1	0
Perfil epidemiológico	0	1	0	1
Total	**413**	**287**	**267**	**503**

Tabla 9. Documentos codificados por añoFuente:
Listado maestro de documentos

Se cuenta también con una estructura documental para cada tipo de documento, como se evidencia a continuación:

Contenido del documento	**Caracteriza -ción**	**Manual Programa Protocolo Plan Modelo Perfil**	**Procedimiento Instructivo Guía Código**	**Formato informe**	**Política (Si la política requiere resolución del gerente debeser adjuntada)**
PORTADA	NA	A	NA	NA	NA
TABLA DE CONTENIDO	NA	A	NA	NA	NA
OBJETIVO	A	A	A	NA	NA
OBJETIVOS DE LA POLITICA	NA	NA	NA	NA	A
ESTRATEGIAS	NA	NA	NA	NA	A
INDICADORES	NA	NA	NA	NA	A
ALCANCE	A	A	A	NA	NA
RESPONSAB LE	A	A	A	NA	NA
DEFINICIONES	NA	A	A	NA	NA
DESARROLLO	A	A	A	A	NA
DOCUMENTOS DE REFERENCIA	NA	A	A	NA	NA
CONTROLDEL CAMBIOS	A	A	A	NA	NA

Tabla 10. Orden de la estructura documental
Fuente: Propia. Oficina de calidad

A pesar de contar con un listado maestro robusto, se evidencia desconocimiento de las respectivas caracterizaciones, procesos y procedimientos, debilidades en auditoría interna y el personal no presenta adherencia a la estructura documental y realización de manera coherente el orden de los documentos, afectando el proceso de cargue y codificación por parte de la oficina de calidad; lo cual constituye una oportunidad de mejora a desarrollar en la gestión por procesos en toda la institución.

6.1.2.2. ANÁLISIS SITUACIONAL GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

El Instituto de Salud de Bucaramanga enfrenta desafíos significativos constantes en la aplicación continua de la adherencia a las GPC entre su personal médico y la adecuada prestación del servicio de salud. Aunque existen programas de capacitación y acceso a las GPC, estos no logran ser suficientes para poder abarcar la adherencia por el personal asistencial incluyendo especialistas y médicos generales; para lo cual se plantea reforzar el seguimiento a la aplicación de las guías adoptadas, mediante la medición de adherencia a través de la auditoría a las historias clínicas. La falta de conocimiento actualizado y la resistencia al cambio contribuyen a una implementación inconsistente de las GPC. Además, la falta de monitoreo continuo agrava el problema, resultando en la variabilidad en la calidad de la atención y potenciales consecuencias negativas para los pacientes.

A pesar de eso se encuentra que la E.S.E cuenta en su mayoría con personal médico receptivo que hace parte de la buena práctica clínica por medio de las guías, siendo necesario el reforzamiento articulado con las directivas y jefes directos del personal asistencial y fortalecer las medidas para el cumplimiento de las recomendaciones establecidas para la entidad. Al abordar estos aspectos de manera integral, la institución puede mejorar significativamente la adherencia a las GPC, resultando en una atención de mayor calidad y mejores resultados para los pacientes.

Durante la vigencia 2023 se evidenció los siguientes resultados de adherencia a las guías de práctica clínica: **Tasa promedio de Adherencia a las GPC:** 65% ponderado general para el 2023. Siendo de **96%** GPC HTA Y DMII, **60%** IVU pediatría y **60.9%** IVU adultos, **69.64%** ASMA en pediatría.

6.1.2.3. ANALISIS SITUACIONAL SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD

La oficina de Calidad es la responsable de consolidar y realizar el envío y cargue de los indicadores normativos de acuerdo con el Decreto 2193 de 2004, Resolución 256 de 2016 y Resolución 1552 del 2013, cuyos indicadores deben consolidarse, medirse y analizarse de manera mensual y enviar a las EPS y entes de control de acuerdo a la normatividad vigente.

Indicadores	Consolidación	Ente al que sereporta	Periodicidad de reporte
Resolución 2193/04	Mensual	Ministerio de salud y protección social	Trimestral
Resolución256/16	Mensual	Supersalud/EPS	Mensual y Trimestral
Resolución 1552/13	Mensual	EPS	Mensual

Tabla 11. Indicadores normativos
Fuente: Oficina de calidad

Actualmente el Software Panacea no genera este tipo de informes, del software se generan las bases de datos las cuales se deben depurar pues presentan errores. Por lo tanto, se debe realizar varios trámites y gestiones para poder tener un dato confiable, generando atrasos e incumplimientos en los tiempos de entrega de a las EPS y entes de control.

6.1.2.4. ANÁLISIS SITUACIONAL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

La E.S.E Instituto de Salud de Bucaramanga cuenta con el Programa de auditoria para elmejoramiento de la calidad PAMEC, dando cumplimiento al Decreto 5095 de 2018 y la Resolución 1328 de 2021, durante la vigencia 2020-2023.

2020	2021	2022	2023
99%	98%	100%	100%

Tabla 12. Cumplimiento de PAMEC 2020-2023
Fuente: Oficina de Calidad

Sin embargo, anualmente en la implementación del plan de mejoramiento derivado de la autoevaluación de estándares de acreditación, se observa poco compromiso del talento humano institucional en el cumplimiento de las acciones propuestas, faltando autocontrol y empoderamiento en los temas que son trazadores a la prestación del servicio, viendo al PAMEC como una carga adicional y no como una herramienta de mejora continua del proceso. Para ello se propone que las oportunidades de mejora programadas y ejecutadas en el PAMEC de cada vigencia tengan un impacto real, medible y reflejen el mejoramiento en la evaluación de los estándares superiores de calidad y en la prestación de los servicios.

6.1.2.5. GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES

Es importante para la entidad la repuesta oportuna y de fondo de las PQRS en los tiempos establecidos por la normatividad vigente. Durante el primer trimestre de 2024 la ESE ISABU recibió las siguientes PQRS.

CLASIFICACION PQR´S	1 TRIMESTRE 2024	PORCENTAJE ACUMULADO
PETICION	6	5,12%
QUEJA	52	44.44%
RECLAMO	3	2,56%
SUGERENCIA	4	3,41%
FELICITACION	52	44,44%
TOTAL	117	100%

Tabla 13. Clasificación de PQRS 1 trimestre 2024
Fuente: Software Panacea

TIEMPOS DE RESPUESTA DE PQRSD	1 TRIMESTRE 2023	1 TRIMESTRE 2024
1-3 DIAS	48	117
4-5 DIAS	101	0
TRASLADO A OTRA ENTIDAD	0	0
SIN RESPUESTA	0	0
TOTAL	149	117

Tabla 14. Tiempos de respuesta de PQRS 1trimestre 2024
Fuente: Software Panacea

A partir del 1 de julio de 2023, empezó a regir la circular externa de la Supersalud cambiando los tiempos de respuesta de las PQRS de 5 días a 3 días (72 horas), siendo los tiempos de respuesta limitados por lo que se requiere talento humano de apoyo y mejora en el procedimiento de respuesta.

Desde la oficina de atención al usuario se radicaron 727 manifestaciones en el buzón y pagina web, obteniendo el 50% equivalente a quejas relacionadas en la siguiente tabla:

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

Tabla 15. Quejas PQRS
Fuente Estadísticas oficina SIAU

En relación las quejas principales van encaminadas al trato durante la atención en los diferentes servicios.

PRINCIALES CAUSAS Felicitaciones:	1 TRIMESTRE 2023	2 TRIMESTRE 2023	3 TRIMESTRE-2023	4 TRIMESTRE-2023	Acumulado 2023	Porcentaje Participación
Felicitación	52	57	91	73	273	38%

PRINCIALES CAUSA SPQRS:	1 TRIMESTRE 2023	2 TRIMESTRE 2023	3 TRIMESTRE 2023	4 TRIMESTRE 2023	Acumulado 2023	Porcentaje Participación
Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones, diagnóstico)	5	7	11	14	37	7%
Mal trato por parte de losfuncionarios de salud.	6	9	11	6	32	6%
Demora en la asignación de citas por medicina general y/o especializada	39	41	47	36	163	29%
Demora en la atención decita por medicina general.	7	10	16	11	44	8%
Solicitud de personal	8	5	6	4	23	4%
Inadecuadas instalaciones locativas o daño en mobiliario.	0	0	2	0	2	0%
Afiliación (multiafiliación,no asegurados,)	0	0	17	11	28	5%
Otras	1	4	9	7	21	4%
Demora en la atención decita por medicina especializada.	5	3	8	4	20	4%
Demora en la entrega demedicamentos.	5	1	5	2	13	2%
Mal trato por parte de los usuarios a los funcionarios de salud.	2	3	5	3	13	2%
Insatisfacción por procedimientos médicos inconclusos.	0	0	0	0	0	0%
Demora en la atención deurgencias.	9	15	11	1	36	7%
Negación en la atencióndel servicio de urgencias.	0	0	0	0	0	0%
Insuficiencia de equipos médicos y deterioro de losmismos.	0	0	1	0	1	0%
Demora en la asignacióny/o entrega de ayudas diagnósticas	10	4	5	2	21	4%
Negación o demora en laprestación del servicio de ambulancia.	0	0	0	0	0	0%
TOTALES	**149**	**159**	**245**	**174**	**727**	

Tabla 16. Principales causas Quejas PQRS
Fuente Estadísticas oficina SIAU

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

De acuerdo con estos resultados, se requiere fortalecer el proceso con el fin de generar eficacia en la gestión oportuna de las PQRD, dando una respuesta oportuna y clara a los peticionarios.

Adicionalmente, se requiere el fortalecimiento de acciones del Plan de acción de la estrategia de Participación ciudadana con el fin de promover el derecho a la participación por parte de los usuarios y la comunidad. Dentro de esta implementación se incluyen acciones para fomentar la cultura de la salud, a través de actividades de educación al usuario y sus familias sobre el autocuidado, la garantía de derechos y la apropiación de temas de salud en su vida cotidiana.

6.1.3. ANÁLISIS SITUACIONAL GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

La Gestión de Talento Humano, es un proceso estratégico de la entidad y cuenta con los subprocesos de nómina, seguridad y salud en el trabajo y docencia servicio. Este es un proceso de vital importancia para la entidad dado que tiene un impacto transversal y en él está la administración del ingreso, permanencia y retiro de los empleados, lo cual permite que sean el apoyo necesario para el cumplimiento de las metas institucionales.

6.1.3.1. PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES

Este plan ha venido cobrando importancia y reconocimiento con el paso del tiempo dado que es una herramienta que permite el crecimiento tanto profesional como personal de los colaboradores, lo cual se ve reflejado en la calidad de las atenciones que reciben los usuarios.

2020	2021	2022	2023
90%	91%	90.6%	91%

Tabla 17. Cumplimiento de ejecución PIC 2020 - 2023
Fuente: Oficina de Talento Humano

A pesar de haber estado en progreso con el tema de capacitaciones aún existen falencias que no permiten que la ejecución de este se de en un 100% y más aun con la cobertura y falta de sentido de pertenencia y adherencia necesaria para generar un gran impacto en las metas institucionales.

6.1.3.2. PLAN DE BIENESTAR LABORAL

La calidad de vida de los colaboradores de la entidad ha sido el objetivo constante del área de gestión de talento humano, y ha estado enfocado en favorecer, y contribuir con el bienestar de los trabajadores, generando así un mejoramiento en el clima laboral.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

2020	2021	2022	2023
100%	98%	95%	91%

Tabla 18. Cumplimiento de ejecución PBL 2020 - 2023
Fuente: Oficina de Talento Humano

Las acciones de bienestar laboral de la institución siempre han sido una prioridad, su programación y ejecución han sufrido cambios que han permitido llegar con estas actividades a un mayor número de personas y generar un impacto positivo, sin embargo, al tener un mayor número de acciones programadas por vigencia no ha sido posible cumplirlas al 100%.

Si bien son diversos temas, estrategias, y planes los que se crean y ejecutan desde el área de talento humano, son estos dos los que mayor impacto tienen tanto en el personal como en la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga.

6.2. MACROPROCESO-MISIONAL

6.2.1. ANALISIS SITUACIONAL ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO Y SU FAMILIA

6.2.1.1. ANALISIS SITUACIONAL PROGRAMA DE HUMANIZACION

Por medio de la Resolución 665 del 2021, por la cual deroga el Articulo 2 de la Resolución 236 del 2019 se llevó a cabo la actualización de la Política de Humanización, donde se adopta el Programa de Humanización del servicio – Código CAL- PG- 003. Debido a lo anterior, la ESE ISABU cuenta con el programa de Humanización el cual tiene como objetivo de mejorar la satisfacción y calidad de vida de los pacientes mediantela prestación de los servicios de salud con enfoque en atención centrada en la persona.Esta estrategia se desarrolla mediante la realización de acciones que fortalece y desarrolla aquellos factores claves de éxito que mejoren la calidad de los servicios y la satisfacción de los colaboradores, usuarios, familia y comunidad; articulando los principios y valores, los derechos y deberes del usuario, de manera que se conviertan en referentes de acción en la prestación de los servicios con calidad y humanización.

Actualmente se desarrollan diferentes estrategias, las cuales establecen actividades dirigidas al usuario, familia y colaborador:

- ISABU con los derechos y deberes
- ISABU Digno y con respeto
- Transformación cultural ISABU
- ISABU en la atención en salud
- ISABU Materno

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

- ISABU Espiritual
- ISABU te acompaña

Durante la vigencia 2023, desde el programa de humanización se desarrolló mediante rondas de humanización en los diferentes servicios. Adicionalmente, el programa de Humanización impactó el 23% de los usuarios (36.000 personas) mediante la socialización del decálogo y fortaleció a sus equipos a través de la formación de 58 líderes de procesos en la Escuela de Líderes de Humanización en colaboración con ANNAR Health Technologies y 110 colaboradores asistenciales y administrativos de formación virtual en convenio con la Universidad Cooperativa de Colombia donde se certificó la primera promoción de colaboradores del Hospital Local del Norte en humanización.

Por otra parte, la Institución recibió un reconocimiento de USAID (*The United States Agency for International Development*) por su trabajo en promover el bienestar y la resiliencia de los colaboradores, reduciendo el estrés y la fatiga para ofrecer servicios de calidad y humanización.

A mediados del año 2023, dando continuidad al tema de humanización, con el objetivo de fomentar la adherencia al parto institucional se efectuó la estrategia “PASADÍA CELEBRA LA VIDA”, y "PARTO HUMANIZADO Y RESPETADO, UNA EXPERIENCIA DE PARTO POSITIVA”, en donde la usuaria y su familia acceden a una ruta de reconocimiento del área en donde nacerán sus neonatos, por tanto es fundamental la asistencia a este PASADÍA para obtener el acceso al parto del familiar de su elección para el acompañamiento del parto, así mismo la asistencia y adherencia al curso de preparación para la maternidad y paternidad.

Para continuar fortaleciendo la política y el programa de humanización es necesario fortalecer las actividades programadas anualmente en la ESE, que generen un impacto positivo en la percepción de los usuarios y los colaboradores en cuanto al trato y atención humanizada.

6.2.1.2. ANÁLISIS SITUACIONAL SEGURIDAD DEL PACIENTE

Las políticas claras, la capacidad de liderazgo institucional, los datos que permitan mejorar la seguridad, los profesionales capacitados y la participación efectiva de los pacientes y las familias en el proceso de atención son aspectos necesarios para alcanzar mejoras sostenibles y significativas en la seguridad de la atención hospitalaria.

Por lo tanto y con fin de fortalecer los servicios en miras de tener servicios con calidad y seguridad se requiere por los lideres realizar acciones de desempeño de seguridad del paciente e incentivar la cultura en al reporte de incidentes de seguridad, para lo cual es importante el programa anual de acción en seguridad del paciente orientado a la implementación de los paquetes instruccionales que impacten en todos los servicios, mejorando el reporte de los incidentes de seguridad y gestionando acciones de prevención para que se reduzca ostensiblemente su frecuencia.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

6.2.1.3. ANÁLISIS SITUACIONAL MACROPROCESO MISIONAL

Entre las vigencias 2020 y 2023, la ESE ISABU cumplió con las funciones de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos de salud para la planificación, ejecución y evaluación en salud pública; siguiendo los lineamientos nacionales (Decreto 3518 de 2006 y Decreto 780 de 2016), donde la institución, implementó directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y actualizó el aplicativo SIVIGILA en las dos unidades hospitalarias y los 22 centros de salud; realizó búsquedas activas institucionales (BAI) para detectar eventos de interés en salud pública, incluyendo rubeola, sarampión, e infección respiratoria aguda (IRA) COVID-19, enviando informes mensuales a la Secretaría de Salud de Bucaramanga; diariamente revisó los diagnósticos CIE-10 en PANACEA para detectar eventos vigilados y además, estructuró y mantuvo bases de datos sobre eventos de salud, actualizadas semanalmente y disponibles en el Observatorio Digital de la página web institucional. Adicionalmente la ESE ISABU estuvo comprometida en la mitigación de la pandemia a través de la campaña de vacunación contra el COVID-19 durante las vigencias 2021 y 2022, en donde se aplicaron más de 258.000 dosis de biológicos.

De acuerdo con los procesos de organización institucional de las unidades de atención ambulatoria y hospitalaria de la ESE ISABU, se ha establecido una distribución de las unidades operativas de la siguiente manera:

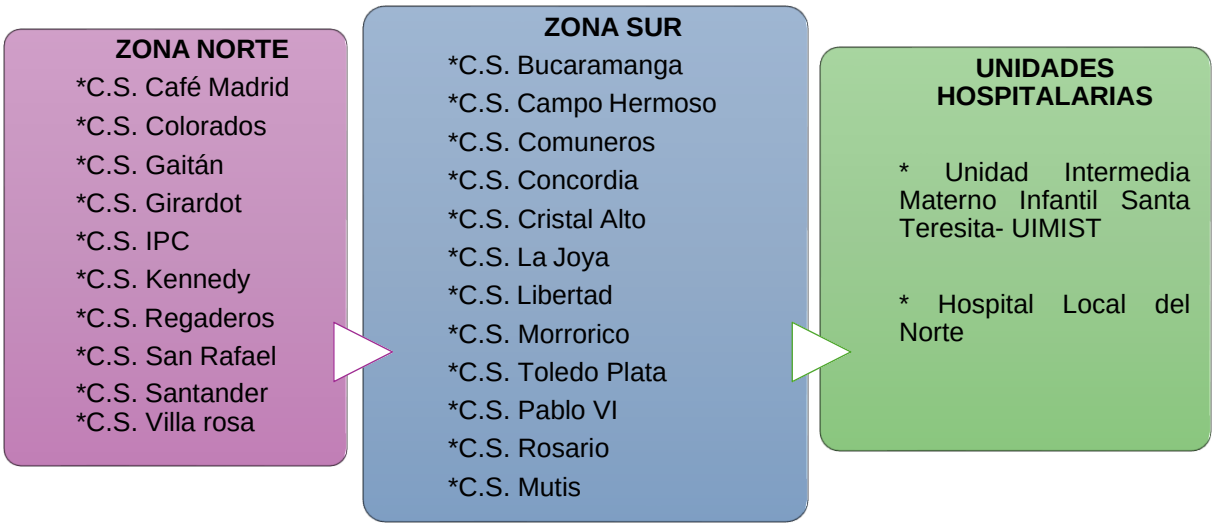


Ilustración 6. Distribución de las unidades operativas, ESE ISABU 2024
Fuente: Organización de Redes ESE ISABU

6.2.1.4. CONTEXTO DEMOGRÁFICO:

Tomando la base de datos proporcionada por la oficina de facturación de la Institución y agrupándola para su caracterización y análisis, se determinó que el total de afiliados activos al régimen subsidiado para el mes de abril de 2024 fue de 157.169, con 82.301 mujeres (52%) y 74.868 hombres (48%). La mayor proporción está representada por

hombres y mujeres de 29 a 59 años, seguido por los grupos de 18 a 28 años y en tercer lugar personas mayores de 60 años.

En cuanto a la asignación de EPS, el mayor número de usuarios objeto de atención pertenecen a Coosalud, seguidos en su orden por las aseguradoras Nueva EPS y SANITAS.

Ciclo de vida	Mujeres		Hombres		Total
	Número absoluto	Porcentaje	Número absoluto	Porcentaje	
Primera infancia (0 a 5 años)	5.362	6,5	5.658	7,6	11.020
Infancia (6 a 11 años)	6.316	7,7	6.520	8,7	12.836
Adolescencia (12 a 17 años)	7.431	9,0	7.495	10,0	14.926
Juventud (18 a 28 años)	14.690	17,8	12.693	17,0	27.383
Adultez (29 a 59 años)	34.267	41,6	30.586	40,9	64.853
Vejez (60 y más años)	14.235	17,3	11.916	15,9	26.151
Total	**82.301**	100,0	**74.868**	100,0	**157.169**

Tabla 19. Población afiliada al régimen subsidiado por ciclo de vida y sexo, ESE ISABU, abril de 2024.
Fuente de datos: Base de datos oficina de facturación. ESE ISABU. Abril 2024
Fuente de cálculos: Epidemiologia ESE ISABU.

Ciclos de vida	COOSALUD		NUEVA EPS		SANITAS		Total
	M*	H**	M	H	M	H	
Primera infancia (0 a 5 años)	2.511	2.687	2.101	2.227	750	744	11.020
Infancia (6 a 11 años)	3.078	3.140	1.942	2.070	1296	1310	12.836
Adolescencia (12 a 17 años)	3.653	3.799	1.887	1.810	1.891	1.886	14.926
Juventud (18 a 28 años)	5.910	5.371	5.922	4.542	2.858	2.780	27.383
Adultez (29 a 59 años)	16.082	15.132	12.755	10.423	5.430	5.031	64.853
Vejez (60 y más años)	6.812	5.958	5.648	4.564	1.775	1.394	26.151
Total	**74.133**		**55.891**		**27.145**		**157.169**

Tabla 20. Población afiliada al régimen subsidiado por ciclo de vida, sexo y EPS, ESE ISABU, abril de 2024.
Fuente de datos: Base de datos oficina de facturación. ESE ISABU. Abril 2024
Fuente de cálculos: Epidemiologia ESE ISABU.
*** Mujeres**
**** Hombres**

Así mismo, fueron clasificados por grupos de edad y sexo para construir la pirámide poblacional, uno de los indicadores demográficos, con el objetivo de facilitar la caracterización de la población según su estructura.

La pirámide poblacional del Instituto de Salud de Bucaramanga muestra una tendencia regresiva, con una base reducida, los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los intermedios (adolescentes y adultos jóvenes), en la cúspide

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

o vértice dada por los mayores de 60 años, se tiene el 16,6% de la población total de usuarios, 26.151 personas, que en su mayoría son usuarios con enfermedades crónicas y que exigirá cada vez mayor atención en cuidados de salud.

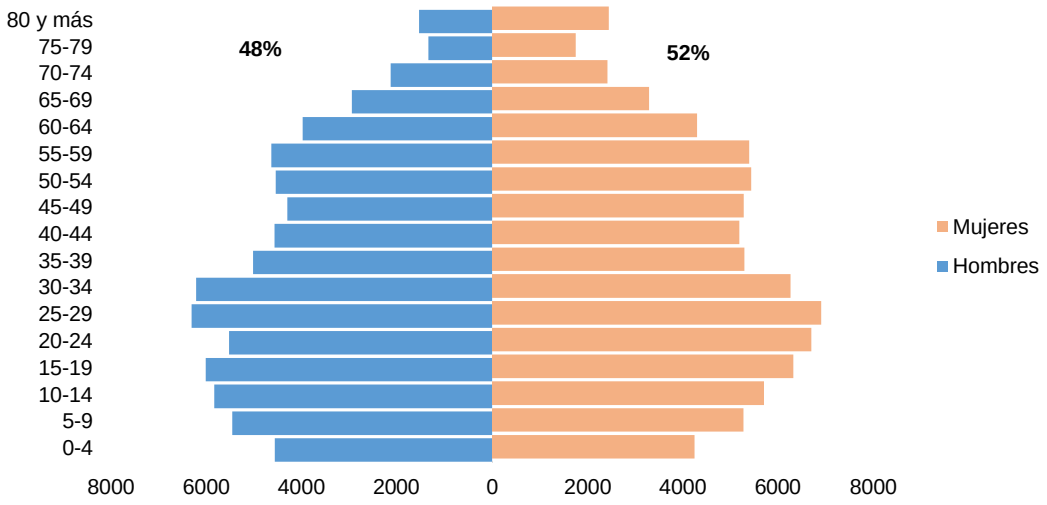


Ilustración 7. Pirámide de la población de usuarios de la ESE ISABU, abril de 2024
Fuente de datos: Base de datos oficina de facturación. ESE ISABU. Abril 2024
Fuente de cálculos: Epidemiologia ESE ISABU.

De acuerdo con la distribución de las unidades operativas, se tiene que la zona norte tiene el 52% de personas zonificadas (81.845), la zona sur el 47,2% (74.211 personas) y el 0,8% restante (1.113 personas) que en su gran mayoría residen en área rural y centros poblados, son objeto de atención por el equipo extramural institucional asegurando de esta manera que los servicios de salud sean accesibles y equitativos para todos.

Zona Norte: cuenta con una zonificación total de 81.845 usuarios distribuidos en las 10 unidades operativas que la conforman, siendo el Centro de Salud Café Madrid e IPC quienes tienen la mayor proporción de usuarios objeto de atención.

Centro de Salud	No. Usuarios	Porcentaje
CS Café Madrid	16.575	20,3
CS IPC	11.148	13,6
CS Kennedy	9.362	11,4
CS Girardot	9.130	11,2
CS Regaderos	8.323	10,2
CS Colorados	6.065	7,4
CS Santander	6.025	7,4
CS San Rafael	6.023	7,4
CS Gaitán	4.997	6,1
CS Villa Rosa	4.197	5,1
Total	**81.845**	100,0

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Tabla 21. Distribución de usuarios por centro de salud, zona norte, abril de 2024.Fuente de datos: Base de datos oficina de facturación. ESE ISABU. Abril 2024
Fuente de cálculos: Epidemiologia ESE ISABU.

La mayor concentración de población se encuentra en el grupo de edad de 10 a 34 años. En la cúspide, representada por los mayores de 60 años, se encuentra el 15.3% de la población total de usuarios, equivalente a 12,573 personas. Este grupo, en su mayoría, está compuesto por usuarios con enfermedades crónicas que requerirán una atención de salud cada vez más intensiva.

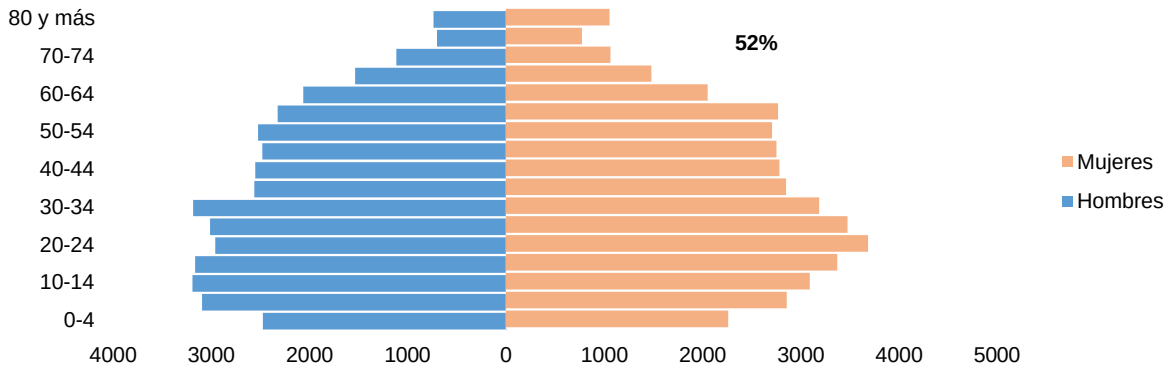


Ilustración 8. Pirámide de la población de usuarios de la ESE ISABU, Zona Norte, abril de 2024
Fuente de datos: Base de datos oficina de facturación. ESE ISABU. Abril 2024
Fuente de cálculos: Epidemiologia ESE ISABU.

Zona Sur: cuenta con una zonificación total de 74.211 usuarios distribuidos en las 12 unidades operativas que la componen. Los Centros de Salud Rosario, Mutis y Toledo Plata son los que tienen un mayor número de usuarios objeto de atención. Tabla 34

Centro de Salud	No. Usuarios	Porcentaje
C.S Rosario	10.050	13,5
C.S Mutis	9.072	12,2
C.S Toledo Plata	7.859	10,6
C.S Concordia	7.173	9,7
C.S Comuneros	6.958	9,4
C.S Campo Hermoso	6.259	8,4
C.S La Joya	5.271	7,1
C.S Libertad	4.814	6,5
C.S Morrorico	4.774	6,4
C.S Cristal	4.201	5,7
C.S Pablo VI	3.990	5,4
C.S Bucaramanga	3.790	5,1
Total	**74.211**	100,0

Tabla 22. Distribución de usuarios por centro de salud, zona sur, abril de 2024.
Fuente de datos: Base de datos oficina de facturación. ESE ISABU. Abril 2024
Fuente de cálculos: Epidemiologia ESE ISABU.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

En el rango de edad de 25 a 34 se concentra la mayor población objeto de atención. En la cúspide, representada por los mayores de 60 años, se encuentra el 17.9% de la población total de usuarios, lo que equivale a 13,334 personas; grupo en su mayoría compuesto por usuarios con enfermedades crónicas que requerirán una atención de salud cada vez mayor.

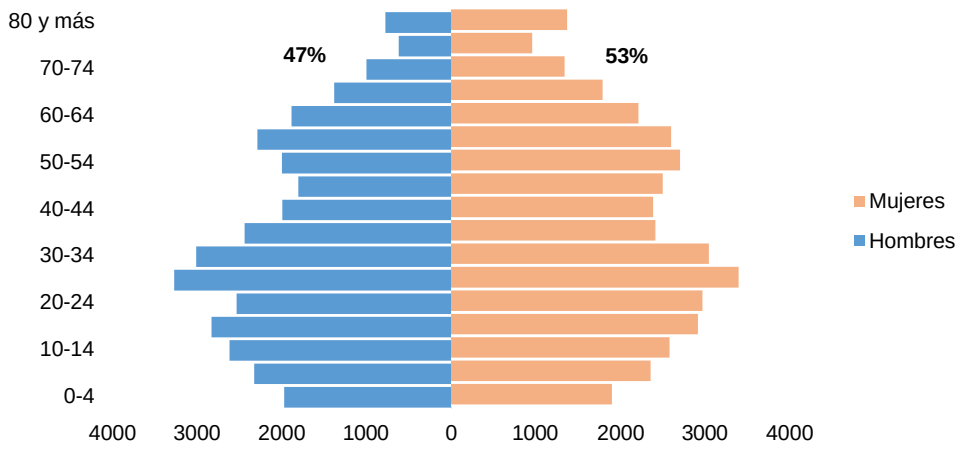


Ilustración 9. Pirámide de la población de usuarios de la ESE ISABU, Zona Sur, abril de 2024
Fuente de datos: Base de datos oficina de facturación. ESE ISABU. Abril 2024
Fuente de cálculos: Epidemiologia ESE ISABU.

A continuación, se presenta la morbilidad atendida de la población usuaria de los servicios de salud del Instituto de Salud de Bucaramanga (ESE ISABU) correspondiente al primer trimestre de 2024. Esta información se ha generado a partir de la integración de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), proporcionados por el Sistema de Información PANACEA de la institución. Los datos incluyen información sobre el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), grupos de edad, sexo, diagnósticos de egreso hospitalario, y atenciones en los servicios de urgencias y consulta externa de la ESE ISABU durante el período analizado.

Durante el primer trimestre de 2024, la atención de morbilidad en la ESE ISABU se concentró principalmente en los usuarios afiliados al régimen subsidiado. Entre ellos, las mujeres representaron el 64% (32,178) del total de registros, destacándose especialmente por la frecuencia de eventos relacionados con la maternidad.

6.2.1.5. MORBILIDAD ATENDIDA EN CONSULTA EXTERNA

En el servicio de consulta externa el diagnóstico más frecuente en ambos sexos fue la hipertensión arterial y la diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación. Infecciones de vías urinarias, sitio no especificado, se constituyó como la

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

tercera causa de atención en las mujeres, en los hombres hiperplasia de la próstata se constituyó como tercera causa de atención.

Consulta Externa					
Mujeres		**%**	**Hombres**		**%**
Hipertensión esencial (primaria)	3.292	13,4	Hipertensión esencial (primaria)	1.415	11,9
Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación	703	2,9	Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación	306	2,6
Hipotiroidismo, no especificado	566	2,3	Hiperplasia de la próstata	245	2,1
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	529	2,1	Lumbago no especificado	193	1,6
Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	396	1,6	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	182	1,5
Lumbago no especificado	387	1,6	Obesidad, no especificada	167	1,4
Cefalea	343	1,4	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	158	1,3
Obesidad, no especificada	324	1,3	Tuberculosis del pulmón, confirmada por hallazgo microscópico del bacilo tuberculoso en esputo, con o sin cultivo	157	1,3
Otros dolores abdominales y los no especificados	317	1,3	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	151	1,3
Dolor en articulación	287	1,2	Otros dolores abdominales y los no especificados	143	1,2
Otros diagnósticos	17.474	71,0	Otros diagnósticos	8.822	73,9
Total	24.618	100,0	Total	11.939	100,0

Tabla 23. Primeras causas de atención en consulta externa por sexo, ESE ISABU, I Trimestre de 2024
Fuente de datos: Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS. ESE ISABU. I trimestre 2024
Fuente de cálculos: Epidemiologia ESE ISABU.

Al hacer un análisis por ciclo vital de las principales causas de consulta entre los usuarios de la ESE ISABU, se encuentra que, para el ciclo vital de primera infancia, trastornos del desarrollo y crecimiento óseo, la rinofaringitis aguda y obesidad son las tres primeras causas de atención. En los menores de 6 a 11 años y adolescentes de 12 a 17 años, obesidad ocupó el primer lugar como causa de atención. En jóvenes de 18 a 28 años, la cefalea y la infección de vías urinarias ocuparon los dos primeros lugares como causa de atención. En los adultos y los mayores de 60 años se evidencia que la hipertensión esencial primaria y la diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación aportan la mayor carga de morbilidad.

Primera Infancia (0 a 5 años)		
Diagnóstico	**Atenciones**	**Porcentaje**
Otros trastornos del desarrollo y crecimiento óseo	167	7,1
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	155	6,6
Obesidad, no especificada	76	3,2
Parasitosis intestinal, sin otra especificación	69	2,9
Rinitis alérgica, no especificada	68	2,9
Deficiencia nutricional, no especificada	57	2,4
Trastorno de la ingestión alimentaria en la infancia y la niñez	57	2,4

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Dermatitis atópica, no especificada	52	2,2
Desnutrición proteícocalórica moderada	44	1,9
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	44	1,9
Otros diagnósticos	1.577	66,7
Total	2.366	100,0
Infancia (6 a 11 años)		
Diagnóstico	**Atenciones**	**Porcentaje**
Obesidad, no especificada	89	4,5
Parasitosis intestinal, sin otra especificación	80	4,1
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	60	3,1
Otros trastornos del desarrollo y crecimiento óseo	56	2,8
Rinitis alérgica, no especificada	49	2,5
Otros dolores abdominales y los no especificados	42	2,1
Cefalea	41	2,1
Deficiencia nutricional, no especificada	33	1,7
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	33	1,7
Hipertrofia de los cornetes nasales	29	1,5
Otros diagnósticos	1.453	73,9
Total	1.965	100,0
Adolescencia (12 a 17 años)		
Diagnóstico	**Atenciones**	**Porcentaje**
Cefalea	63	3,0
Obesidad, no especificada	56	2,7
Otros dolores abdominales y los no especificados	49	2,3
Parasitosis intestinal, sin otra especificación	44	2,1
Mareo y desvanecimiento	41	1,9
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	30	1,4
Dengue sin signos de alarma	28	1,3
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	28	1,3
Infección viral, no especificada	27	1,3
Acné, no especificado	24	1,1
Otros diagnósticos	1.718	81,5
Total	2.108	100,0
Juventud (18 a 28 años)		
Diagnóstico	**Atenciones**	**Porcentaje**
Cefalea	84	2,2
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	81	2,2
Síndrome de ovario poliquístico	80	2,1
Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte	75	2,0
Lumbago no especificado	66	1,8
Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	64	1,7
Mareo y desvanecimiento	62	1,7
Dolor pélvico y perineal	59	1,6
Trastorno de la mama, no especificado	59	1,6
Otros dolores abdominales y los no especificados	58	1,5
Otros diagnósticos	3.065	81,7
Total	3.753	100,0

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Adultez (29 a 59 años)		
Diagnóstico	**Atenciones**	**Porcentaje**
Hipertensión esencial (primaria)	1.372	9,6
Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación	399	2,8
Lumbago no especificado	335	2,3
Hipotiroidismo, no especificado	324	2,3
Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	292	2,0
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	254	1,8
Otros dolores abdominales y los no especificados	226	1,6
Cefalea	192	1,3
Dolor en articulación	189	1,3
Obesidad, no especificada	184	1,3
Otros diagnósticos	10.551	73,7
Total	14.318	100,0
Vejez (60 y más años)		
Diagnóstico	**Atenciones**	**Porcentaje**
Hipertensión esencial (primaria)	3.323	27,6
Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación	606	5,0
Hipotiroidismo, no especificado	261	2,2
Diabetes mellitus insulinodependiente sin mención de complicación	226	1,9
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	207	1,7
Hiperplasia de la próstata	194	1,6
Dolor en articulación	157	1,3
Lumbago no especificado	155	1,3
Hiperlipidemia mixta	135	1,1
Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	123	1,0
Otros diagnósticos	6.660	55,3
Total	12.047	100,0

Tabla 24. Primeras causas de morbilidad en consulta externa por ciclo de vida, ESE ISABU, I Trimestre 2024
Fuente de datos: Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS. ESE ISABU. I trimestre 2024
Fuente de cálculos: Epidemiologia ESE ISABU.

6.2.1.6. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR ZONA

En los centros de salud que integran la zona norte, se registra un total de 13.521 atenciones en el servicio de consulta externa, representando el 36,9% de la totalidad de atenciones registradas en este servicio. Se evidencia que el centro de salud Café Madrid y el centro de salud Girardot aportan el mayor porcentaje de atenciones con 19,9% (2.691) y 19,1% (2.580) respectivamente.

Centro de Salud	No. Atenciones	%
C.S Café Madrid	2.691	19,9
C.S Girardot	2.580	19,1

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Centro de Salud	No. Atenciones	%
C.S Kennedy	1.799	13,3
C.S Colorados	1.373	10,2
C.S IPC	1.132	8,4
C.S Gaitán	1.024	7,6
C.S Regaderos	940	7,0
C.S San Rafael	781	5,8
C.S Villa Rosa	735	5,4
C.S Santander	466	3,4
Total, general	13.521	100,0

Tabla 25. Distribución de atenciones en consulta externa por centro de salud zona norte, ESE ISABU, I Trimestre 2024
Fuente de datos: Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS. ESE ISABU. I trimestre 2024
Fuente de cálculos: Epidemiologia ESE ISABU.

Al analizar las causas de atención en los diferentes centros de salud que integran la zona norte, la hipertensión esencial (primaria) y la diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación, ocupan los dos primeros lugares como causa de atención.

Causas de morbilidad en Consulta Externa Zona Norte	No. Atenciones	%
Hipertensión esencial (primaria)	1.869	13,8
Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación	408	3,0
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	289	2,1
Cefalea	257	1,9
Lumbago no especificado	252	1,9
Otros dolores abdominales y los no especificados	232	1,7
Hipotiroidismo, no especificado	229	1,7
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	203	1,5
Diabetes mellitus insulinodependiente sin mención de complicación	193	1,4
Dolor en articulación	192	1,4
Demás	9397	69,5
Total	13.521	100,0

Tabla 26. Causas de morbilidad en consulta externa, zona norte, ESE ISABU, I Trimestre 2024
Fuente de datos: Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS. ESE ISABU. I trimestre 2024Fuente de cálculos: Epidemiologia ESE ISABU.

La zona sur, aportó el 40,2% de las atenciones registradas en el servicio de consulta externa. El centro de salud Rosario registra el mayor número de atenciones (3.351) representando el 22,8% de la totalidad de atenciones en el servicio de consulta externa de la zona sur.

Centro de Salud	No. Atenciones	%
C.S Rosario	3.351	22,8
C.S Mutis	2.645	18,0
C.S Comuneros	1.491	10,1
C.S Toledo Plata	1459	9,9
C.S Campo Hermoso	1.082	7,4
C.S Libertad	918	6,2
C.S Concordia	895	6,1

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Centro de Salud	No. Atenciones	%
C.S Morrorico	872	5,9
C.S La Joya	751	5,1
C.S Bucaramanga	634	4,3
C.S Pablo VI	616	4,2
Total	14.714	100,0

Tabla 27. Distribución de atenciones en consulta externa por centro de salud zona sur, ESE ISABU, I Trimestre 2024
Fuente de datos: Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS. ESE ISABU. I trimestre 2024
Fuente de cálculos: Epidemiologia ESE ISABU.

Las causas de atención en los diferentes centros de salud que integran la zona sur, al igual que en los centros de salud que integran la zona norte, hipertensión esencial (primaria) y la diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación ocuparon los dos primeros lugares como causa de atención.

Causas de morbilidad en Consulta ExternaZona Sur	Atenciones	%
Hipertensión esencial (primaria)	2.452	16,0
Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación	502	3,3
Hipotiroidismo, no especificado	343	2,2
Lumbago no especificado	290	1,9
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	241	1,6
Dolor en articulación	202	1,3
Obesidad, no especificada	182	1,2
Otros dolores abdominales y los no especificados	178	1,2
Hiperlipidemia mixta	175	1,1
Diabetes mellitus insulinodependiente sin mención de complicación	171	1,1
Demás	10.544	69,0
Total	15.280	100,0

Tabla 28. Causas de morbilidad en consulta externa, zona sur, ESE ISABU, I Trimestre 2024
Fuente de datos: Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS. ESE ISABU. I trimestre 2024
Fuente de cálculos: Epidemiologia ESE ISABU.

6.2.1.7. MORBILIDAD ATENDIDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

En el servicio de urgencias el diagnóstico más frecuente en mujeres fue infección de vías urinarias, sitio no especificado mientras que en los hombres fue infección viral, no especificada, Como segunda causa de atención tanto en hombres como en mujeres fue diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.

Urgencias					
Mujeres		%	Hombres		%
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	475	6,9	Infección viral, no especificada	295	5,0
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	318	4,6	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	241	4,1

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Urgencias					
Mujeres		**%**	**Hombres**		**%**
Infección viral, no especificada	306	4,5	Fiebre, no especificada	226	3,9
Fiebre, no especificada	271	3,9	Celulitis de otras partes de los miembros	204	3,5
Otros dolores abdominales y los no especificados	260	3,8	Hiperplasia de la próstata	187	3,2
Dolor pélvico y perineal	200	2,9	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	164	2,8
Falso trabajo de parto sin otra especificación	194	2,8	Dengue con signos de alarma	142	2,4
Pulpitis	168	2,4	Otros dolores abdominales y los no especificados	121	2,1
Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	146	2,1	Herida de la cabeza, parte no especificada	106	1,8
Dengue con signos de alarma	136	2,0	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	101	1,7
Otros diagnósticos	4.398	64,0	Otros diagnósticos	4.059	69,4
Total	**6.872**	**100,0**	**Total**	**5.846**	**100,0**

Tabla 29.Primeras causas de atención en el servicio de urgencias por sexo, ESE ISABU, I Trimestre 2024
Fuente de datos: Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS. ESE ISABU. I trimestre 2024
Fuente de cálculos: Epidemiologia ESE ISABU.

Para el ciclo vital de primera infancia se evidencia que diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso ocupa el primer lugar como causa de atención, le sigue fiebre no especificada, síntoma que se encuentra dentro de los diagnósticos que no permiten definir con claridad la enfermedad que origina esta sintomatología, infección viral, no especificada, gastroenteritis y colitis de origen no especificado y nausea y vómito, diagnósticos que se destacaron en los cinco primeros lugares como causa de atención. En los menores de 6 años a 11 años, infección viral no especificada, fiebre, y diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso fueron las tres primeras causas de atención en este grupo poblacional. En adolescentes de 12 a 17 años la primera causa de atención estuvo dada por infecciones virales, no especificadas seguido de dengue con signos de alarma.

En jóvenes de 18 a 28 años, falso trabajo de parto sin otra especificación, infección de vías urinarias sitio no especificado y dolor pélvico y perineal, ocuparon los tres primeros lugares como causa de atención respectivamente. En los adultos de 29 a 59 años se evidencia que el diagnóstico infección de vías urinarias se encuentra ocupando el primer lugar como causa de atención seguido de celulitis de otras partes de los miembros y pulpitis. En las personas de 60 y más años, el diagnóstico que ocupó el primer lugar como causa de atención fue la hiperplasia de la próstata, seguido de infección de vías urinarias, sitio no especificado, celulitis de otras partes de los miembros, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso e hipertensión esencial (primaria).

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Es de anotar que, aunque el abuso sexual no se encuentra dentro de los cinco primeros lugares como causa de atención en el servicio de urgencias en todos los ciclos de vida, se registra un total de 50 casos de abuso sexual: 21 casos en adolescentes, 12 casos en menores de 6 a 11 años, 12 casos en menores de 5 años, 3 caso en jóvenes y 2 casos en adultos.

Primera Infancia (0 a 5 años)		
Diagnóstico	**Atenciones**	**Porcentaje**
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	258	11,5
Fiebre, no especificada	213	9,5
Infección viral, no especificada	174	7,8
Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	102	4,5
Nausea y vomito	93	4,1
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	79	3,5
Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	69	3,1
Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	56	2,5
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	48	2,1
Estado asmático	47	2,1
Otros diagnósticos	1.105	49,2
Total	2.244	100,0
Infancia (6 a 11 años)		
Diagnóstico	**Atenciones**	**Porcentaje**
Infección viral, no especificada	164	12,2
Fiebre, no especificada	117	8,7
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	62	4,6
Asma, no especificada	55	4,1
Otros dolores abdominales y los no especificados	44	3,3
Dengue con signos de alarma	43	3,2
Nausea y vomito	37	2,8
Estado asmático	36	2,7
Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	36	2,7
Dengue sin signos de alarma	35	2,6
Otros diagnósticos	710	53,0
Total	1.339	100,0
Adolescencia (12 a 17 años)		
Diagnóstico	**Atenciones**	**Porcentaje**
Infección viral, no especificada	121	9,2
Dengue con signos de alarma	118	9,0
Fiebre, no especificada	77	5,9
Otros dolores abdominales y los no especificados	60	4,6
Dengue sin signos de alarma	46	3,5
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	41	3,1
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	35	2,7
Dolor pélvico y perineal	23	1,8
Abuso sexual	21	1,6
Pulpitis	21	1,6
Otros diagnósticos	748	57,1
Total	1.311	100,0

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Juventud (18 a 28 años)		
Diagnóstico	**Atenciones**	**Porcentaje**
Falso trabajo de parto sin otra especificación	139	6,0
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	133	5,7
Dolor pélvico y perineal	127	5,4
Otros dolores abdominales y los no especificados	83	3,6
Dengue con signos de alarma	76	3,3
Contracciones primarias inadecuadas	56	2,4
Infección viral, no especificada	56	2,4
Pulpitis	54	2,3
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	48	2,1
Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación	43	1,8
Otros diagnósticos	1.519	65,1
Total	2.334	100,0
Adultez (29 a 59 años)		
Diagnóstico	**Atenciones**	**Porcentaje**
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	208	6,0
Celulitis de otras partes de los miembros	143	4,1
Pulpitis	139	4,0
Otros dolores abdominales y los no especificados	128	3,7
Cólico renal, no especificado	126	3,6
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	94	2,7
Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	63	1,8
Infección viral, no especificada	63	1,8
Dolor pélvico y perineal	46	1,3
Fiebre, no especificada	45	1,3
Otros diagnósticos	2.440	69,8
Total	3.495	100,0
Vejez (60 y más años)		
Diagnóstico	**Atenciones**	**Porcentaje**
Hiperplasia de la próstata	171	8,6
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	143	7,2
Celulitis de otras partes de los miembros	116	5,8
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	62	3,1
Hipertensión esencial (primaria)	52	2,6
Otros dolores abdominales y los no especificados	47	2,4
Insuficiencia cardiaca congestiva	43	2,2
Retención de orina	34	1,7
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores	33	1,7
Neumonía bacteriana, no especificada	32	1,6

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Otros diagnósticos	1.262	63,3
Total	1.995	100,0

Tabla 30. Primeras causas de morbilidad en el servicio de urgencias por ciclo de vida, ESE ISABU, I Trimestre 2024
Fuente de datos: Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS. ESE ISABU. I trimestre 2024
Fuente de cálculos: Epidemiologia ESE ISABU.

6.2.1.8. MORBILIDAD ATENDIDA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

La principal causa de hospitalización en las mujeres está dada por la infección de vías urinarias, en los hombres dengue con signos de alarma; como segunda causa de atención en las mujeres la constituye dengue con signos de alarma, en los hombres infección de vías urinarias.

Hospitalización					
Mujeres		**%**	**Hombres**		**%**
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	53	7,7	Dengue con signos de alarma	43	8,6
Dengue con signos de alarma	31	4,5	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	43	8,6
Otras colelitiasis	31	4,5	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	34	6,8
Esterilización	30	4,4	Neumonía bacteriana, no especificada	19	3,8
Falso trabajo de parto sin otra especificación	28	4,1	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	18	3,6
Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice	28	4,1	Celulitis de otras partes de los miembros	17	3,4
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	22	3,2	Otros dolores abdominales y los no especificados	15	3,0
Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	22	3,2	Asma, no especificada	11	2,2
Otros dolores abdominales y los no especificados	19	2,8	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	11	2,2
Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	17	2,5	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	10	2,0
Otros diagnósticos	407	59,2	Otros diagnósticos	278	55,7
Total	**688**	**100,0**	**Total**	**499**	**100,0**

Tabla 31. Primeras causas de atención en el servicio de hospitalización por sexo, ESE ISABU, I Trimestre 2024
Fuente de datos: Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS. ESE ISABU. I trimestre 2024
Fuente de cálculos: Epidemiologia ESE ISABU.

Para el ciclo vital de primera infancia, se evidencia que diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso fue la primera causa de atención en este servicio seguido de infección de vías urinarias, sitio no especificado. En la infancia los tres primeros lugares como causa de hospitalización estuvo dada por dengue con signos de alarma, asma, no especificada y dengue sin signos de alarma. En adolescentes, el primer lugar lo

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

constituyó dengue con signos de alarma. En jóvenes de 18 a 28 años falso trabajo de parto fue la primera causa de atención en este servicio; en las personas adultas y mayores de 60 años, la primera causa fue la infección de vías urinarias.

Primera Infancia (0 a 5 años)		
Diagnóstico	**Atenciones**	**Porcentaje**
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	14	10,3
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	11	8,1
Neumonía bacteriana, no especificada	9	6,6
Dengue con signos de alarma	8	5,9
Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	8	5,9
Fiebre, no especificada	7	5,1
Ictericia neonatal, no especificada	6	4,4
Asma, no especificada	5	3,7
Convulsiones febriles	5	3,7
Neumonía, no especificada	4	2,9
Otros diagnósticos	59	43,4
Total	136	100,0

Infancia (6 a 11 años)		
Diagnóstico	**Atenciones**	**Porcentaje**
Dengue con signos de alarma	12	18,5
Asma, no especificada	9	13,8
Dengue sin signos de alarma	5	7,7
Neumonía bacteriana, no especificada	4	6,2
Estado asmático	3	4,6
Fiebre, no especificada	3	4,6
Celulitis de la cara	2	3,1
Celulitis de otras partes de los miembros	2	3,1
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2	3,1
Infección viral, no especificada	2	3,1
Otros diagnósticos	21	32,3
Total	65	100,0
Adolescencia (12 a 17 años)		
Diagnóstico	**Atenciones**	**Porcentaje**
Dengue con signos de alarma	33	30,8
Fiebre, no especificada	7	6,5
Dengue sin signos de alarma	5	4,7
Apendicitis aguda, no especificada	4	3,7
Otros dolores abdominales y los no especificados	4	3,7
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2	1,9
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	2	1,9
Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	2	1,9
Neumonía, no especificada	2	1,9
Parto por cesárea de emergencia	2	1,9
Otros diagnósticos	44	41,1
Total	107	100,0
Juventud (18 a 28 años)		
Diagnóstico	**Atenciones**	**Porcentaje**

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Falso trabajo de parto sin otra especificación	19	8,6
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	19	8,6
Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice	18	8,1
Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	15	6,8
Dengue con signos de alarma	11	5,0
Esterilización	10	4,5
Apendicitis aguda, no especificada	8	3,6
Otras colelitiasis	8	3,6
Falso trabajo de parto antes de la 37 y mas semanas completas de gestación	6	2,7
Parto por cesárea, sin otra especificación	6	2,7
Otros diagnósticos	102	45,9
Total	222	100,0
Adultez (29 a 59 años)		
Diagnóstico	**Atenciones**	**Porcentaje**
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	34	8,3
Otras colelitiasis	23	5,6
Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	21	5,1
Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	21	5,1
Esterilización	20	4,9
Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	20	4,9
Celulitis de otras partes de los miembros	17	4,1
Otros dolores abdominales y los no especificados	13	3,2
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	10	2,4
Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice	9	2,2
Otros diagnósticos	222	54,1
Total	410	100,0

Vejez (60 y más años)		
Diagnóstico	**Atenciones**	**Porcentaje**
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	29	11,7
Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	18	7,3
Celulitis de otras partes de los miembros	13	5,3
Otros dolores abdominales y los no especificados	12	4,9
Insuficiencia cardiaca congestiva	11	4,5
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	9	3,6
Otras colelitiasis	8	3,2
Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena	6	2,4
Neumonía bacteriana, no especificada	6	2,4
Neumonía, no especificada	5	2,0
Otros diagnósticos	130	52,6
Total	247	100,0

Tabla 32. Primeras causas de morbilidad en el servicio de hospitalización por ciclo de vida y sexo, ESE ISABU, I Trimestre 2024
Fuente de datos: Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS. ESE ISABU. I trimestre 2024
Fuente de cálculos: Epidemiologia ESE ISABU.

En cuanto a la gestión asistencial, es de resaltar la necesidad de ajustar el procedimiento para la asignación de citas de consulta externa, a través de ajuste de agendas,

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

disponibilidad de consultorios y cambio de horarios, entre otras acciones, que permitan un mayor acceso a este servicio y mejoras en la oportunidad.

De igual manera, se requiere fortalecer la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud de promoción y mantenimiento de la salud y materno – perinatal.

En cuanto a los convenios docencia – servicio con las Entidades Educativas, se busca desarrollar planes de acción pactados entre las partes, que faciliten el desarrollo de las prácticas formativas de los estudiantes en las diferentes sedes del Instituto.

Finalmente, es necesario implementar estrategias que permitan ofrecer servicios de salud incluyentes y diferenciados, considerando el contexto de la población atendida en cuanto a condiciones de discapacidad, orientación sexual y de género.

6.3. MACROPROCESO- APOYO

6.3.1. ANÁLISIS SITUACIONAL GESTIÓN FINANCIERA

6.3.1.1. PROCESO DE FACTURACIÓN

Las bases de datos de los afiliados de la EAPB en los servicios facturables bajo la modalidad de capitación, cuenta para cada entidad con una plataforma para la verificación de derechos en las respectivas atenciones de prestación de servicios. Las bases de datos se ingresan al sistema de información Panacea y se remiten a los diferentes centros de salud y unidades hospitalarias, con el propósito de contar con la verificación de estos derechos.

USUARIOS CAPITADOS REGISTRADOS MES DE DICIEMBRE DEL 2019-2023						Variación 2019/2023
EPS	2.019	2.020	2.021	2.022	2.023	
ASMET SALUD	39.585	38.456	37.394	37.198	-	-100%
COOSALUD	50.318	57.543	66.699	69.611	74.027	47,11%
NUEVA EPS	24.883	30.499	34.717	45.182	53.957	116,8%
SANITAS	-	-	4.230	19.904	26.524	100%
COMPARTA	14.635	15,380	-	-	-	-100%
SALUDVIDA	9.215	-	-	-	-	-100%
MEDIMAS	3.004	-	-	-	-	-100%
TOTAL A DIC	141.640	141.878	143.040	171.895	154.508	9,09%

Tabla 33. Base usuarios capitados (2019-2023)
Fuente. Datos de Oficina de facturación ESE ISABU

Con el crecimiento de usuarios en el 2022 y la reducción para el año siguiente por la salida del mercado de EPS como Comparta, Salud Vida y Medimás, que representó en su momento la pérdida de 66.439 usuarios, se consiguió un incremento de la población

capitada comparando 2019 y 2023 en un 9,09%, además de la captación de más usuarios en Coosalud y Nueva EPS junto con la contratación con la EPS Sanitas.

DETALLE	2019	2020	2021	2022	2023
Régimen Subsidiado	31.579.691.464	33.252.098.590	42.060.401.286	48.871.529.903	59.510.198.910
Otras Ventas de Servicios de Salud	424.835.295	2.743.972.913	6.590.870.894	4.479.044.377	2.600.837.023
Plan de intervenciones colectivas	3.740.264.191	2.953.921.323	1.378.648.704	1.763.799.089	4.439.286.100
Atenciones a extranjeros Gobernación de Santander	3.460.332.158	1.330.470.977	1.888.614.813	1.534.351.401	1.081.843.151
Régimen Contributivo	1.187.434.258	1.154.325.753	2.715.598.822	1.241.659.808	1.124.866.906
ADRES y SOAT	137.007.702	97.141.130	159.396.200	329.599.904	649.613.225
PPNA	1.216.457.460				
TOTAL	**41.746.022.528**	**41.531.930.686**	**54.793.530.719**	**58.219.984.482**	**69.406.645.315**
% DE CRECIMIENTO		**-0.51%**	**31.93%**	**6.25%**	**19.21%**
CRECIMIENTO 2019/2023					**66,30%**

Tabla 34. Ingresos reconocidos 2019-2020 por Modalidad
Fuente. Información en el Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO)

La mayor fuente de ingresos del El Instituto de Salud de Bucaramanga corresponde a la contratación régimen subsidiado modalidad capitación, con el desarrollo en convenios con el ente territorial – Municipio, En territorio, Medical Tems, OIM, Samaritans Purse, y ventas por evento a las EAPB y particulares con los que se puedan lograr las metas propuestas.

Las entidades más representativas en ventas, de las respectivas vigencias corresponden a COOSALUD, Nueva EPS, ASMET, EPS Sanitas y con la Gobernación de Santander.

	ENTIDAD	2020	2021	2022	2023
1	COOSALUD	10.952.553.451	15.192.630.584	21.170.407.124	26.011.091.469
2	NUEVA EPS	8.045.973.233	12.850.627.866	14.631.355.798	21.163.434.558
3	ASMET SALUD EPS SAS	8.201.014.544	10.677.183.380	8.902.184.204	5.013.791.621
4	EPS SANITAS SAS	30.802.412	849.328.590	4.134.950.006	7.012.320.301
5	GOBERNACIÓN DE SANTANDER	1.250.776.574	1.954.288.871	1.558.072.647	1.081.843.151

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	ENTIDAD	2020	2021	2022	2023
6	OIM	394.597.988	1.475.185.397	685.139.342	616.060.030
7	MEDIMAS	1.722.657.706	-	-	-
8	COMPARTA	4.377.536.811	3.424.538.275	-	-
9	SALUD TOTAL EPS	87.427.491	514.905.237	239.957.448	382.979.004
10	ENTERRITORIO	80.061.837	295.753.311	166.010.245	294.325.059
11	CAJACOPI ATLANTICO ARS	39.142.662	66.598.198	116.244.167	161.717.079
12	EPS SURA	22.485.515	132.497.284	53.055.266	123.834.419
	OTRAS ERP	6.326.900.462	7.359.993.726	6.562.608.235	7.545.248.624
	TOTAL	**41.531.930.686**	**54.793.530.719**	**58.219.984.482**	**69.406.645.315**

Tabla 35. Venta servicios de salud - entidades más representativas
Fuente. Información Oficina de facturación

La capacidad operativa del equipo de facturación tiene: 38 facturadores de centro de salud; 18 facturadores de unidades de hospitalarias, 7 cuentas médicas, 5 liquidadores, 14 apoyos personales y profesionales de oficina.

6.3.1.2. PROCESO DE CARTERA

El proceso de cartera comprende las actividades de radicación de las facturas generadas por prestación de servicios de salud, la recepción de las devoluciones que efectúan los terceros a la facturación, la gestión de las glosas u objeciones efectuadas a los servicios prestados, la conciliación de las cuentas por cobrar en las diferentes mecanismos y mesas de conciliación y la Gestión de cobro que se efectúan a las entidades responsables de pago a la facturación radicada.

A partir del mes de junio de 2020, y con la información que arroja el sistema de información institucional, se logró establecer que a diciembre de 2020 se registraba el 93.7% radicado de los servicios facturados en la vigencia, y en adelante se presentó mayor control sobre la facturación con su respectivo radicado; al cierre de la vigencia fiscal 2023 se logró una radicación del 97.3% sobre el total facturado.

Vigencia	Valor Facturado	Valor Radicado		% RADICADO VIGENCIA ACTUAL
		Vigencia actual	Vigencias anteriores	
2020	$ 41.531.930.686	$ 38.908.629.486	$ 1.140.932.043	**93.7%**
2021	$ 54.793.530.719	$ 51.406.261.348	$ 4.324.645.626	**93.8%**
2022	$ 58.219.984.482	$ 54.883.257.806	$ 4.096.717.253	**94.3%**
2023	$ 69.406.645.315	$ 67.524.691.473	$ 3.890.224.321	**97.3%**

Tabla 36. Facturación radicada vigencia 2020 – 2023

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Fuente. Información en el Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO)

La ESE ISABU al implementar las diferentes estrategias de recaudo, tales como: control sobre la radicación, conciliaciones periódicas con las entidades responsables de pago, reuniones de trabajo con los entes contratantes, participación en mesas de trabajo con las Entidades y los entres de control, cobros jurídicos se ha logrado incrementar el recaudo a pesar de las dificultades que se han presentado en el mercado y la salida de EPS. la Entidad logró consolidar un flujo de efectivo que le ha permitido atender todas las necesidades, además de lograr la cancelación de la totalidad de las cuentas por pagar de vigencias anteriores.

VIGENCIA	INGRESO VIGENCIA ACTUAL	INGRESO VIGENCIA ANTERIOR	TOTAL	SALDO CARTERA RADICADA TOTAL	Ingreso vigencia anterior /cartera año anterior
2019	31.405.228.271	5.438.726.335	36.843.954.606	17.551.297.909	
2020	28.652.938.888	4.361.628.592	33.014.567.480	22.211.424.062	25%
2021	37.845.028.333	12.716.512.630	50.561.540.963	25.085.589.082	57%
2022	43.542.650.439	11.846.888.576	55.389.539.015	29.830.230.129	47%
2023	54.206.270.293	12.325.016.837	66.531.287.130	23.683.630.567	41%

Tabla 37. Comparativos recaudos de servicios vigencias 2019-2023 y saldos de cartera.
Fuente. Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO).

La relación de recuperación de saldos de cartera relacionando el ingreso de la vigencia anterior con los saldos de cartera del año anterior, presenta en los últimos años un promedio superior al 40% y con tendencia a la baja (2023 con 41%), lo que puede verse como una cartera con probabilidad cada vez más difícil de cobro. Los saldos financieros del 2023 mantienen una estimación de deterioro de 10 mil millones aproximadamente (dato en los saldos de balance contable) dejando una cartera de 13 mil millonesestimados de recuperación, si, la tendencia llegara a un 35% para el año 2024, solo 8 milmillones se recuperarían, lo que dejaría un faltante de deterioro de 5 mil millones con impacto financiero en el gasto para el año vigente.

En el año corriente 2024 se tienen acuerdos estimados de pago con COOSALUD y Nueva EPS. En el mes de abril del año corriente se tienen un recaudo de cartera aproximado de 2.000 millones

Concepto	2022	2023	mar-24	Var % 2023-2024
Régimen Contributivo	1.574.859.966	1.678.434.408	1.750.170.347	4,3%
Régimen Subsidiado	16.855.532.088	15.605.619.400	20.209.401.761	29,5%
SOAT – ECAT	551.956.175	1.053.478.647	1.101.534.816	4,6%
PPNA Departamental	1.830.582.962	1.535.437.200	1.483.380.553	-3,4%

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Concepto	2022	2023	mar-24	Var % 2023-2024
PPNA Distrital Municipal	184.530.203	94.115.981	119.240.789	26,7%
Otros Deudores Ventas Servicios Salud	3.440.027.975	3.157.758.272	3.433.754.957	8,7%
Otros Deudores Diferente Ventas Servicios Salud	5.392.740.760	558.786.659	562.762.296	0,7%
Total, por cobrar con facturación radicada	29.830.230.129	23.683.630.567	28.660.245.519	21,0%
...menor a 60 días	**8.543.292.514**	**3.838.361.052**	**4.664.044.630**	**21,5%**
...de 61 a 360 días	**9.384.764.833**	**7.271.753.808**	**10.553.382.593**	**45,1%**
...mayor a 360 días	**11.902.172.782**	**12.573.515.707**	**13.442.818.296**	**6,9%**

Tabla 38. Estado de Cartera 2022-2024
Fuente. Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO)

La cartera a la vigencia corriente 2024 presenta un incremento del 21%, representado principalmente en el no pago de eventos de COOSALUD por techos presupuestales, situación que entró en negociación para el año corriente 2024. Así mismo, es de considerar el envejecimiento de la cartera menor a un año en un 45.1%, para lo cual implicará mayores estrategias de cobro y concretando mayores acuerdos de pago. Para el año 2023 se realizaron acuerdos de pago como resultado de mesas de trabajo con la Secretaría de Salud Departamental por valor de $ 6.917.360.743 y en el 2022 por valor de 3.116.797.493 presentando un incremento de 122%.

La entrada en liquidación de las diferentes EPS a diciembre 31 del 2023, por un valor $4.272.452.302 de representan un 18.03% la cartera total de la ESE ISABU en deudas de difícil cobro; como dato significativo el castigo de la deuda de Salud Vida en la vigencia fiscal 2023.

Con relación a la liquidación de contratos con corte 31 de diciembre de 2023, el estado de liquidación de contratos cuyas vigencias estuvieron comprendidas ente el 1 de enero del 2018 al 31 de diciembre de 2022 quedan pendiente los siguientes: en proceso de liquidación 5 contratos (4 ASMET- 1 Nueva EPS) y pendientes 11 contratos (7 ASMET- 2 Sanitas- 1 COOSALUD- 1 Nueva EPS)

A partir del mes de junio del año 2021, la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga por política en comité de cartera establece que, la cartera mayor a 150 días debe ser judicializada, por tal razón, se entrega esta cartera a firmas externas de abogados para su proceder jurídico. En este sentido, se tiene un proceso de conciliación extrajudicial ante la Supersalud a la Secretaría de Salud de Santander, ya que la cartera con esta entidad presenta un peso que representa aproximadamente el 19.5% del total de cartera.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

GLOSAS

Las objeciones a la facturación realizadas por parte de las ERP varían de acuerdo con la modalidad de contratación, siendo los valores más representativos los que las entidades presentan por concepto de metas de promoción y mantenimiento (contrato cápita) y descuentos por atenciones en otras IPS (recobros contrato cápita). La aceptación en las glosas iniciales ha disminuido significativamente logrando pasar de un 3.26% de la facturación total radicada a un 0.16% a través de las cuatro vigencias, permitiendo tener correcciones en la facturación y logrando aumentar los ingresos de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga. La tendencia que permite evidenciar en los últimos tres años es un porcentaje menor al 0.5% de la facturación radicada.

VIGENCIA	FACTURACIÓN RADICADA	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA DE LA VIGENCIA	% ACEPTACION SOBRE FACTURACION RADICADA
2019	16.991.496.869	1.703.306.947	554.218.745	3.26%
2020	38.908.629.486	4.198.107.526	637.303.871	1.64%
2021	58.241.479.852	1.602.511.973	13.135.291	0.02%
2022	56.314.952.028	1.429.656.941	270.546.677	0.48%
2023	70.798.230.405	3.082.130.182	114.106.352	0.16%

Tabla 39. Glosa inicial y de vigencias anteriores vigencias 2019-2023Fuente. Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO)

Para el año 2023 se hicieron saneamiento en baja de facturas y glosas aceptadas de vigencias anteriores por un 16% con respecto a la cartera cerrada en vigencia 2022. En la actualidad (abril 2024) se tiene glosas por $7.775.759.147 de lo cual $3.256.593.448 es de facturación con radicación 2024. Es de importancia de resaltar la relación de análisis que se deba tomar en el proceso de deterioro de valor de las cuentas por cobrar, tomando la vigencia de la cartera y la afectación estimativa de las glosas junto con la proyección de los flujos de recuperación de cartera con los mecanismos existentes para este cobro.

AÑO	GLOSA Y BAJA DE FACTURAS VIGENCIAS ANTERIORES	SALDO CARTERA RADICADA TOTAL	Glosa vigencia anterior /cartera año anterior
2019	23.278.638	17.551.297.909	
2020	1.691.460.945	22.211.424.062	10%
2021	1.430.912.220	25.085.589.082	6%
2022	1.376.515.714	29.830.230.129	5%
2023	4.858.566.613	23.683.630.567	16%

Tabla 40. Glosa inicial y de vigencias anteriores vigencias 2019-2023
Fuente. Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO). Para las glosas de vigencias anteriores se toma el saldo contable de la cuenta contable 589090 Otros Gastos Diversos del Sistema Panacea en sus respectivas vigencias.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

DEVOLUCIONES

En el cierre fiscal de la vigencia 2023 la entidad mantuvo 797 facturas para gestión de devoluciones por valor de $163.226.213, de las cuales se han subsanado y dejando un saldo de 192 facturas con valor de $18.015.804 con corte de 30 de abril de 2024. La entidad ha recibido devoluciones en el primer cuatrimestre del 2024 un valor de $1.993.282.478 con 4.292 facturas, de las cuales al 30 de abril de 2024 quedan pendientes 1.289 por subsanar y con un valor de $252.157.445.

CODIGO DEVOLUCION		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	TOTAL	
						CANT. FRAS	VALOR FACTURA
849	Factura no cumple requisitos legales	390.979.656	119.583.222	473.638.447	443.480.871	1771	1.427.682.196
821	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud	85.751.528	90.448.490	83.281.027	106.448.008	2303	365.929.053
850	Factura ya cancelada	70.642.447	23.724.415	2.748.477	38.577.666	39	135.693.005
816	Usuario o servicios corresponde a otro plan o responsable.	15.301.185	6.125.230	14.571.448	21.890.408	133	57.888.271
817	Usuario retirado o moroso	702.684	2.681.923			8	3.384.607
847	Falta soporte de justificación para recobros (CTC, tutelas, ARP)	901.084	739.400		565.037	31	2.205.521
834	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma	218.852	226.073		54.900	7	499.825
Total general		**564.497.436**	**243.528.753**	**574.239.399**	**611.016.890**	**4292**	**1.993.282.478**

Tabla 41. Motivos de devolución de facturación 2024
Fuente. Información área de cartera y facturación

Dentro de la causal 849 se encuentran que el 32.2% obedece a facturas donde el valor de glosas por tarifa supera el 5% del valor de la factura; 24.4% facturas por servicios no contratados; 28.3% la autorización no se encuentra aprobada o no se adjunta autorización; 6% por falta de soportes y el otro restante por motivos como el XML, copagos o fecha de radicación supera los 22 días hábiles.

De la causal 821 se encuentra que el 47.3% obedece a facturas por falta de autorización, 40.7% factura con autorización no se encuentra aprobada en el momento de la atención, 10.3% código de autorización anexado no está aprobado y el restante por otros motivos como la autorización extemporánea.

Así mismo, la recuperación de cartera en la ESE ISABU ha sido favorable, alcanzando valores recaudados sin precedentes gracias al trabajo de depuración y conciliación de cartera; aunque es un proceso complejo que requiere tiempo y esfuerzos continuos, es crucial para la salud financiera de la entidad que debe ser permanente en el tiempo y que inicia con la facturación y finaliza con su recaudo y liquidación.

En el año 2019, no se controlaba adecuadamente la radicación ante la Entidades Responsables de Pago de la facturación, pero a partir del año 2020, se estableció el objetivo de radicar al menos el 90% de lo facturado en un plazo de 60 días, entre las vigencias 2020 y 2021, la radicación creció un 49.7%, impulsada por los cobros de UCI por atenciones de COVID-19 y se mantuvo en 2022, las principales entidades involucradas fueron Nueva EPS, Coosalud, Asmet Salud y Sanitas. En las vigencias 2020 -2023, la radicación aumentó un 73%, pasando de $38.908 millones en 2020 a $67.525 millones en 2023.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Este proceso ha mostrado una tendencia hacia la mejora frente al recaudo de forma creciente, gracias a la optimización de sus procesos donde van actividades de facturación, radicación de facturas, recepción de devoluciones, atención a glosas, conciliación de cuentas y gestión de cobros, cuyos esfuerzos deben seguir aplicándose para mantener un flujo de recursos que garanticen la operación adecuada de la institución.

6.3.1.3. ANÁLISIS SITUACIONAL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS

- **Reconocimiento de Ingresos y recaudo**

La situación financiera presupuestal en la ejecución del reconocimiento de los ingresos del año 2019 a 2023, relacionando en ellos el presupuesto definitivo por vigencia, el reconocimiento de ingresos (con y sin aportes de transferencias) y el recaudo respectivo durante la vigencia (Con y sin aportes por transferencias) presenta los siguientes resultados:

CONCEPTO	2019	2020	2021	2022	2023
PRESUPUESTO DEFINITIVO	**60,285,549,579**	**61,962,383,682**	**69,217,059,080**	**71,092,487,938**	**74,598,871,352**
RECONOCIMIENTO	59,592,674,930	54,863,136,005	68,611,360,024	69,307,798,973	90,945,277,055
APORTES	10,836,395,820	6,837,374,320	3,651,878,470	1,314,413,390	4,939,008,939
RECONOCIMIENTO SIN APORTES	**48,756,279,110**	**48,025,761,685**	**64,959,481,554**	**67,993,385,583**	**86,006,268,116**
RECAUDO	47,577,430,530	42,815,317,893	55,036,187,296	58,090,352,325	77,626,855,874
RECAUDO DE APORTES	9,947,604,336	5,090,098,962	3,042,537,081	1,161,963,746	4,939,008,939
RECAUDO SIN APORTES	**37,629,826,194**	**37,725,218,931**	**51,993,650,215**	**56,928,388,579**	**72,687,846,935**

Tabla 42. Reconocimiento de ingresos 2019-2023
Fuente. Información de la ejecución presupuestal oficina de presupuestos ESE ISABU

Las tendencias en el reconocimiento presentan una tendencia al alza con un repunte para el año 2023; aumento en el recaudo de cartera en el último año, mejores márgenes en el portafolio de servicios y venta por precio capitado a valores de mercado, justifican un crecimiento en el reconocimiento y una mejora para el año 2023. El coeficiente de correlación mayor a cero y cercano a uno (R^2=0.88) como medida estadística expresa la relación lineal en las variables simples entre el valor del ingreso y el transcurso de cada año.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

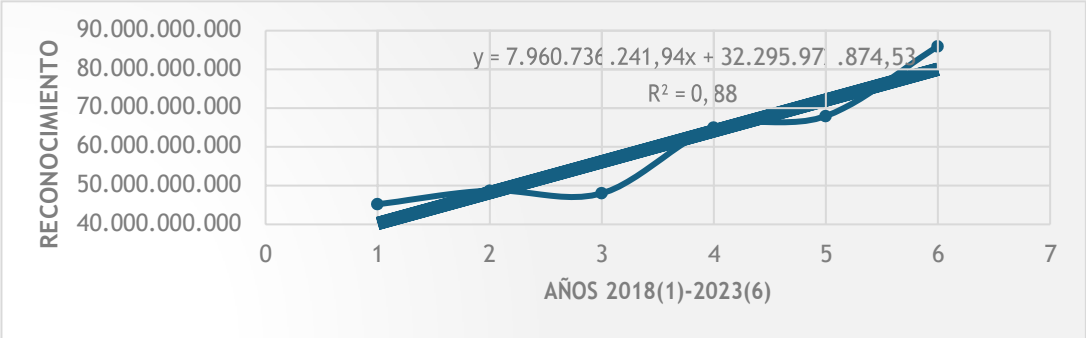


Ilustración 10. Tendencia de los ingresos reconocidos 2018-2023
Nota: Se realiza gráfico de puntos con ecuación de línea recta y correlación R entre año y valor en pesos de los ingresos.

Esta tendencia puede ser desviada en el corto y mediano plazo por los factores de: a) Mayor deterioro no reconocido en la facturación a corte de 2023 que reduzca la recuperación de cartera de vigencias anteriores, b) liquidación de entidades con contratos vigentes por intervenciones administrativas que incidan en la reducción de usuarios capitados y con ello en la atención de salud, c) ampliación de servicios en el segundo nivel de atención en salud.

En el estudio relacionado entre el reconocimiento de ingresos y su recaudo, el análisis del coeficiente de correlación con resultado aproximadamente igual a 1 (R^2=0.99) entre estas variables presenta una relación lineal, permitiendo inferir que en la misma medida que se radica la facturación en esa misma medida sucede el recaudo. En la actualidad el proceso de radicación ha mantenido consistencia en la oportunidad de presentación de la facturación a las diferentes ERPs y se ha mantenido una estabilidad financiera en el cobro y pago de cartera.

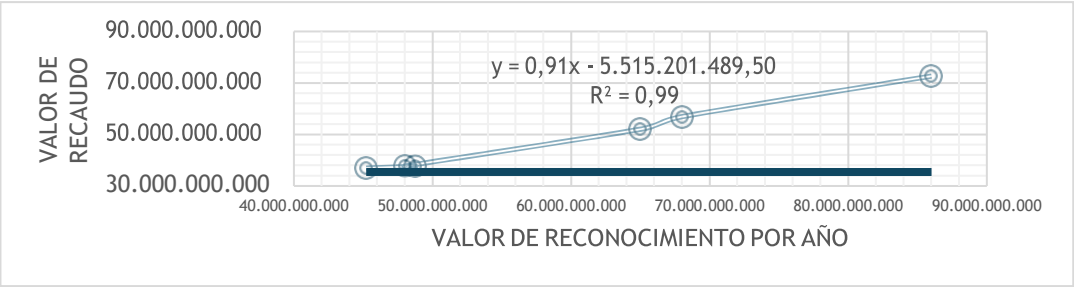


Ilustración 11. Relación de la Tendencia entre los ingresos reconocidos y el recaudo en las vigencias 2018-2023
Nota: Se realiza gráfico de puntos con ecuación de línea recta y correlación R entre año y valor en pesos de los ingresos.

La entidad recauda entre un 80% y un 85% de los ingresos reconocidos de acuerdo con las variables del último cuatrienio, esta consistencia presenta la correlación entre radicación y recaudo presentada en el análisis del gráfico.

VIGENCIAS	2020	2021	2022	2023
VALOR RECAUDO	42.815.317.893	55.036.187.296	58.090.352.325	77.626.855.874

VALOR RECONOCIMIENTO	54.863.136.005	68.611.360.024	69.307.798.973	90.945.277.055
% CUMPLIMIENTO INGRESOS TOTALES	78%	80%	84%	85%

Tabla 43. Indicador de cumplimiento de ingresos totales con recaudo
Fuente. Información de la ejecución presupuestal oficina de presupuestos ESE ISABU.

En cuanto al comportamiento desagregado en los diferentes rubros presupuestales del ingreso (reconocimiento) y en importancia, se infiere en un crecimiento en la venta de servicios de salud y una estabilidad (valores nominales) en la recuperación de cartera de vigencias anteriores e intereses financieros (Recursos de capital). La entidad también se financia con recursos de aportes o subvenciones de orden municipal, que para el año 2023 por equipos biomédicos se recibe un aporte de casi cinco mil millones de pesos.

CONCEPTO	$ RECONOCIMIENTO A DICIEMBRE 2020	$ RECONOCIMIENTO A DICIEMBRE 2021	$ RECONOCIMIENTO A DICIEMBRE 2022	$ RECONOCIMIENTO A DICIEMBRE 2023
INGRESOS	$ 54,863,136,005	$ 68,611,360,024	$ 69,307,798,973	$ 90,945,277,055
DISPONIBILIDAD INICIAL	$ 4,574,744,256	$ 531,766,890	$ 1,025,097,940	$ 5,112,429,181
VENTA DE SERVICIOS	$ 40,049,561,529	$ 51,406,261,348	$ 55,063,815,021	$ 67,524,691,473
RECURSOS DE CAPITAL	$ 4,445,501,112	$ 13,505,762,379	$ 12,056,922,266	$ 12,946,347,980
APORTES	$ 5,729,904,053	$ 3,056,476,792	$ 1,161,963,746	$ 4,939,008,939
OTROS INGRESOS	$ 63,425,055	$ 111,092,615	$ 180,557,215	$ 422,799,482

Tabla 44. Segregación del reconocimiento de ingresos por rubro vigencia 2020-2023
Fuente. Ejecución Presupuestal homologado a partir de las vigencias 2022 a 2023 en el Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO)

Es importante indicar que la vigencia fiscal 2020 fue un año atípico producto de la Emergencia Sanitaria decretada por el Gobierno Nacional por COVID 19, lo que ocasionó un impacto significativo en las finanzas de la E.S.E ISABU, ya que en los servicios de consulta externa los centros de salud se encontraban cerrados; para las vigencias 2021 a 2023 se observa un incremento significativo en la venta de servicios de salud, esto en razón a los esfuerzos de mantener el equilibrio financiero y dar cumplimiento al objeto misional de la entidad.

En el recaudo se presenta la misma situación de incremento como lo presentan los reconocimientos en el cuadro anterior, situación que hizo que la ESE contara con mayor liquidez durante el cuatrienio, pasando de $42.815.317.893 a $77.626.855.874, valores que incluyen la disponibilidad inicial el recaudo cartera vigencias anteriores, recaudos de servicios vigencia actual, valores recibidos por aportes (subvenciones) y otros ingresos.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

CONCEPTO	$ RECAUDO A DICIEMBRE 2020	$ RECAUDO A DICIEMBRE 2021	$ RECAUDO A DICIEMBRE 2022	$ RECAUDO A DICIEMBRE 2023
INGRESOS	$ 42,815,317,893	$ 55,036,187,296	$ 58,090,352,325	$ 77,626,855,874
DISPONIBILIDAD INICIAL	$ 4,574,744,256	$ 531,766,890	$ 1,025,097,940	$ 5,112,429,181
VENTA DE SERVICIOS	$ 28,652,938,889	$ 37,845,028,332	$ 43,665,811,158	$ 54,206,270,293
RECURSOS DE CAPITAL	$ 4,445,501,112	$ 13,505,762,379	$ 12,056,922,266	$ 12,946,347,980
APORTES	$ 5,090,098,962	$ 3,042,537,081	$ 1,161,963,746	$ 4,939,008,939
OTROS INGRESOS	$ 52,034,674	$ 111,092,615	$ 180,557,215	$ 422,799,482

Tabla 45. Segregación del recaudo de los ingresos por rubro presupuestal vigencia 2020-2023
Fuente. Ejecución Presupuestal homologado a partir de las vigencias 2022 a 2023 en el Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO)

- **Reconocimiento de los Gastos:** Los gastos, costos e inversiones de los años 2020 a 2023, teniendo en cuenta el presupuesto definitivo, el comprometido y el obligado, así como lo pagado se detallan en la siguiente tabla:

CONCEPTO	2020	2021	2022	2023
PRESUPUESTO DEFINITIVO	61.962.383.682	69.217.059.080	71.092.487.938	74.598.871.352
COMPROMETIDO	58.686.259.821	65.942.412.474	61.539.699.693	68.044.796.856
OBLIGADO	56.890.325.433	62.393.654.119	58.500.111.290	65.396.058.290
% Comprometido/ definitivo	95%	95%	87%	91%
% Obligado / comprometido	97%	95%	95%	96%

Tabla 46. Segregación del recaudo de los ingresos por rubro presupuestal vigencia 2020-2023
Fuente. Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO)

En la evaluación del gasto comprometido vs el valor definitivo de presupuestos de gastos-costos-inversión, se observa cual es el porcentaje entre el valor comprometido y el valor del presupuesto total, para el año 2020 el valor comprometido fue el 95% y en el año 2023 el 91% frente al total del valor del presupuesto. Se debe aplicar metodologías de presupuesto que, teniendo proyecciones del recaudo y reconocimientos de ingresos por análisis de tendencias y expectativas de flujos de caja libre, se estructuren presupuestos por necesidades estructurales como prioritarias en áreas administrativas y asistenciales junto con los convenios que surjan en dotación hospitalaria y venta de servicios en salud pública.

Las demoras en el reconocimiento de gastos en los cierres fiscales exigen a nivel contable, la estimación de provisiones de acuerdo con las políticas contables de causación y realización del gasto. Aunque se tiene un porcentaje promedio anual del 96% relacional entre la obligación y el compromiso, porcentajes mayores en esta relación permiten la reducción del riesgo de establecer provisiones en exceso o deficientes con

impactos en el gasto en periodos siguientes; esto a su vez permite no comprometer presupuesto de las vigencias siguientes por cuentas por pagar no obligadas en las vigencias anteriores.

En cuanto al gasto (funcionamiento + comercialización) desagregado para las vigencias 2020 a 2023, en un análisis comparativo y de tendencia se puede inferir que: a) Los gastos de personal y contratistas de personas naturales que prestan servicios de forma constante y presencial se encuentran en un 66% del gasto, b) los gastos de servicios públicos que incluye, aseo, vigilancia, desechos hospitalarios, alimentación, internet y líneas de comunicación representa un 9.5% del gasto, c) los gastos de comercialización pro consumo y venta de medicamentos e insumos médico quirúrgico representan en promedio entre un 12 y 13%, d) el pago de pensionados un 2%, e) Los otros gastos generales que incluyen el consumo de papelería, fotocopias, arrendamientos, gastos de mantenimiento y otros gastos generales son un 9.5%.

CONCEPTO	EJECUCIÓN 2020	%	EJECUCIÓN 2021	%	EJECUCIÓN 2022	%	EJECUCIÓN 2023	%
TOTAL GASTOS	**58,686,259,824**		**65,942,412,477**		**61,539,699,691**		**68,044,796,855**	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO + COMERCIALIZACIÓN	**41,694,925,281**	**100%**	**49,921,164,564**	**100%**	**50,590,575,660**	**100%**	**56,831,370,985**	**100%**
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	**36,480,383,006**	**87%**	**42,208,720,318**	**85%**	**44,415,824,751**	**88%**	**50,500,213,385**	**89%**
Gastos de Personal y Contratistas	28,124,052,507	67%	32,239,082,054	65%	33,228,139,139	66%	37,590,942,045	66%
Gastos en servicios públicos, aseo, vigilancia, alimentación y comunicaciones	3,886,386,739	9%	5,132,751,753	10%	4,698,651,688	9%	5,665,131,425	10%
Gastos Generales	3,792,640,049	9%	4,110,150,759	8%	5,174,529,766	10%	6,266,355,996	11%
Trasferecias Corrientes (Pensiones)	677,303,711	2%	726,735,753	1%	1,314,504,159	3%	977,783,918	2%
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	**5,214,542,275**	**13%**	7,712,444,246	**15%**	**6,174,750,909**	**12%**	**6,331,157,601**	**11%**
INVERSIÓN	**3,154,014,631**		**574,798,530**		**183,631,510**		**5,352,909,284**	**9%**
VIGENCIAS ANTERIORES	**13,837,319,912**		**15,446,449,383**		**10,765,492,521**		**5,860,516,586**	**10%**

Tabla 47. Segregación del recaudo de los ingresos por rubro presupuestal vigencia 2020-2023
Fuente. Ejecución Presupuestal clasificada a componente específico de costos y gastos

En estas cifras se puntualiza que la entidad mantiene pagos de pensionados, cargos que la entidad tiene en proceso de litigio ya que en el momento de su constitución como empresa Social del Estado, este tipo de entidad no podría tener a cargo pensionados, cargos que son un 2% del gasto de funcionamiento y comercialización. En la ejecución del gasto se mantienen compromisos no liquidados al cierre fiscal, los cuales puede sobredimensionar la realidad de estos, situación presentada anteriormente y que requieren de procesos de gestión por parte de supervisores para la liquidación oportuna de obligaciones reales.

De forma general se presenta el reconocimiento, recaudo (vía ingresos) y el comprometido (vía gastos costos inversión); es de resaltar como el recaudo de la vigencia presupuestal ha estado por encima del 80% con respecto al gasto-costo comprometido, salvo el año 2020 afectado por pandemia; indicador positivo para la ESE, tal y como se observa en la siguiente tabla:

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Vigencia	Reconocimiento A Diciembre	Recaudado A Diciembre	Comprometido A Diciembre	% Comprometido Vs Reconocimiento	% Recaudo Vs Comprometido
2020	54.863.136.005	42.815.317.893	58.686.259.821	107.%	72.96%
2021	68.611.360.024	55.036.187.296	65.942.412.474	96.10%	83.46%
2022	69.307.798.973	58.090.352.325	61.539.699.693	88.79%	94.39%
2023	90.945.277.055	77.626.855.874	68.044.796.856	74.82%	114.08%

Tabla 48. Segregación del recaudo de los ingresos por rubro presupuestal vigencia 2020-2023
Fuente. Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO)

El buen comportamiento del recaudo permitió que los compromisos adquiridos por la ESE ISABU fueran atendidos con eficiencia, es así, como de un 72.96% año 2020 se pasa a un 114.08% año 2023, esto es para atender el compromiso en el año 2022; esto es, de un peso se contaba con 72,9 centavos en 2020 y para el año 2023 para atender el mismo peso se contó con 1,14 pesos.

6.3.1.4. ANÁLISIS SITUACIONAL CONTABILIDAD

Los estados financieros contables reflejan el resultado de los hechos económicos y financieros con corte a su período contable o anual. En particular y a diferencia del presupuesto se registran los ingresos (operacionales o no) y los gastos por el principio de causación o devengo, el cual estipula que los hechos económicos son registrados en la contabilidad cuando estos se causen por comprobante y no solo cuando se reciba un pago o se liquide una obligación.

Las provisiones en los gastos que se causan en forma mensual proporcionan una realidad financiera en coherencia al principio de devengo. El deterioro de las cuentas por cobrar, la depreciación de propiedad planta y equipo, la amortización de intangibles y las provisiones de litigios y demandas son partidas financieras que no afectan el flujo de caja de la entidad. La depreciación y amortización prevé la necesidad de reposición de activos en el tiempo. El deterioro de valor es la pérdida de valor de un activo afectado por un indicio que en el caso de la cartera obedece al impago de las obligaciones por parte de los clientes, posibilidad que en el futuro se estime la probabilidad de la no realización en efectivo de este activo financiero.

Estado de Resultado Integral Del 1 de enero a 31 de diciembre de 2019 al 31 de diciembre del 2023 (Valores expresados en pesos colombianos)								
	31-dic-23	**%**	**31-dic-22**	**%**	**31-dic-21**	**%**	**31-dic-20**	**%**
Ingresos de Actividades Ordinarias	69.292.538.963	100 %	57.949.437.805	100 %	54.780.395.428	100 %	40.894.626.815	100 %
(-) Costo de Ventas	40.240.975.514	58%	35.796.061.224	62%	36.803.421.082	67%	30.614.924.884	75%

Utilidad Bruto en Ventas	**29.051.563.449**	**42%**	**22.153.376.581**	**38%**	**17.976.974.346**	**33%**	**10.279.701.931**	**25%**
(-) Gastos de Administración	14.457.866.313	21%	12.161.263.550	21%	9.564.338.975	17%	9.481.233.104	23%
Utilidad EBITDA	**14.593.697.136**	**21%**	**9.992.113.031**	**17%**	**8.412.635.371**	**15%**	**798.468.827**	**2%**
(-) Gastos por Provisiones en litigios	1.390.028.781		-		2.152.836.042		59.591.945	
(-) Gastos Deterioro Cartera	2.202.491.705		2.972.478.135		5.124.098.692		2.499.631.101	
(+) Ingresos por reversión deterioro Cartera	1.518.829.769		1.921.611.105		1.703.413.030		1.730.472.445	
(-) Gastos/costos de Depreciación	2.376.689.003		3.318.341.563		3.096.393.079		2.888.046.220	
Utilidad Operacional	**10.143.317.416**	**15%**	**5.622.904.438**	**10%**	**-257.279.412**	**0%**	**-2.918.327.994**	**-7%**
(-) Gastos Financieros	10.012.902	0%	14.577.607	0%	22.667.687	0%	10.919.415	0%
(-) Otros Gastos Glosas y baja en cartera vigencias anteriores	4.858.566.613	7%	1.376.515.714	2%	1.430.912.220	2%	1.691.460.945	2%
(-) Otros Gastos financieros de beneficios a empleados	741.756.908	1%	500.005.164	1%	603.096.702	1%	329.311.416	0%
Ingresos Financieros	735.182.587	1%	142.083.380	0%	17.432.651	0%	32.402.913	0%
Ingresos por Subvenciones	5.955.290.107	9%	467.660.291	1%	5.128.592.279	7%	7.625.153.424	11%
Otros Ingresos	271.936.886	0%	475.120.226	1%	2.346.814.399	3%	1.018.094.671	1%
Utilidad del Ejercicio	**11.495.390.573**	**17%**	**4.816.669.850**	**8%**	**5.178.883.308**	**9%**	**3.725.631.238**	**9%**
Perdidas actuariales por planes de beneficios pos-empleo	-2.515.649.746		-29.209.881		-340.227.449		-340.227.449	

Tabla 49. Estado de resultado integral comparativo vigencias 2020-2023
Fuente. Información financiera PANACEA por año

Los resultados de márgenes y análisis vertical presentan los siguientes puntos de indicador:

a) Los costos tienen a mantener un 60% de los ingresos, que a una baja de actividad como sucedió en el año 2020 pueden aumentar debido a la estructura de costos fijos. Costos como los salarios y pagos a contratistas que constituyen un 66% del costo, los servicios públicos y de aseo en un casi 10%. De allí la importancia que los ingresos (y la actividad) aumentan en mayor proporción que los incrementos de los costos en un análisis horizontal por vigencias, lo que sugiere un uso mayor y óptimo de la capacidad instalada de la entidad (infraestructura y activos muebles de uso operativo).

b) Los gastos administrativos mantienen una media entre el 20%-21% de los ingresos operacionales (ventas de servicios de salud). La mayoría de estos gastos son fijos por ser de naturaleza de apoyo o generales, estimando que su comportamiento no se correlacionado con el aumento de la actividad operativa de los servicios de salud.

c) La utilidad EBITDA debe tener siempre un componente positivo ya que se estima como una utilidad liquida de la operación, en el caso del 2023 presentó un margen del 21%, lo que podría gestionarse este margen que mantenga un rango entre el 15% y 20%, estos podrán sustentar los cargos contables por depreciación, amortización, deterioro de valor de los activos, las provisiones por litigios y las glosas de vigencias anteriores.

d) La utilidad operacional debe garantizar la cobertura a las glosas y bajas de cartera de vigencias anteriores, lo que se estima un resultado positivo entre 10% y 15% de los ingresos operacionales del periodo. Las glosas de vigencias anteriores como se analizó en el componente de cartera son los impactos de facturación reconocidos como ingreso contable en periodos anteriores, es así como esta partida financiera podrá relacionarse con el ingreso operacional del periodo anterior (sin aseverar que el 100% de esta glosa es del periodo anterior), es decir, los 4.8 millones de glosas en el 2023 deberán relacionarse con los casi 58 mil millones de ingresos operativos del 2022.

e) La utilidad del ejercicio es un componente que afecta el principio de mantenimiento patrimonial y su resultado puede afectarse positivamente por las subvenciones o donaciones en convenios de dotación hospitalaria. No es un indicador de seguimiento o evaluación.

La situación financiera de la entidad se presenta en los elementos de balance como son los activos, pasivos y el componente patrimonial. Los beneficios económicos controlados por la entidad lo componen los elementos financieros (cuentas por cobrar y Efectivo) y los recursos productivos y de apoyo (Inventarios, Propiedad planta y equipo como los intangibles).

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

SITUACIÓN FINANCIERA	Mar 31- 2024	2023	2022	2021	2020
ACTIVO-CORRIENTE	**33.727.056.415**	**31.455.879.225**	**28.086.513.801**	**21.004.735.346**	**21.023.912.865**
Efectivo y Equivalente de Efectivo	12.804.690.254	14.380.393.260	5.120.511.682	1.099.866.578	450.662.677
Cuentas por Cobrar	21.988.759.310	17.488.549.295	25.019.072.072	20.883.349.206	20.569.086.120
Cuentas por cobrar (Giro Directo)	(1.003.904.800)	(156.367.196)	(1.994.228.811)	(882.450)	(660.757.811)
Cuentas por cobrar (Deterioro)	(1.665.946.959)	(1.665.441.917)	(1.627.855.273)	(2.426.031.384)	0
Inventarios	1.143.706.513	1.185.800.473	1.388.064.679	1.256.809.309	651.500.899
Otros activos-Inversiones plan Beneficios Empleados	418.562.304	222.945.310	180.949.452	24.753.102	13.420.980
Otros Activos-Varios	41.189.793	-	-	166.870.985	-
ACTIVO- NO CORRIENTE	**26.943.110.240**	**27.073.223.263**	**23.535.344.005**	**25.591.337.249**	**27.019.744.767**
Cuentas por Cobrar- Difícil cobro	8.434.393.194	8.441.569.298	7.950.223.629	6.101.180.489	5.682.750.985
Cuentas por cobrar (Deterioro)	(8.434.393.194)	(8.441.569.298)	(7.950.223.629)	(6.101.180.489)	(5.682.750.986)
Propiedades Planta y Equipo	51.802.301.308	51.258.214.571	45.565.018.416	44.566.428.002	43.159.432.315
Propiedades Planta y Equipo-Depreciación + deterioro	(25.075.738.002)	(24.396.709.473)	(22.460.261.931)	(19.292.894.384)	(16.647.851.322)
Intangibles	758.198.251	682.398.251	682.398.251	585.511.326	516.532.555
Intangibles (Amortizaciones)	(541.651.317)	(511.869.879)	(418.681.716)	(267.707.695)	(180.360.080)
Otros Activos	-	41.189.793	166.870.985	-	171.991.300
ACTIVO TOTAL	**60.670.166.655**	**58.529.102.488**	**51.621.857.806**	**46.596.072.595**	**48.043.657.632**

Tabla 50. Estado de la situación financiera- activos vigencia 2020-2024
Fuente. Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO) en su informe de Balance general. Se Reclasifican partidas del activo en el deterioro no corriente al corriente.

Las obligaciones presentes de la entidad lo componen los elementos financieros (cuentas por pagar y beneficios a empleados), las provisiones probables de pagos por demandas y litigios, u otros pasivos relacionados con ingresos recibidos por subvenciones para ejecución.

SITUACIÓN FINANCIERA	Mar 31- 2024	2023	2022	2021	2020
PASIVO CORRIENTE	**10.086.556.000**	**9.536.810.354**	**14.828.731.840**	**13.836.690.197**	**22.283.849.666**
Cuentas por Pagar + Préstamos	4.295.283.963	3.514.670.220	5.905.869.783	9.910.206.037	14.581.657.490
Cuentas por Pagar- Recaudos por clasificar y rendimiento por pagar	1.531.951.195	1.403.262.370	15.517.078	407.110.471	248.382.197
Beneficios a empleados	3.022.883.345	3.377.918.014	2.466.166.226	2.529.433.874	3.044.048.702
Otros Pasivos- Ingresos recibidos por anticipado	1.236.437.497	1.240.959.750	6.441.178.753	989.939.815	4.409.761.277
PASIVO- NO CORRIENTE	**11.457.259.043**	**11.815.741.481**	**8.596.316.140**	**9.408.452.308**	**7.308.175.708**
Beneficios a empleados	6.957.424.288	7.181.616.027	5.195.886.336	5.742.767.503	5.795.326.945
Provisiones Generales	4.499.834.755	4.634.125.454	3.400.429.804	3.665.684.805	1.512.848.763
PASIVO TOTAL	**21.543.815.043**	**21.352.551.835**	**23.425.047.980**	**23.245.142.505**	**29.592.025.374**
PATRIMONIO TOTAL	**39.126.351.613**	**37.176.550.653**	**28.196.809.826**	**23.350.930.090**	**18.451.632.258**
Capital social	41.832.103.553	39.882.302.593	28.386.912.019	23.570.242.164	19.415.558.230
Ganancias o pérdidas por beneficios pos-empleo	(2.705.751.940)	(2.705.751.940)	(190.102.193)	(219.312.074)	(963.925.972)
PASIVO MÁS PATRIMONIO	**60.670.166.656**	**58.529.102.488**	**51.621.857.806**	**46.596.072.595**	**48.043.657.632**

Tabla 52. Estado de la situación financiera – Pasivos + Patrimonio vigencia 2020-24
Fuente. Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO) en su informe de Balance general

Un análisis de las propensiones presentadas en los elementos corriente y no corrientes como en el componente de mantenimiento patrimonial, determinará la tendencia que mantiene la estructura financiera de la entidad.

SITUACIÓN FINANCIERA	Mar 31- 2024	2023	2022	2021	2020
ACTIVO- CORRIENTE	33.727.056.415	31.455.879.225	28.086.513.801	21.004.735.346	21.023.912.865
Variacion relativa %	7%	12%	34%	0%	
GRÁFICO					
ACTIVO- NO CORRIENTE	26.943.110.240	27.073.223.263	23.535.344.005	25.591.337.249	27.019.744.767
Variacion relativa %	0%	15%	-8%	-5%	
GRÁFICO					
ACTIVO TOTAL	60.670.166.655	58.529.102.488	51.621.857.806	46.596.072.595	48.043.657.632
Variacion relativa %	4%	13%	11%	-3%	
GRÁFICO					
PASIVO CORRIENTE	10.086.556.000	9.536.810.354	14.828.731.840	13.836.690.197	22.283.849.666
Variacion relativa %	6%	-36%	7%	-38%	
GRÁFICO					
PASIVO- NO CORRIENTE	11.457.259.043	11.815.741.481	8.596.316.140	9.408.452.308	7.308.175.708
Variacion relativa %	-3%	37%	-9%	29%	
GRÁFICO					
PASIVO TOTAL	21.543.815.043	21.352.551.835	23.425.047.980	23.245.142.505	29.592.025.374
Variacion relativa %	1%	-9%	1%	-21%	
GRÁFICO					
PATRIMONIO TOTAL	39.126.351.613	37.176.550.653	28.196.809.826	23.350.930.090	18.451.632.258
Variacion relativa %	5%	32%	21%	27%	
GRÁFICO					
PASIVO MÁS PATRIMONIO	60.670.166.656	58.529.102.488	51.621.857.806	46.596.072.595	48.043.657.632
Variacion relativa %	4%	13%	11%	-3%	
GRÁFICO					

Ilustración 12. Tendencias en los subtotales y componentes del estado de la situación financiera.
Fuente. Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO) en su informe de Balance general

Las partidas del activo corriente han mantenido un crecimiento el cual debe asociarse y correlacionarse al crecimiento de la actividad operativa vinculada financieramente al crecimiento del ingreso por facturación. Los activos no corrientes tienden a aumentar por inversiones significativas como la sucedida en el 2023 con la dotación hospitalaria en el área de radiología. Los recursos disponibles de efectivo deben tener una disposición en el corto plazo en generar rentabilidades y en el corto plazo en reponer activos. La tendencia de crecimiento del activo en los dos últimos años ha estado en un crecimiento del 12%, para el 2022 debido al aumento de cartera y para el 2023 por aumentos del efectivo (reducción de cartera) y aumento en la inversión de activos por transferencias municipales.

Con la disponibilidad de liquidez en los últimos años la entidad ha reducido notablemente las obligaciones con contratistas y terceros. Los aumentos de actividad crean incrementos en obligaciones con proveedores de medicamentos e insumos y relativamente aumentos en servicios asociados a los servicios públicos y contratistas asistenciales y especialistas. Las obligaciones por beneficios a empleados corresponden a obligaciones no vencidas surgidas por las provisiones de prestaciones sociales que serán obligadas en el momento de obtener le derecho. Los pensionados y las cesantías retroactivas han tenido incrementos significativos por el aumento salarias de los últimos años que valorizan los actuarios a precios actuales, de ahí el reconocimiento de las por beneficios pos-empleo que se mantienen en el patrimonio.

El actuario que se mantiene por pensionados es una obligación que en el largo plazo puede ser temporal debido a proceso de litigios que se mantiene en la actualidad para desconocer la obligación. El actuario de las cesantías retroactivas tiene a reducirse

debido a la pensión que obtendrán en el corto plazo los empleados de carrera que mantienen ese derecho.

Las expectativas de las provisiones por litigios y demandas están sujetas a las resoluciones jurídicas en los procesos que se vienen adelantando. La materialización de estas obligaciones debe ser contempladas presupuestalmente y deben hacer parte de la reserva de seguridad en la disponibilidad de efectivo y equivalente de efectivo.

La entidad ha cumplido con el principio financiero del mantenimiento del patrimonio, en la medida que la entidad obtuvo una utilidad o excedentes o se ha recuperado de pérdidas financieras contables. En los últimos tres años ha tenido incrementos en promedio del 27% (años 2023-22-21) debido a las utilidades contable obtenidos en sus resultados fiscales anuales.

La entidad no reporta en los últimos cuatro años sanciones por incumplimiento en el reporte de información financiera a los diferentes entes de control como la Contraloría, Contaduría (CHIP), DIAN (Declaraciones tributarias, de ingresos-patrimonio y exógenas) o al Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO) en sus reportes mensuales o anuales. La entidad mantiene unas políticas contables ajustadas a los principios del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, el cual hace parte integral del Régimen de Contabilidad Pública del Estado Colombiano, emitidos en la resolución 414 de 2014 de la Contaduría General de la Nación.

Se encuentra en finalización para el año 2023 el cierre financiero de costos por la metodología ABC, el cual establece costo unitario por servicio y ficha técnica de costos para los contratos capitados en la vigencia 2023.

6.3.1.5. ANÁLISIS SITUACIONAL TESORERÍA Y NÓMINA

El área de Tesorería en sus actividades operativas tiene como propósito principal la administración eficiente de los recursos financieros líquidos de la entidad, para la disposición oportuna de pagos y obligaciones de pasivos con exigencia inmediata.

El comportamiento histórico de las Resoluciones de Cuentas por pagar por año, valor que incluye tantos las cuentas por pagar de Tesorería (obligaciones ciertas de pago), como los compromisos pendientes por obligar (valores presupuestales). Estas obligaciones se establecen con diferencias a los registros en la contabilidad, debido a la contabilidad registra provisiones estimadas por el principio de devengo o causación una vez realizado un análisis probable de liquidación de los compromisos no finalizados en el año fiscal.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

RESOLUCIÓN	VIGENCIA	CXP TESORERIA	CXP PPTO	TOTAL	VARIACION ($)	VARIACION (%)
0028 DE 2020	2019	$ 8.297.587.682,00	$ 5.602.932.985,00	$ 13.900.520.667,00	N/A	N/A
0018 DE 2021	2020	$ 14.163.959.807,02	$ 1.768.345.295,46	$ 15.932.305.102,48	$ 2.031.784.435,48	15%
0014 DE 2022	2021	$ 8.983.008.664,37	$ 3.548.758.355,00	$ 12.531.767.019,37	-$ 3.400.538.083,11	-21%
0007 DE 2023	2022	$ 4.527.725.897,50	$ 3.039.588.401,23	$ 7.567.314.298,73	-$ 4.964.452.720,64	-40%
0029 DE 2024	2023	$ 2.283.139.218,49	$ 2.648.738.562,96	$ 4.931.877.781,45	-$ 2.635.436.517,28	-35%
TOTAL		$ 38.255.421.269,38	$ 16.608.363.599,65	$ 54.863.784.869,03		

Tabla 52. Resoluciones de constitución cuentas por pagar. Tesorería ISABU
Fuente. Fuente de la oficina de presupuestos

Considerando lo anterior, resulta necesario distinguir entre los valores globales que estable los actos administrativos que las constituyen y el valor específico de las cuentas por pagar de tesorería, que corresponden a las obligaciones ciertas de pago de la entidad (obligaciones presupuestales). Lo anterior, es importante porque desde el punto de vista financiero de la entidad, un compromiso presupuestal que no se ha obligado o causado, no se constituye propiamente en una cuenta por pagar, pero se establece como un rubro de cuentas por pagar en el presupuesto de la vigencia siguiente.

De acuerdo a las edades de las cuentas por pagar con corte a 31 de diciembre de 2023, se observa que el 99% de la cartera no supera los 60 días. Tan sólo el 1% supera los 360 días y corresponde a Trienergy cuyo valor corresponde a $15.396.146 las cuales fueron causadas en diciembre de 2018, sin embargo, en la Tesorería no existen soportes esta cuenta que acredite el cumplimiento del objeto contractual; adicionalmente, dicha cuenta por pagar se encuentra en trámite de conciliación con el proveedor.

La entidad causa (obliga) las cuentas por pagar de acuerdo con la radicación en tesorería de una constancia de cumplimiento en la revisión completa por parte del supervisor de esta y no por la sola emisión de factura. Esta revisión puede demorar en el tiempo de radicación de la cuenta y con ello en el tiempo de pago de acuerdo con la fecha de facturación del proveedor. En la actualidad existen atrasos en la radicación y legalización de las cuentas por pagar por parte de las oficinas supervisoras y personal de apoyo de la oficina jurídica, situación que lleva a reprocesos de revisión por parte del área y cálculos de provisiones por obligaciones ya contraídas, facturas y no radicadas en la debida forma para su causación y pronto pago.

Al corte de 2023 existe declaración por parte de la revisoría fiscal en el cumplimiento a lo establecido en Ley 2195 de 2022 cuyo contenido modificó el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, en relación con la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Disponibilidad inicial

Esta hace parte del presupuesto de ingresos y comprende la estimación de los saldos de caja, bancos e inversiones temporales, al cierre de la vigencia en la cual se realiza el ejercicio de programación. A su vez se clasifican en recursos propios de la operación corriente de la entidad y los recursos de destinación específica que respaldan

obligaciones contractuales específicas. En los últimos años la ESE ISABU pasó de tener en bancos $448 millones en 2020 a $14.314 millones en diciembre de 2023 y al corte de 30 de mayo de 2024 un monto de $17.059 millones.

BANCO	No Cuenta	Saldo a 31 dic de 2023	Saldo a 30 mayo de 2024
BOGOTÁ	AHO5384 Giro Directo	4.723.617.925,00	3.203.947.917,24
	CTE184182087	1.372.567.843,94	6.793.848.663,77
	AHO1915 (Hosp. Campaña)	60.650.727,00	0,00
	Aho4288 (Pagos Vacunas)	81.245.683,50	195.666.939,50
ITAÚ	AHO 401038251	4.326.642.370,79	2.933.163.143,35
	AHO 401127751	1.440.641.521,00	0,00
DAVIVIENDA	0444 0003 8210 EQUIPOS BIOMÉDICOS	1.423.443.933,13	0,00
	044400049647 (Res. 1912 de 2023 PAPASIVI)	0,00	147.794.551,85
	.044400049555	0,00	3.030.471.680,91
	0444 0003 5588 UNIDADES MOVILES (203)	27.002.433,30	564.111,08
	0444 0002 8401	24.381,81	0,00
	0444 0004 2030 PIC	859.087.252,51	754.076.368,58
		14.314.924.071,98	**17.059.533.376,28**

Tabla 53. Saldos bancarios vigencias 2023- mayo 30 de 2024
Fuente. Saldos de bancarios en extracto bancario oficina de Tesorería

El proceso de conciliación bancaria es el proceso le permite a la entidad comparar los registros contables con los movimientos bancarios, según extractos; esta medida de control realizada por el área de contabilidad y auditada a la tesorería de la entidad.

En la vigencia 2021, la Contraloría Municipal a través de Auditoría Financiera y de Gestión No. 005-2021 generó hallazgo administrativo contra la entidad relacionado con el Déficit de Tesorería. Al respecto se estableció una acción correctiva que señala: “Realizar informe mensual de Flujo de Caja que sirva para analizar periódicamente el comportamiento financiero de la entidad”. Es así como a partir del mes de agosto de 2021 la entidad, a través del área de Tesorería, inició a cumplir cabal y oportunamente con la elaboración mensual del flujo de caja.

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

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Información financiera de la Nómina: Se manifiesta desde el 2023 y que actualmente, la información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes al sistema de seguridad social integral, en particular la relativa a los afiliados y a sus ingresos base de cotización, ha sido tomada de los registros y soportes contables donde se determina que la ESE ISABU, no se encuentra en mora por concepto de aportes al sistema de seguridad social integral.

Como parte de un indicador de tesorería y relacionado con la liquidación oportuna de la nómina y las prestaciones sociales, la entidad al cierre financiero del 2023 no tiene deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta ni por concepto de contratación de servicios. Este indicador ha mantenido un resultado en cero (0) pesos, indicador que relaciona las cuentas por pagar a contratistas y personal de nómina con vencimientos mayor a treinta días, indicador de gestión que debe ser evaluado por las demoras en la radicación oportuna de cuentas por pagar a contratistas y los factores que causan el retraso como lo son las cuentas incompletas (faltante de soporte), demora en la radicación y falta de revisión de supervisión en el SECOP.

En la actualidad no hay procedimientos ni descripción en la política contable para definir los criterios técnicos en la liquidación de prestaciones sociales y para visar o autorizar pago de nómina, lo cual será documentado dentro del plan de actualización de los procesos y procedimientos de la ESE establecido dentro del Sistema de Gestión Documental liderado por la oficina de calidad.

6.3.2. ANÁLISIS SITUACIONAL GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

6.3.2.1. ANÁLISIS SITUACIONAL PROCESO DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA

El número de visitas promedio en los centros de salud y unidades hospitalarias para la ejecución de actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de **obra civil** corresponde a 3.03 visitas por día en el año de 2023.

Año 2023	N° Visitas a las unidades hospitalarias y Centro de Salud	Promedio de visitas al mes (22 días)
Junio	55	2.50
Julio	70	3.18
Agosto	73	3.32
Septiembre	81	3.68
Octubre	72	3.27
Noviembre	60	2.73
Diciembre	56	2.55
Promedio	67	3.03

Tabla 54. Comportamiento de visitas a los centros de salud y unidades hospitalarias a lo largo del 2023. Generado el 30 de mayo de 2024.
Fuente: Elaboración propia.

Año 2024	N° Visitas a las unidades hospitalarias y Centro de Salud	Promedio de visitas al mes (22 días)
Marzo	55	2.36
Abril	70	3.00
Mayo	73	2.77
Promedio	60	2.71

Tabla 55. Comportamiento de visitas a los centros de salud y unidades hospitalarias en los últimos 3 meses del 2024. Generado el 30 de mayo de 2024.
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo, con las actividades preventivas y correctivas en los diferentes centros de salud y unidades hospitalarias para el **área eléctrica y telecomunicaciones**, el personal encargado de atender los imprevistos eléctricos realizó en promedio 1.42 visitas por día a lo largo del 2023.

Año 2023	N° Visitas a las unidades hospitalarias y Centro de Salud	Promedio de visitas al mes (22 días)
Junio	15	0.68
Julio	30	1.36
Agosto	30	1.36
Septiembre	42	1.91
Octubre	33	1.50
Noviembre	32	1.45
Diciembre	10	1.67
Promedio	27	1.42

Tabla 56. Comportamiento de las visitas a los centros de salud y unidades hospitalarias para actividades eléctricas a lo largo del 2023. Generado el 30 de mayo de 2024.
Fuente: Elaboración propia.

Se evidencia que existe una alta demanda en las actividades a ejecutar por parte de obra eléctrica, sumado a esto, la complejidad de los trabajos exige mayor capacidad de respuesta y de cobertura a todos los 22 centros y las dos unidades hospitalarias. Lo anterior hace parte del plan de mejoramiento para optimizar el proceso de mantenimiento a la infraestructura física, cuyas acciones se ejecutan en el plan de mantenimiento preventivo anual.

6.3.2.2. INVENTARIO Y GESTIÓN DE ELEMENTOS DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO

En la base de datos manejada por el área, se encuentran registrados todos los movimientos de almacén a corte de 30 de abril de 2024, a la fecha la institución cuenta con 23.297 activos, clasificados en propiedad, planta y equipo. Una vez al año se realiza toma física de inventario de los 22 centros de salud y las 2 unidades hospitalarias que conforman la ESE ISABU, de igual modo para manejar un control donde se garantice la integridad y destinación adecuada de los bienes se realiza mensualmente un inventario aleatorio de dos (2) centros de salud.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Para esta parte del proceso, es necesario realizar mejoría en cuanto a la sensibilización del recurso a cargo de los centros de salud frente a la adecuada alimentación de inventarios y procedimientos que permitan, registrar, identificar, verificar y ejercer control sobre el ingreso, las salidas y traslados de los bienes muebles adquiridos por la ESE ISABU y de los bienes muebles que se encuentran en uso, para su buen funcionamiento.

INGRESOS	2023		2024		TOTAL	
	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR
COMPRAS	527	$5.463.341.398	249	$742.676.412,51	776	$6.206.017.810,51
DONACIONES	101	$497.829.582	7	$16.840.000	108	$ 514.669.582,00
SUB TOTAL	**628**	**$5.961.170.980**	**28**	**$ 407.694.858**	**656**	**$ 6.368.865.838**

Tabla 59
. Bienes ingresados a la institución vigencias 2023-2023.Fuente: Propia

A la fecha el sistema de información PANACEA permite realizar ingresos, depreciación y hojas de vida una a una (no permite el cargue masivo) en cuanto al tema de movimiento de activos el sistema no permite realizar esta actividad.

Baja de Activos: Durante la gestión que se realizó desde el 13 de junio de 2023, se aprobaron las bajas de aquellos bienes muebles que no fue posible su recuperación ya que por su avanzado deterioro no pueden prestar el servicio para el que se adquirió, por lo que para esta vigencia se realizaron dos (2) bajas, una por 84 activos y otra por 138 activos, procesos que, son autorizados por comité de bajas, presentado en junta directiva y con ello se facultad al gerente para realizar la baja definitiva mediante acuerdo; proceso siguiente se realiza la destinación final de los mismos.

6.3.2.3. MANTENIMIENTO EQUIPO BIOMÉDICO, PARQUE AUTOMOTOR, EQUIPOS INDUSTRIALES Y ASCENSORES

La ESE ISABU cuenta con equipos biomédicos operacional y funcional para realizar las actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación en servicios de salud. Para el periodo del 2020 al 2023, se fortaleció el programa de tecnovigilancia en todas las unidades operativas y centros de salud, con el propósito de generar la cultura del reporte, rondas de tecnovigilancia, uso y cuidado de los equipos biomédicos de las unidades hospitalarias y unidades operativas. También se fortaleció el programa de mantenimiento preventivo manteniendo los indicadores de cumplimiento del 100% en el plan de mantenimiento de la vigencia, con el fin de minimizar los mantenimientos correctivos, reducción del tiempo de parada de los equipos biomédicos, el mantenimiento fue orientado a riesgos, con el propósito de preservar y prolongar el periodo de vida útil y garantizar el correcto funcionamiento de los equipos biomédicos de la ESE ISABU, en

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

donde se llevó a cabo el proceso de calibración y/o verificación metrológica de los equipos biomédicos de las unidades operativas.

El área de mantenimiento llevó a cabo las siguientes actividades para garantizar el mantenimiento y operatividad de los equipos biomédicos:

El área de mantenimiento se llevó a cabo las siguientes actividades para garantizar el mantenimiento y operatividad de los equipos biomédicos:

- **Verificación del inventario de los equipos biomédicos**: Se verifica inventario de equipos biomédicos existentes en cada uno de los servicios.
- **Plan de mantenimiento y elaboración de cronograma**: El plan de mantenimiento preventivo fue ajustado a las normas y recomendaciones del fabricante de cada uno de los equipos donde se incluyen las actividades a realizar. En consecuencia, se procedió a proyectar el cronograma de mantenimiento para cada uno de los años en donde se incluyó el centro de salud o servicio de las unidades hospitalarias, la periodicidad y fecha de mantenimiento.
- **Actualización de la hoja de vida de los equipos biomédicos en software del contratista**: En la hoja de vida de los equipos biomédicos se incluye información del fabricante y del proveedor, la ficha técnica, el historial de reportes de mantenimiento preventivos y correctivos.
- **Seguimiento y medición de indicador de cumplimiento**. Se realiza seguimiento mensual a la ejecución del cronograma de mantenimiento y se mide el indicador de cumplimiento con una periodicidad trimestral.

Por otro lado, la ESE realiza servicios de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos para los equipos biomédicos, la cual cuenta con una herramienta ágil y versátil que es el software de mantenimiento, el cual permite visualizar, el protocolo de mantenimiento, las hojas de vida de los equipos, las guías rápidas de manejo, guía de limpieza y desinfección, los reportes de mantenimiento, capacitaciones realizadas y hoja de vida del personal responsable del mantenimiento.

- **Mantenimiento equipos industriales**

Dentro del equipo industrial de la entidad se encuentran los ascensores, aires acondicionados, neveras, motobombas, plantas eléctricas y redes contraincendios, los cuales han recibido el mantenimiento adecuado acorde con el plan de mantenimiento hospitalario anual, dando cumplimiento a la Circular Externa 0029 de 1996.

En el periodo del 2020 al 2023 se realizó mantenimiento preventivo con una periodicidad mensual para los dos (2) ascensores del Hospital Local del Norte y una periodicidad semestral de los ascensores de los centros de salud joya, Bucaramanga, libertad y Girardot, cumpliendo con el 100% de los mantenimientos programados. Sin embargo, se

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

evidencian, fallas continuas que requieren atención continua por parte del servicio de mantenimiento.

- **Mantenimiento de plantas eléctricas**

Para el año 2023 el mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos tuvo adecuado desarrollo; se realizó con una periodicidad mensual y se cumplió al 100% el cronograma de mantenimiento preventivo. Actualmente la institución cuenta con 15 plantas eléctricas, aunque se sugiere la adquisición más unidades para respaldar la cadena de frio en el servicio de vacunación con el fin de prestar una mejor atención en modalidad intramural.

- **Mantenimiento electrobombas y sistema contraincendios**

En el periodo del 2020 al 2023 se realizó el mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos y se cumplió al 100% el cronograma de mantenimiento preventivo. Actualmente la institución cuenta con las siguientes motobombas: Hospital local del norte y los centros de salud de: Mutis, Café Madrid, San Rafael, Kennedy, Girardot, La joya, Unidad móvil rural.

- **Mantenimiento de aires acondicionados y neveras**

Es importante resaltar que por la antigüedad de los equipos y pese a que se cuenta con un plan de mantenimiento preventivo el cual se ejecuta con un cumplimiento del 100%, los equipos presentan deterioro que requieren atención continua y cumplimiento de mantenimientos con el fin de evitar deterioro a largo plazo. Actualmente la entidad cuenta con los siguientes equipos a los cuales se les ha venido realizando mantenimiento preventivo y correctivo anualmente.

DESCRIPCIÓN	TOTAL EQUIPOS
AIRES ACONDICIONADOS TIPO SPLIT	109
AIRES ACONDICIONADOS PISO TECHO	2
AIRES ACONDICIONADOS TIPO PAQUETES	4
CONGELADOR	27
CUARTO FRIO	1
NEVERA	69

Tabla 58. Inventarios de equipos de aires y refrigeración
Fuente: Inventarios de Almacén

El sistema de aires acondicionados en el Hospital Local del Norte cubre los servicios de hospitalización, Hospitalización general adulto, hospitalización general pediátrica, hospitalización obstétrica, Cirugía, Partos, Consulta Externa, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, cafetería, oficinas administrativas, y cocina, con el fin de garantizar la cadena de frio y la zona de confort.

En el año 2023 se realizó adecuación del aire acondicionado tipo paquete donado por el ejército nacional y el Instituto de Salud de Bucaramanga decidió trasladar el aire

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

acondicionado de paquete al servicio de partos para fortalecer el confort y las óptimas condiciones ambientales en la prestación del servicio, Cabe resaltar que este aire acondicionado suministra aire fresco en las siguientes áreas de la sala de partos tales como: Sala de partos 1 y 2, Sala de recuperación 1 y 2, recepción de enfermería, quirófano 3 y consultorio 1 y 2.

- **Mantenimiento de parque automotor**

En el cuatrienio se ha venido realizando mantenimiento a los vehículos que hacen parte del parque automotor con una periodicidad cuatrimestral y se cumplió el 100% de los mantenimientos programados. En el año 2022 la ESE ISABU por medio del convenio interadministrativo 203/2022 entre la alcaldía y la entidad adquirió una camioneta 4 X 4 con el fin de fortalecer de la atención en la población de la zona rural. Del mismo modo en el año 2023 se adquirió una unidad móvil rural, la cual consta de un consultorio odontológico y un consultorio médico este con el fin de favorecer la población veredas y zonas alejadas de los centros de salud. Dicho lo anterior, la institución tiene en uso los siguientes vehículos:

PLACA	MARCA	MODELO	CILINDRAJE	CLASE	CARROCERIA
OSA -836	TOYOTA	2008	2700	CAMIONETA	DC PLATON
OSA -837	TOYOTA	2008	2700	CAMIONETA	DC PLATON
OSA -838	TOYOTA	2008	2700	CAMIONETA	DC PLATON
OSB -161	NISSAN	2015	2488	CAMIONETA	AMBULANCIA
OKZ -214	CHEVROLET DMAX	2016	2500	CAMIONETA	AMBULANCIA
OKZ -215	CHEVROLET DMAX	2016	2500	CAMIONETA	AMBULANCIA
OSA -942	MAZDA	2010	2600	CAMIONETA	CERRADO
GDU-495	CHEVROLET COLORADO	2023	2776	CAMIONETA	CERRADO
GDU-541	CHEVROLET NPS	2023	5193	CAMION	FURGON

Tabla 58. Parque automotor ESE ISABU
Fuente: Elaboración propia- Almacén

Es importante mencionar que la institución cuenta con un taller que presta servicios a la entidad para respaldar los mantenimientos preventivos y correctivos del parque automotor, con el fin de garantizar el óptimo funcionamiento de los vehículos, para no afectar la prestación y paralización de los servicios en la ESE ISABU. Por otro lado, aunque se realizan los mantenimientos preventivos, en los últimos dos años se han incrementado las intervenciones correctivas debido a que actualmente los vehículos del parque automotor han presentan desgaste en sus componentes por vida útil y requieren con frecuencia cambio de repuestos para su buen funcionamiento.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

- **Red de gases medicinales**

La red de oxígeno del hospital local del norte, alimenta los servicios de cirugía, sala de partos, pediatría, Ginecología, Urgencias, hospitalización, etc. Se cuenta también con un tanque criogénico el cual pertenece a la empresa OXIGENOS DE COLOMBIA y del mismo modo se manejan balas de oxígeno.

Por otra parte, en el año 2021 se realizó adecuación de La Red de Gases Medicinales del ala izquierdo del tercer piso del hospital local del norte. Las redes se construyeron de acuerdo a lo contemplado en la norma NFPA 99 que contempla en conexión al manifold de reserva, espaciamiento entre soportes, instalación de las válvulas, la alarma instalada e instalación de las tomas se efectuó sobre los muros.

En año 2022 se realizó adecuación de red de gases medicinales del área de observación de urgencias en el hospital local del norte, se intervinieron 24 tomas de pared, 12 tomas de vacío y 12 tomas de oxígeno, se instaló una alarma electrónica con el fin de un monitoreo continuo de los parámetros mediante un sistema visual y sonoro y una nueva caja de corte ubicada en la estación de enfermería de urgencias.

Actualmente la institución cuenta con un sistema de vacío el cual se compone por una bomba de vacío y la red de vacío, en los últimos meses se ha presentado deficiencia en el funcionamiento de la bomba de vacío, dado que la parte mecánica presenta un avanzado desgaste por cumplimiento de vida útil, actualmente se presentan barreras en la reparación por la descontinuación de los repuestos.

- **Inventario de Insumos**

El Instituto de Salud de Bucaramanga cuenta con dos bodegas virtuales y una física para el almacenamiento y despacho de estos insumos. En proyecto se encuentra la adecuación de un espacio para el almacenamiento de papelería. Las entradas se realizan a través del despacho a las bodegas virtuales de los centros de salud y las unidades funcionales del Hospital y UIMIST de los insumos de protección personal. Para los insumos de papelería y ferretería, el área de inventario, realiza la entrada, el despacho a una bodega de su control y su baja en el mismo tiempo; los pedidos de estos insumos se realizan a través de las entradas una vez verificadas las inexistencia o topes mínimos de existencia. El almacén se encarga de realizar inventarios físicos de todas las bodegas incluidas las de farmacia; realiza entradas de elementos de laboratorio y de medicamentos a la bodega central de farmacia.

6.3.2.4. ANALISIS SITUACIONAL GESTIÓN AMBIENTAL

El Instituto de Salud de Bucaramanga desde el Sistema General de Gestión Ambiental impulsa estrategias para resaltar la importancia y la responsabilidad con el medio ambiente para garantizar la calidad de los servicios institucionales, una cultura de

preservación y cuidado del medio ambiente. Así mismo se trabaja en el aprovechamiento de los residuos que permitan una mejora continua en el desarrollo de buenas prácticas, mejoramiento del desempeño ambiental, divulgación de información a los colaboradores y grupos de interés sobre la gestión ambiental.

Sin embargo, es necesario continuar con el fortalecimiento de una cultura ambiental sobre la preservación del medio ambiente, a través de la implementación del plan de acción anual del Plan de Gestión Integral de Residuos de la atención en Salud y otras Actividades – PGIRASA y el cumplimiento de los criterios exigidos en materia ambiental como Hospital Verde y Saludable que se espera recibir en el 2027 para el Hospital Local del Norte de la ESE ISABU.

6.3.3. ANÁLISILS SITUACIONAL GESTIÓN DE LAS TICS

El sistema de información institucional PANACEA actualmente cumple en parte con las necesidades de la institución en temas de agendas, citas, historias clínicas, legalizaciones, facturación, contabilidad, cartera, inventarios, activos fijos, presupuesto, nómina y tesorería; sin embargo, presenta múltiples fallas al momento de registrar la información causando reprocesos y retrasos en la calidad de la información almacenada en la base de datos.

De acuerdo con un análisis realizado a los casos de soporte registrados en la mesa de ayuda del proveedor CNT para atención oportuna de las diferentes solicitudes de soporte del sistema de información institucional Panacea, durante el periodo del 1 de junio de 2023 hasta el 31 de mayo de 2024, con un total de 170 casos registrados por modulo y año como se muestra a continuación:

No. de casos Modulo	Etiquetas de columna 2023	2024	Total general
Activos Fijos	4		4
Autorizaciones	4		4
Calidad	1		1
Citas	3	1	4
Clientes - Aseguradores	7	6	13
Comités	1		1
Comprobantes	4		4
Contabilidad	5	5	10
Enfermería	3		3
Facturación Clientes	25	3	28
Facturacion Electronica	2		2
Facturación Pacientes - Cajas	7	2	9
Farmacia	3	1	4
Glosas	6	2	8
Historia Clínica	2	1	3
Hospitalización		1	1
Nómina	16	4	20
Nomina Electronica	2	1	3
Pacientes	5	2	7
Panacea- Citas Web	5		5
Parametrización	2	3	5

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Prestadores - Adscritos	1		1
Presupuesto Público	3	5	8
Seguridad	1		1
Tesorería	17	2	19
Urgencias	2		2
Total general	**131**	**39**	**170**

Tabla 60. Número total de casos por modulo
Fuente: proceso de gestión de las TIC'S – ESE ISABU.

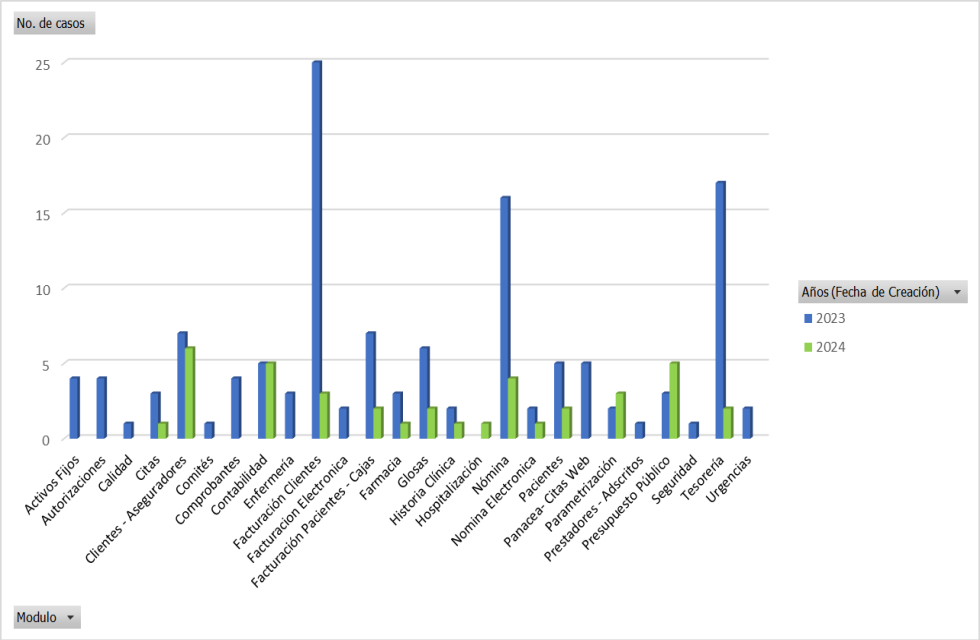


Ilustración 13. Número total de casos por modulo
Fuente: proceso de gestión de las TIC'S – ESE ISABU.

A partir de las ilustraciones anteriores, se evidencia que el módulo que solicita el mayor número de casos de soporte es Facturación Clientes, seguido por Nómina y Tesorería. Estas áreas requieren una mayor atención por parte del personal del área de gestión TIC.

De igual manera, es necesaria la implementación anual de los Planes Estratégico de Tecnologías de la Información PETI, así como el Plan de Tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información y el Plan de Seguridad y Privacidad de la información que den cumplimiento a las políticas de MIPG, se mejore la calidad y el flujo de información y fortalezcan el proceso de gestión de las TIC's.

6.3.3.1. ANÁLISIS SITUACIONAL- INFRAESTRUCTURA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES TIC's

Cuando se habla de Infraestructura tecnológica de la información y comunicaciones TICs, se refiere a la recopilación de todos los elementos tecnológicos en información y comunicaciones presentes en cada uno de los centros de salud y unidades hospitalarias.

En términos generales, en la vigencia 2024 se cuenta con un total de 520 equipos de cómputo, todos ellos activos y equipados con licencia digital de Windows. Así mismo, se dispone de 125 licencias de Office activas, distribuidas entre 50 pertenecientes a Office 365 y 75 a Office 2021, abarcando una amplia gama de hardware que va desde estaciones de trabajo hasta servidores.

SOFTWARE	CANTIDAD DE LICENCIAS	ESTADO
Windows 10 pro	520	ACTIVAS
Office 2013	73	Instalada en algunos puestos de trabajo asistenciales, que requieren realizar informes sencillos.
Office 365 home and business - 2021	75	Instaladas en equipos administrativos y asistenciales que requieren esta herramienta ofimática
Office 365 home and business - 2021	6	Instaladas en equipos de convenio APS
Licencias de office 365	50	Office, usadas por funcionarios con Cuentas de correo corporativo, office 365
Antivirus Bit defender Premium	500	Activas (nos encontramos realizando el despliegue e instalación en cada uno de los equipos de cómputo de la entidad).
Proxmox	Free	Plataforma de virtualización de servidores.

Tabla 61. Licenciamiento activo a 2024
Fuente. Elaboración propia- Tics

La ESE ISABU cuenta con 520 equipos distribuidos en sus centros de salud y unidades hospitalarias, con el mayor número de equipos en HLN (152) y UIMIST (84). Sin embargo, es necesario el fortalecimiento del recurso humano con el fin de mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de mantenimiento y la implementación de soluciones tecnológicas que optimicen la gestión, operatividad y el soporte adecuado de los equipos en todos los centros de salud y unidades hospitalarias. A continuación, se detalla la distribución de los equipos:

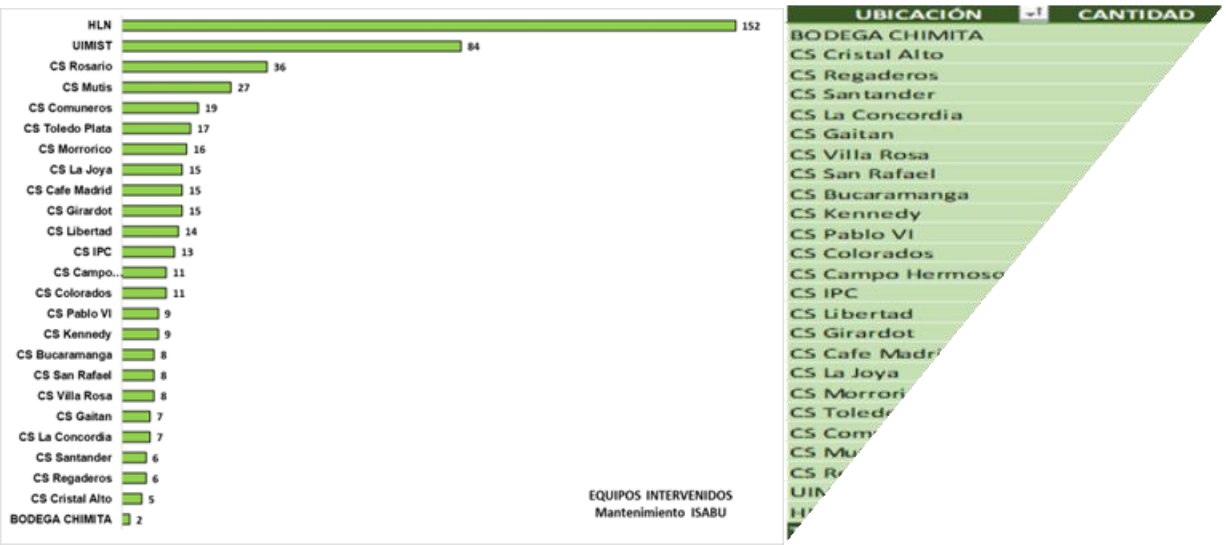


Ilustración 14. Número equipos de cómputo por centro de salud
Fuente: proceso de gestión de las TIC'S – ESE ISABU

Adicionalmente, se cuenta con dispositivos tecnológicos disponibles para aplicaciones y servicios, los cuales están disponibles los 24/7 días:

PROXMOX VER. 7.4-3	MAQUINAS VIRTUALES	DESCRIPCION
	MAQUINAS VIRTUALES	
	PROGPANPRU-121-WIN10	Servidor de aplicaciones de pruebas de Panacea
	BDPRUEBA-70.WS2019	Servidor de basde de datos de prueba
	INTERFAZLAB-122-WIN10	Servidor de winsismed aplicación de laboratorios
	INTERFAZLAB-122-WIN10	Servidor de winsismed aplicación de laboratorios
DELL R640	ADHLN19K-125-WS2019	Servidor del directorio activo primario
192.168.10.92	CNT-119-WS2012	Servidor de CNT
	RUSTDESK-199-UBUSERV22	Servidor herramienta soporte remoto

	MAQUINAS VIRTUALES	DESCRIPCION
	GLPI-107-UBUNTU20	Mesa de ayuda para gestion de servicios de tecnologia de la informacion
	GD-116	Servidor de Gestion Documental
	INTRANET-90-UBUNTU20	Servidor de Intranet
	OWNCLOUD-114-UBUNTU20	Aplicación de servicio de alojamiento de archivos
HP DL180Gen9	CAPACIT-89-UBUNTU20	Servidor de capacitaciones Isabu
192.168.10.91	SOPORTE-106-WIN10	Maquina de pruebas y soporte tecnico
	BDPANPRU-71-WIN10	Servidor de Panacea para acceso por VPN
	PROGPANPRU-124-WIN10	Servidor de aplicaciones de pruebas de Panacea

PROXMOX VER. 7.4-3	MAQUINAS VIRTUALES	DESCRIPCION
	PROGCITASWEB-113-WIN10	Servidor de Citas Web Isabu
	PROGPANLOC-101-WIN10	Servidor de Panacea Local
	PROGPANLOC-105-WIN10	Servidor de Panacea Local
	PROGPANEXT2-123-WIN10	Servidor de Panacea publico zona sur
	REPORPANA-120-WIN10	Servidor de reportes basicos de Panacea
	REPORPANAEXT-109-WIN10	Servidor de reportes personalizados de Panacea
HP DL180G10	AD2HLN22K-126-WS2022	Servidor del directorio activo secundario
192.168.10.93	PROGPANAEXT-115-WIN10	Servidor de Panacea publico zona norte
	BDPANACEA-108.WS2019	Servidor de base de datos del sistema de informacion Panacea

Ilustración 15. Aplicaciones y servicios
Fuente: proceso de gestión de las TIC'S – ESE ISABU

Para garantizar la calidad en la atención médica de los usuarios, es fundamental el correcto funcionamiento de los diferentes sistemas de información, como la historia clínica, los servicios de laboratorio y radiología. Para que la transmisión de datos en estos servicios sea óptima, es crucial contar con un cableado estructurado de red actualizado y una unidad de almacenamiento. Esto no solo mejora la eficiencia operativa y la seguridad de la red, sino que también facilita la adopción de tecnologías emergentes,

contribuyendo así a brindar los mejores servicios de salud tanto para los usuarios internos como externos.

6.3.3.2. ANÁLISIS SITUACIONAL SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Luego de la ejecución del programa de monitoreo en seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad dentro de la entidad, se puede evidenciar que, tomando como marco de referencia los controles del Anexo A de la ISO 27001:2022, se observa el siguiente estado de implementación de controles.

GRUPO DE CONTROLES	% DE IMPLEMENTACION	NIVEL DE MADUREZ
Controles organizacionales	81%	Corresponde a un nivel alto de implementación
Controles de personas	63%	Corresponde a un nivel a significativamente medio de implementación
Controles físicos	76%	Corresponde a un nivel alto de implementación
Controles tecnológicos	70 %	Corresponde a un nivel a significativamente medio de implementación

Tabla 62. Porcentaje de implementación de controles por grupo
Fuente. Elaboración Propia-Seguridad de la información

GRUPO DE CONTROLES	NUMERO DE OBSERVACIONES	NIVEL DE MADUREZ
Controles organizacionales	12	Corresponde a un nivel alto de implementación
Controles de personas	3	Corresponde a un nivel a significativamente medio de implementación
Controles físicos	4	Corresponde a un nivel alto de implementación
Controles tecnológicos	14	Corresponde a un nivel a significativamente medio de implementación
Total observaciones	**33**	

Tabla 63. Numero de observaciones por grupo de controles
Fuente. Elaboración Propia-Seguridad de la información

6.3.4. ANÁLISIS SITUACIONAL GESTIÓN DOCUMENTAL

La oficina de Gestión Documental actualmente realiza diferentes actividades que están enmarcadas en el Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos – MGDA y en la Política Administración de Archivos y Gestión Documental actualizada, garantizando la conservación adecuada del material documental indistintamente del soporte que la contenga con el objetivo de mantener su unidad, integridad, autenticidad, inalterabilidad, originalidad, fiabilidad y accesibilidad desde su producción hasta su disposición final implementando los instrumentos archivísticos correspondientes y demás herramientas relacionadas.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Por esto, se implementaron cinco estrategias garantes de desarrollar buenas prácticas dentro de la oficina las cuales corresponden a: Estratégico, Administración de archivos, Documental, Tecnológico y Cultural

De acuerdo con, estas estrategias se han trazado diferentes indicadores que han dado resultados óptimos en cada proceso que se desarrolla dentro del área de gestión documental los cuales corresponden a:

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	ANALISIS
Verificación de la aplicación de las Tablas de Retención Documental	Se realiza una encuesta a todas las áreas de la E.S.E ISABU en el Segundo semestre de cada vigencia consolidando los resultados de la efectividad del manejo y uso de las Tablas de Retención Documental en los archivos de Gestión de cada oficina.	Los resultados obtenidos del 100% en el indicador han contribuido de manera importante al manejo interno de la documentación que produce la entidad, mostrando que gran parte de funcionarios y contratistas conocen las Tablas de Retención Documental y las manipulan para la organización de los Archivos de Gestión. Sin embargo, se debe fortalecer las capacitaciones y que todos los integrantes de la entidad asistan para adquirir estos conceptos necesarios para el trabajo que se desarrolla dentro de sus oficinas.
Acceso efectivo a la documentación	Se lleva el control de la documentación que solicitan personas internas como externas por medio de un formato predeterminado el cual identifica la totalidad de la documentación que se entrega y la que no es posible su entrega.	En el año 2023 se entregaron la totalidad de las solicitudes que se generaron dentro del Archivo Central e Histórico, estas entregas se han dado gracias a que se ha avanzado en el registro de la documentación existente en el Formato Único de Inventario Documental. Sin embargo, aún falta más del 50% de la documentación en ser identificado en los inventarios
Eficacia de Transferencias documentales	La oficina de gestión documental elabora anualmente el Cronograma de Transferencias Documentales programando la cantidad de oficinas que realizaran entregas al Archivo Central para custodiarla lo que se dispone en las TRD	Este indicador se ha cumplido al 100% desde la vigencia 2023 garantizando la conservación de los documentos en el espacio y condiciones adecuadas. Se ha venido solucionando, a nivel físico y funcional, el problema de la acumulación de documentos en cada una de las oficinas. Se espera en el periodo 2024-2027 centralizar la totalidad de los archivos y llevar el control total de los documentos físicos como los electrónicos.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Cumplimiento del cronograma de capacitaciones	Se articula junto con el Plan institucional de Capacitaciones los temas que se llevaran a cabo durante las vigencias con el objetivo del fortalecimiento de los temas de organización, manejo y custodia de los archivos institucionales.	Este indicador se ha cumplido al 100% desde la vigencia 2023 apropiando a los funcionarios y contratistas de implementar las buenas prácticas en materia de gestión documental, conservación documental, preservación digital y acceso a la información contenida en los archivos, para la construcción de una cultura archivística a nivel institucional. Control total de los documentos físicos como los electrónicos.

Tabla 65. Análisis de indicadores
Fuente. Análisis de indicadores

Adicional a lo anterior, es necesario continuar fortaleciendo el sistema de gestión documental a través de la actualización del software de ventanilla única que mejore el flujo de información y el registro y gestión de la correspondencia interna y externa de la ESE. Finalmente, se debe continuar con las acciones anuales para la implementación del Plan Institucional de Archivos PINAR que fortalezcan la gestión documental en todos los procesos y sedes de la institución.

Finalmente, posteriormente a la realización del análisis situacional, se consolidó la información en una tabla resumen, la cual contiene para cada proceso el problema, la causa, y la consecuencia. Este análisis se constituye en una herramienta indispensable para la focalización de acciones y toma de decisiones, propendiendo en elactuar del el Instituto de Salud de Bucaramanga. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos permite la adecuada y pertinente planeación cuyo detalle se encuentra en el ANEXO 3.

6.4. ANÁLISIS DEL ENTORNO: FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS – MATRIZ DOFA

Previo a la construcción de la matriz de fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades – DOFA, en el mes de julio de 2024 se realizaron dos jornadas de trabajo con los grupos de interés de la entidad en donde participaron los usuarios, Instituciones de Educación Superior - IES, colaboradores, veedores y algunos miembros de junta directiva en donde se aplicó una encuesta con preguntas abiertas para detectar su percepción en torno a lo que es la ESE ISABU y lo que esperan que sea en un futuro cercano, lo cual permitió la actualización de la plataforma estratégica (misión, visión, principios y valores institucionales) y una idea general de hacia dónde se quiere llevar la institución en el cuatrienio. (Ver Plataforma Estratégica, numeral 5.1.)

Posteriormente, en el mes de agosto de 2024 se realizó una actividad participativa con los funcionarios y colaboradores que ejercen un liderazgo en los diferentes procesos estratégicos, misionales y de apoyo de la ESE ISABU, con el propósito de conocer sus

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

opiniones sobre el contexto interno y externo para con ello formular las metas del Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027, articulada con la plataforma y los objetivos estratégicos.

Para este estudio del entorno se aplicó el formato Análisis del Entorno – Contexto Interno y Externo, Código PLA-F-029 a 42 a líderes del nivel directivo (Subgerentes, Directores Técnicos y Jefes de Oficinas Asesoras) y líderes profesionales (áreas administrativas y servicios asistenciales), que permitió explorar los aspectos internos de la ESE ISABU agrupados en factores del direccionamiento institucional; capacidad física y tecnológica; capacidad del talento humano; capacidad competitiva y la capacidad económica y financiera. Para el diagnóstico de criterios externos se agruparon los factores económicos, financieros y monetarios; factores sociales, culturales, demográficos y ecológicos; factores gubernamentales, políticos y legales; factores competitivos y factores tecnológicos.

Es de resaltar que el análisis de los 118 criterios evaluados se encuentra en el ANEXO 2. ANÁLISIS DEL ENTORNO: FACTORES INTERNO Y EXTERNO – MATRIZ DOFA en donde además de calificar los componentes del contexto interno y externo, se evaluó el impacto que tiene cada uno sobre la ESE ISABU.

6.4.1. MATRIZ DOFA

A partir del análisis anterior, se pudieron recoger las percepciones de los colaboradores de los diferentes procesos y el nivel directivo relacionados con las debilidades y fortalezas de la ESE ISABU a nivel interno, así como las oportunidades y amenazas en el entorno, con lo cual se definen las metas y programas a desarrollar en el periodo 2024 – 2027, cuya información se analizó con el análisis situacional de cada proceso.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Imagen institucional	Portafolio de servicios insuficiente para la atención de mediana complejidad frente a la capacidad instalada de oferta.
Experiencia y conocimiento de directivos en el sector salud, en toma de decisiones, comunicación y control, normatividad y aspectos éticos.	Rotación de Personal y baja capacidad para retenerlo.
Respaldo gubernamental.	Falta de capacitación y entrenamiento al personal
Satisfacción de clientes (EAPB) y proveedores.	Sistema de selección y contratación del personal
Competencias laborales, profesionales y experiencia del personal asistencial y administrativo.	Falencias en el sistema de bienestar e incentivos.
Satisfacción del usuario.	Fallas en la implementación del sistema de salud y seguridad en el trabajo

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Prevención de la contaminación, protección del medio ambiente y reducción de impactos ambientales.	Mejora de planes de contingencia frente a emergencias en infraestructura física y tecnológica
Gestión de residuos, implementación del PGIRASA.	Débil sistema de información y plataforma tecnológica.
Uso sostenible de los recursos.	Falencia en la disponibilidad de la información y bases de datos.
Oportunidad en la asignación de citas y en la atención hospitalaria.	Falta o fallas en redes de comunicación e información.
Cultura organizacional.	Uso inadecuado de recursos tecnológicos.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Gestión, flexibilidad, optimización y mejoramiento de procesos.	Equipos biomédicos y de cómputo insuficientes, deteriorados y/u obsoletos
Disponibilidad de insumos.	Planta física insegura, deteriorada y/o inadecuada y fallas en la gestión de riesgos de ambiente físico en algunas sedes.
Acceso a los servicios.	Falencias en la estructura, interacción, medición y seguimiento de procesos.
Servicio de atención al usuario, apoyo y resolución de PQRD.	Seguimiento post egreso del usuario y entrega de información y educación al usuario.
Calidad en la prestación de los servicios.	Falencias en la facturación y cobro de cartera.
Rentabilidad de las ventas.	Falta de un sistema de control de costos y de compromisos Vs gastos.
Solvencia económica.	Baja gestión en investigación e innovación.
Proyección de crecimiento y posicionamiento en el mercado.	Infraestructura física y tecnológica insuficiente y fortalecimiento del recurso humano para la atención de usuarios con discapacidad.
Georreferenciación estratégica de las sedes para la atención.	Falta de recursos para inversión: tecnología biomédica y de cómputo, mobiliario asistencial y administrativo, infraestructura física.
Participación activa de la comunidad (alianza de usuarios).	

Tabla 65. Matriz DOFA ESE ISABU 2024 – Fortalezas y Debilidades
Fuente. Elaboración propia.

Otras debilidades manifestadas por los participantes en la mesa de trabajo con funcionarios directivos y líderes de procesos:

- Proceso de contratación lento
- Fortalecimiento del plan de mantenimiento en la infraestructura física- tecnológica y mobiliario hospitalario
- Espacios laborales insuficientes e inadecuados.
- Insuficientes correos electrónicos corporativos
- Fortalecimiento de la Infraestructura para la atención de usuarios con discapacidad
- Carencia de una plataforma tecnológica funcional para la asignación de citas médicas
- Fortalecimiento de cultura y aprendizaje organizacional
- Capacitación al personal en atención a usuarios con discapacidad
- Fallas en modelos benchmarking en servicios, tarifas y procesos de atención en servicios hospitalarios.

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Incentivos gubernamentales y financieros para el sector salud.	Inestabilidad del sector salud.
Políticas en salud pública y de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Costumbres políticas y falta de credibilidad y confianza en las instituciones (corrupción).
Aspectos y tendencias sociales, culturales, demográficas, migración, discapacidad, inclusión y no discriminación, violencia sexual - intrafamiliar.	Competencia con IPS privadas.
Situación en salud: morbi – mortalidad en el municipio y su área de influencia.	Políticas laborales.
Política PAIS, modelo de atención integral territorial MAITE, rutas de atención integral en salud RIAS.	Tendencias macroeconómicas (inflación, desempleo, decrecimiento económico).
Convenios de cooperación con organismos multilaterales o sin ánimo de lucro.	Velocidad en el desarrollo tecnológico.
Convenios interadministrativos con centros de formación e instituciones de educación superior.	Reforma laboral y fiscal (tributaria).
Legislación y normatividad del sector salud.	Índice de inseguridad y delincuencia y cambios asociados al conflicto armado.
Relacionamiento con los entes reguladores y de control.	Resistencia al cambio tecnológico.
Plan de mejoramiento de la calidad en salud 2022 – 2027 y ecosistemas en salud (mejorar la calidad y la cultura de la calidad)	
Contratación a través de outsourcing y/o proveedores de recursos humanos, procesos y/o servicios.	
Nuevas tecnologías biomédicas e informáticas	

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Disponibilidad y acceso a proveedores de software, hardware, tecnologías en información y comunicaciones.	
Accesibilidad a los centros de salud y unidades hospitalarias.	
Política de participación social en salud.	

Tabla 66. Matriz DOFA ESE ISABU 2024 – Oportunidades y Amenazas
Fuente. Elaboración propia.

Teniendo en cuenta la matriz DOFA institucional, en el segundo componente del Plan de Desarrollo Institucional se generan los planes, programas, proyectos y metas que han de regir en los próximos 4 años, para el mejoramiento de la ESE Instituto de Salid de Bucaramanga; lo cual se desarrolla a continuación.

6.5 COMPONENTE ESTRATEGICO

Desde el componente estratégico se desprende la planeación de las acciones necesarias para dar cumplimiento a la visión de la ESE ISABU. Este componente se encuentra estructurado en cuatro ejes estratégicos, cuatro objetivos estratégicos directamente relacionados, quince programas que ejecutan los objetivos estratégicos a alcanzar y 50 metas con sus indicadores de medición. Es indispensable aclarar que el presente componente fue estructurado con la finalidad de que cada uno de los jefes de área genere la responsabilidad directa de la ejecución de las acciones programadas para cada vigencia.

Seguidamente encontraremos el desglose de cada lo mencionado anteriormente

6.5.1 EJE ESTRATÉGICO: Avanza seguro en infraestructura hospitalaria.

OBJETIVO ESTRATEGICO: Fortalecer la infraestructura física y tecnológica de la E.S.E ISABU que permita la construcción de servicios modernos, sostenibles, seguros y con calidad para usuarios, colaboradores y comunidad.

6.5.1.1 PROGRAMA: Infraestructura física moderna y segura

- Implementar acciones para el fortalecimiento de los servicios en cuanto a la funcionalidad, condiciones de seguridad, confort y bienestar para usuarios y colaboradores.

PROYECTO / META	INDICADOR	RESPONSABLE	LÍNEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027
Realizar La Formulación De Proyectos Para El Mejoramiento De Los Servicios De La Ese Isabu	No. De Proyectos Formulados Para El Mejoramiento De Los Servicios De La Ese Isabu	Jefe Oficina De Planeación	0	1	1	1	0

Elaborar Y Ejecutar El Cronograma De Mantenimiento Preventivo De La Infraestructura Física De La Ese Isabu	Porcentaje De Cumplimiento Del Cronograma De Mantenimiento Preventivo De La Infraestructura Física (No. De Mantenimientos Preventivos Realizados / No. De Mantenimientos Preventivos Programados) *100	Subgerencia Administrativa	100%	100%	100%	100%	100%
Eaborar Y Ejecutar El Cronograma De Mantenimiento Preventivo De Los Equipos Industriales De La Ese Isabu	Porcentaje De Cumplimiento Del Cronograma De Mantenimiento Preventivo De Los Equipos Industriales (No. De Mantenimientos Preventivos Realizados / No. De Mantenimientos Preventivos Programados) *100	Subgerencia Administrativa	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 67. Infraestructura física moderna y segura
Fuente. Elaboración propia.

6.5.1.2 PROGRAMA: Ambiente sostenible

- Realizar acciones en miras de obtener la certificación como hospital verde y saludable a través de estrategias de gestión ambiental, uso sostenible de recursos y gestión de residuos que contribuyan al desarrollo sostenible de la ESE ISABU

PROYECTO / META	INDICADOR	RESPONSABLE	LÍNEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027
Elaborar Y Ejecutar El Plan De Gestión Integral De Residuos De La Atención En Salud Y Otras Actividades - Pgirasa	Porcentaje De Cumplimiento Anual Del Pgirasa (No. De Actividades Definidas En El Pgirasa Anual Realizadas / No. Actividades Definidas En El Pgirasa Anual Programadas) *100	Jefe Oficina De Calidad	100%	100%	100%	100%	100%

Elaborar E Implementar Un Plan De Trabajo De Cumplimiento De Requisitos Como Hospital Verde Y Saludable En El Hospital Local Del Norte De La Ese Isabu	Porcentaje De Cumplimiento Del Plan De trabajo De Cumplimiento De Requisitos Como Hospital Verde (No. De actividades Realizadas / No. De actividades Programadas) *100	Jefe Oficina De Calidad	0	0	≥90%	≥90%	≥90%

Tabla 68. Ambiente sostenible
Fuente. Elaboración propia

6.5.1.3 PROGRAMA: Renovación y gestión tecnológica y de información

- Proyectar e implementar estrategias de renovación y/o actualización tecnológica biomédica y TIC's para la ESE ISABU, que permitan una mejor prestación en los servicios y mejores condiciones de seguridad, privacidad y confiabilidad en la información de la Entidad.

PROYECTO / META	INDICADOR	RESPONSABLE	LÍNEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027
Eaborar Y Ejecutar El Cronograma De Mantenimiento Preventivo De Los Equipos biomédicos De La Ese Isabu	Porcentaje De Cumplimiento Del Cronograma De Mantenimiento Preventivo De Los Equipos biomédicos (No. De Mantenimientos Preventivos Realizados / No. De Mantenimientos Preventivos Programados) *100	Subgerencia Administrativa	100%	100%	100%	100%	100%
Elaborar Dos Diagnosticos Del Estado De Los Equipos Biomedicos De La Ese Isabu	No. De Diagnósticos De Los Equipos Biomedicos De La Ese Isabu	Subgerencia Administrativa	0	0	1	0	1
Elaborar Y Ejecutar El Cronograma De Mantenimiento Preventivo De Los Equipos De Cómputo De La Ese Isabu	Porcentaje De Cumplimiento Del Cronograma De Mantenimiento Preventivo De Los Equipos De Cómputo (No. De Mantenimientos Preventivos Realizados / No. De Mantenimientos Preventivos Programados) *100	Subgerencia Administrativa	100%	100%	100%	100%	100%

Crear E Implementar Un Plan De Capacitación Y Seguimiento A Los Líderes De Procesos Y Colaboradores En El Sistema De Información.	Porcentaje De Cumplimiento Del Plan De Capacitación Y Seguimiento En El Sistema De Información (No. De Capacitaciones Realizadas / No. De Capacitaciones Planeadas) *100	Subgerencia Administrativa	0	0	≥90%	≥90%	≥90%
Adquirir Una Unidad De Almacenamiento En Red Que Amplíe La Capacidad De Almacenamiento Para La Ese Isabu	Unidad De Almacenamiento De Red Adquirida	Subgerencia Administrativa	0	0	1	0	0
Actualizar Y Ejecutar El Plan De Acción Anual Del Plan Institucional De Archivos - Pinar	Porcentaje De Cumplimiento Del Plan De Accion Anual Del Pinar (No. De Acciones Ejecutadas / No. De Acciones Programadas) *100	Subgerencia Administrativa	100%	100%	100%	100%	100%
Elaborar Y Ejecutar El Cronograma De Mantenimiento Preventivo De Los Equipos Biomédicos De La Ese Isabu	Porcentaje De Cumplimiento Del Cronograma Preventivo De Los Equipos Biomédicos (No. De Mantenimientos Preventivos Realizados / No. De Mantenimientos Preventivos Programados) *100	Subgerencia Administrativa	100%	100%	100%	100%	100%
Adquirir Y/O Actualizar Un Software De Ventanilla Única, Para El Mejoramiento De La Gestión De La Información Y Archivo Documental	Software De Ventanilla Única Adquirido Y/O Actualizado	Subgerencia Administrativa	0	0	1	0	0

Tabla 69. Programa Renovación y gestión tecnológica y de información
Fuente. Elaboración propia

6.5.2 EJE ESTRATEGICO: Avanza seguro en servicios de salud

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Lograr el fortalecimiento de servicios mediante la prestación de servicios con calidad, la adopción buena prácticas en seguridad y humanización, basados evidencia científica que promuevan la mejora continua, la formación de estudiantes en práctica y una atención incluyente a los usuarios**.**

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

6.5.2.1 PROGRAMA: Atención Integral

- Diseñar y desarrollar estrategias que faciliten la integralidad y efectividad en la implementación de las RIAS, ajustando los procesos asistenciales y las condiciones establecidas en los convenios docencia - servicio y tomando acciones frente a las desviaciones encontradas en los indicadores de producción y calidad analizados, generando impacto en la satisfacción de los usuarios.

PROYECTO / META	INDICADOR	RESPONSABLE	LÍNEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027
Crear E Implementar Una Estrategia Para Mejorar El Procedimiento De Asignación De Citas De Consulta Externa	Estrategia Creada E Implementada	Subgerencia Administrativa	0	0	1	1	1
Realizar Reporte De Los Indicadores Del Decreto 2193/2004	No. De Reportes Realizados Al Año	Subgerente Científico	4	4	4	4	4
Realizar Un Plan De trabajo Para El Fortalecimiento De La Ruta Integral De Promoción Y Mantenimiento De La Salud - Rpyms En La Ese Isabu	Porcentaje Del Plan de trabajo Ria Pyms (No. De actividades del plan de trabajo En La Ria Pyms Ejecutadas / No. De de actividades del plan de trabajo En La Ria Pyms Programadas) * 100	Subgerente Científico	0	0	≥90%	≥90%	≥90%
Realizar Un Plan De trabajo Para El Fortalecimiento De La Ruta Materno Perinatal En La Ese Isabu	Porcentaje Del Plan De trabajo En La Ria De Mantenimiento De La Salud Realizado (No. De actividades del plan de trabajo En La Ria De Mantenimiento De La Salud Ejecutadas / No. De trabajo En La Ria De Mantenimiento De La Salud Programadas) * 100	Subgerente Científico	0	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Realizar El Reporte De Los Registros Individuales De Prestación De Servicios De Salud - RIPS	No. De Reportes Realizados Al Año	Subgerente Científico	4	4	4	4	4
Mantener mínimo en 95% de Satisfacción Del Usuario	Porcentaje De Satisfacción Del Usuario (No. De Encuestas Que Reportan Satisfecho Con El Servicio Recibido / No. Total De Encuestas Realizadas) * 100	Jefe Oficina De Calidad	95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
Elaborar Y Ejecutar Un Plan De Acción Para Fortalecer Los Convenios Docencia Servicio A Través De Planeación Y Ejecución De Los Planes De Acción Semestral	Porcentaje De Cumplimiento Del Plan De Accion Semestral De Los Convenios Docencia Servcio (No. De Acciones Ejecutadas / No. De Acciones Programadas) *100	Subgerente Científico	0	50%	≥90%	≥90%	≥90%

Tabla 70. Programa Atención IntegralFuente. Elaboración propia

6.5.2.2 PROGRAMA: Atención segura: Adoptar estrategias de seguridad y buenas prácticas que mitiguen los riesgos derivados de la atención en salud, generando una cultura de seguridad del paciente en la ESE ISABU.

PROYECTO / META	INDICADOR	RESPONSABLE	LÍNEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027
Ejecutar El Plan De Acción Anual Del Programa De Seguridad Del Paciente	Porcentaje De Cumplimiento Del Plan De Accion Anual Del Programa De Seguridad Del Paciente (No. De Acciones Ejecutadas / No. De Acciones Programadas) *100	Jefe Oficina De Calidad	80%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%

Tabla 71. Programa Atención Segura
Fuente. Elaboración propia

6.5.2.3 PROGRAMA: Atención humanizada

- Implementar acciones en las estrategias de humanización implementadas en la ESE ISABU que impacten en la satisfacción de los usuarios y colaboradores.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

PROYECTO / META	INDICADOR	RESPONSABLE	LÍNEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027
Ejecutar El Plan De Acción Anual Del Programa De Humanización	Porcentaje De Cumplimiento Del Plan De Accion Anual Del Programa De Humanización (No. De Acciones Ejecutadas / No. De Acciones Programadas) *100	Jefe Oficina De Calidad	85%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%

Tabla 72. Programa Atención Humanizada
Fuente. Elaboración propia

6.5.2.4 PROGRAMA: Atención incluyente

- Lograr el fortalecimiento de servicios mediante la prestación de servicios con calidad, la adopción buena prácticas en seguridad y humanización, basados evidencia científica que promuevan la mejora continua, la formación de estudiantes en práctica y una atención incluyente a los usuarios.

PROYECTO / META	INDICADOR	RESPONSABLE	LÍNEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027
Elaborar e Implementar un plan de acción Del Manual De Enfoque Diferencial Y Atención Preferencial En La Ese Isabu	Porcentaje De Cumplimiento Del Plan De Accion Anual Del Manual De Enfoque Diferencial Y Atención Preferencial (No. De Acciones Ejecutadas / No. De Acciones Programadas) *100	Jefe Oficina De Calidad	0	0	100%	100%	100%

Tabla 73. Programa Atención Humanizada
Fuente. Elaboración propia

6.5.2 EJE ESTRATÉGICO. Avanza seguro en posicionamiento institucional.

OBJETIVO ESTRATÉGICO. Fortalecer las capacidades organizacionales mediante la alineación entre la estrategia institucional y los sistemas integrados de gestión, contribuyendo a la generación de mayor valor público en la prestación de servicios, la gestión del talento humano y el reconocimiento y posicionamiento de la entidad en el sector salud de Bucaramanga y su área de influencia.

6.5.2.1 PROGRAMA: Fortalecimiento a la planeación estratégica

- Formular e implementar actividades encaminadas al cumplimiento del Modelo

Integrado de Planeación y Gestión MIPG, que mejoren el desempeño institucional de la ESE ISABU.

PROYECTO / META	INDICADOR	RESPONSABLE	LÍNEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027
Elaborar E Implementar Una Herramienta De Seguimiento Y Control De Los Planes Estrategicos Institucionales Para La Planeación Y Direccionamiento Estrategico	Herramienta De Formacion De Seguimiento Y Control De Los Planes Estrategicos Institucionales Para La Planeación Y Direccionamiento Estrategico elaborada e implementada	Jefe Oficina De Planeación	0	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
Actualizar Y Ejecutar El Plan Estratégico De Tecnologías De La Información - Peti	Porcentaje De Cumplimiento Del Plan De Accion Anual De Peti (No. De Acciones Ejecutadas / No. De Acciones Programadas) *100	Subgerencia Administrativa	100%	100%	100%	100%	100%
Ejecutar El Plan De Tratamiento De Riesgos De Seguridad Y Privacidad De La Información.	Porcentaje De Cumplimiento Del Plan De Accion Anual De Trspi (No. De Acciones Ejecutadas / No. De Acciones Programadas) *100	Subgerencia Administrativa	100%	100%	100%	100%	100%
Elaborar Y Ejecutar El Plan Anual De Auditorías Internas De La Ese Isabu	Porcentaje De Cumplimiento Del Plan Anual De Audtorias (No. De Auditorias Ejecutadas / No. De Auditorias Programadas) *100	Jefe Oficina De Control Interno	100%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
Ejecutar El Plan Anual De Seguridad Y Privacidad De La Información	% De Cumplimiento Del Plan De Accion Anual Del De Seguridad Y Privacidad De La Información (No. De Acciones Ejecutadas / No. De Acciones Programadas) *100	Subgerencia Administrativa	100%	100%	100%	100%	100%
Elaborar Un Manual De La Estrategia De Rendición De Cuentas Para La Ese Isabu	Manual De Rendición De Cuentas Ejecutada	Jefe Oficina De Planeación	0	0	1	0	0

Tabla 74. Fortalecimiento a la planeación estratégica
Fuente. Elaboración propia

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

6.5.2.2 PROGRAMA: Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de la Calidad implementadoen la ESE ISABU

- Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de la ESE ISABU a través del cumplimiento de estándares básicos y superiores de la calidad en salud, de conformidad con la normatividad vigente aplicable.

PROYECTO / META	INDICADOR	RESPONSABLE	LÍNEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027
Elaborar Y Ejecutar El Cronograma Anual De Autoevaluación De Habilitación, Según Normatividad Vigente	No. De Informes Consolidados De Condiciones Del Sistema Único De Habilitación Realizadas En La Ese Isabu	Jefe Oficina De Calidad	1	1	1	1	1
Medir La Efectividad En La Auditoría Para El Mejoramiento Continuo De La Calidad De La Atención En Salud	Porcentaje De Efectividad En La Auditoria Para El Mejoramiento Continuo De La Calidad De A Atención (No. De Acciones De Mejora Ejecutadas Derivadas De Las Auditorías Realizadas / No. De Acciones De Mejoramiento Programadas Para La Vigencia Derivadas De Los Planes De Mejora Del Componente De Auditoría Registradas En El Pamec	Jefe Oficina De Calidad	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
Medir La Adherencia A Las Guías De Práctica Clínica En El Personal Médico	Porcentaje De Adherencia A Las Gpc En El Personal Médico (No. De Historias Clíncas Con Cumplimiento De La Guía De Práctica Clínica Adoptada / Total De Historias Clínicas Evaluadas En El Periodo) * 100	Jefe Oficina De Calidad	65%	70%	75%	80%	≥90%

Tabla 75. Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de la Calidad implementado en la ESE ISABU
Fuente. Elaboración propia

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

6.5.2.3 PROGRAMA: Talento Humano Idóneo, seguro y con bienestar

- Mejorar la calidad de vida de los colaboradores de la ESE ISABU a través de estrategias de formación, bienestar, seguridad y mejoramiento de los procesos de selección, desarrollo y retiro del talento humano, que generen un mejor clima laboral, motivación, satisfacción y sentido de pertenencia hacia la institución.

PROYECTO / META	INDICADOR	RESPONSABLE	LÍNEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027
Elaborar Y Ejecutar El De Plan De Bienestar De Incentivos	Porcentaje De Cumplimiento Del Plan De Accion Anual De Pdbei (No. De Acciones Ejecutadas / No. De Acciones Programadas) *100	Subgerencia Administrativa	1	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
Elaborar Y Ejecutar El Plan Estrategico De Talento Humano	Porcentaje De Cumplimiento Del Plan Estrategico De Talento Humano(No. De Acciones Ejecutadas / No. De Acciones Programadas) *100	Subgerencia Administrativa	1	100%	100%	100%	100%
Elaborar Y Ejecutar El Plan De Vacantes	No. De Informes De Plan De Vacantes Elaborados	Subgerencia Administrativa	4	4	4	4	4
Elaborar Y Ejecutar El Plan De Prevision De Recursos Humanos	No. De Informes De Plan De Prevision De Recursos Humanos Elaborado	Subgerencia Administrativa	4	4	4	4	4
Crear E Implementar Un Programa De Banco De Hojas De Vida De Ese Isabu	Programa De Base De Datos De Hojas De Vida	Subgerencia Administrativa	0	1	0	0	0
Ejecutar El Cronograma Del Plan Institucional De Capacitaciones - Pic	Porcentaje De Cumplimiento Del Plan De Accion Anual De Pic (No. De Acciones Ejecutadas / No. De Acciones Programadas) *100	Subgerencia Administrativa	1	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
Implementar Una Herramienta De Formación Del Talento Humano Que Permita Realizar Seguimiento Efectivo A La Ejecución De Los Procesos Formación Y Capacitación	Informe De Implementación Y Seguimiento.	Subgerencia Administrativa	0	0	1	1	1

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Elaborar Y Ejecutar El Plan De Acción Anual Del Sistema De Gestión De Salud Y Seguridad En El Trabajo De La Ese Isabu	Porcentaje De Cumplimiento Del Plan De Accion Anual Del Sgsst (No. De Acciones Ejecutadas / No. De Acciones Programadas) *100	Subgerencia Administrativa	85%	≥85%	≥87%	≥87%	≥88%

Tabla 76. Talento Humano Idóneo, seguro y con bienestar.
Fuente. Elaboración propia

6.5.2.4 PROGRAMA: Marca Salud Participativa

- Generar espacios de participación ciudadana a través de mecanismos de diálogo entre la ESE ISABU, los usuarios y la comunidad, que permitan cubrir sus inquietudes, necesidades de información y requerimientos y el goce efectivo de su derecho a la salud.

PROYECTO / META	INDICADOR	RESPONSABLE	LÍNEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027
Realizar La Gestión Oportuna De Pqrd (Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias)	Porcentaje De Gestión De Pqrd (No. De Pqrd Gestionadas / No. Total De Pqrd Interpuestas) * 100	Jefe Oficina De Calidad	100%	100%	100%	100%	100%
Elaborar Y Ejecutar El Plan De Acción De La Estrategia De Participación Ciudadana De La Ese Isabu	Porcentaje De Cumplimiento Del Plan De Acción De La Estrategia De Participación Ciudadana (No. De Acciones Ejecutadas / No. De Acciones Programadas) *100	Jefe Oficina De Calidad	100%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%

Tabla 77. Marca Salud Participativa
Fuente. Elaboración propia

6.5.2.5 PROGRAMA: Gestión de marketing y comunicaciones

- Lograr el posicionamiento de la marca salud, mediante estrategias comunicacionales y de marketing que contribuyan al mejoramiento de la imagen institucional y una mayor recordación de la ESE ISABU en la comunidad.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

PROYECTO / META	INDICADOR	RESPONSABLE	LÍNEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027
Elaborar Y Ejecutar El Plan Anual De Comunicaciones	N° de actividades del plan de comunicaciones efectuadas en la vigencia / N° de actividades del plan de comunicaciones programadas para la vigencia	Jefe Oficina De Planeación	0	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
Elaborar E Implementar Un Manual De Identidad Visual	Manual De Identidad Visual Elaborado E Implementado	Jefe Oficina De Planeación	0	1	0	0	0

Tabla 78. Gestión de marketing y comunicaciones
Fuente. Elaboración propia

6.5.4 EJE ESTRATÉGICO: Avanza seguro en solidez financiera

OBJETIVO ESTRATÉGICO. Lograr la solidez financiera a través de una gestión efectiva y eficiente que garantice el flujo de los recursos; enfocada en la venta de servicios, recaudo oportuno y recuperación de cartera que permita el crecimiento económico, la permanencia y sostenibilidad de la institución en el mercado.

6.5.4.1PROGRAMA: Gestión de ventas

- Fortalecer la venta de servicios de baja y mediana complejidad, a través de ajuste de procesos, tarifas y negociación de servicios con las Entidades Responsables de Pago, que permita el fortalecimiento financiero y patrimonial de la ESE ISABU.

PROYECTO / META	INDICADOR	RESPONSABLE	LÍNEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027
Mantener El Equilibrio Operacional, Entre Ingresos Reconocidos Y Gastos Comprometidos De La Vigencia Igual O Superior A 1,0	Equilibrio Operacional (Ingresos Reconocidos / Gastos Comprometidos)	Subgerencia Administrativa	≥1,0	≥1,0	≥1,0	≥1,0	≥1,0
Elaborar Y Publicar El Plan Anual De Adquisiciones - Paa	Plan Anual De Adquisiciones Publicado	Subgerencia Administrativa	100%	100%	100%	100%	100%

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Mantener Los Ingresos Reconocidos En Términos Nominales Sin Aportes Igual O Superior Al 5%	(Ingresos Reconocidos Vigencia Actual/ Ingresos Reconocidos Vigencia Anterior) -1 * 100	Subgerencia Administrativa	≥92%	≥92%	≥92%	≥92%	≥92%
Mantener El Porcentaje De Radicación De La Vigencia Igual O Superior Al 92%	(Radicación De Vigencia Actual / Facturación De La Vigencia) * 100	Subgerencia Administrativa	≥92%	≥92%	≥92%	≥93%	≥93%

Tabla 79. Gestión de ventas
Fuente. Elaboración propia

6.5.4.2 PROGRAMA: Gestión de recaudo y cartera

- Mejorar el flujo de recursos de la ESE ISABU, a través de gestiones de cobro de cartera y conciliación de glosas, que permita soportar los gastos de la operación y funcionamiento institucional.

PROYECTO / META	INDICADOR	RESPONSABLE	LÍNEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027
Mantener El Porcentaje De Recaudo presupuestado Por Venta De Servicios De Salud, Recursos De Capital Y Otros Ingresos De La Vigencia Igual O Superior Al 75%	(Ingresos Recaudados presupuestados / Ingresos Reconocidos) * 100	Subgerencia Administrativa	≥75%	≥75%	≥75%	≥75%	≥75%
Mantener El Porcentaje De Glosa Aceptada De La Vigencia Menor Al 5%	(Glosa Aceptada De La Vigencia / Facturación Radicada)	Subgerencia Administrativa	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%

Tabla 80. Gestión de recaudo y cartera
Fuente. Elaboración propia

6.5.4.3 PROGRAMA: Gestión de rentabilidad y patrimonio

- Mantener la rentabilidad en la ESE ISABU a través de la implementación de políticas contables y una gestión financiera prudente en cuanto a costos y gastos de la operación.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

PROYECTO / META	INDICADOR	RESPONSABLE	LÍNEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027
Mantener El Patrimonio Anual Igual O Mayor A 1,0	Valor Patrimonio Contable Vigencia Actual / Valor Patrimonio Contable Vigencia Anterior	Subgerencia Administrativa	≥1	≥1	≥1	≥1	≥1

Tabla 81. Gestión de rentabilidad y patrimonio
Fuente. Elaboración propia

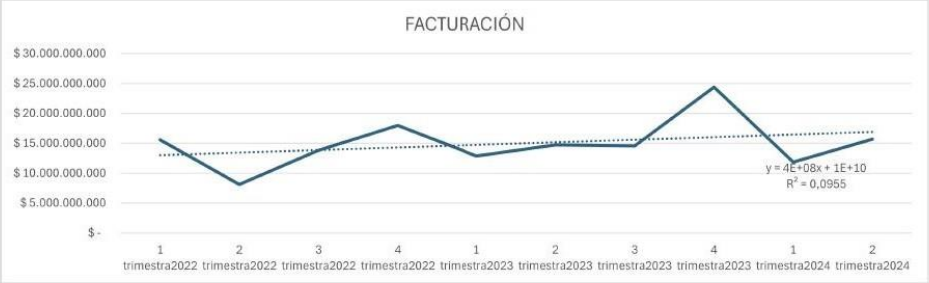
La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

6.6 COMPONENTE FINANCIERO

Tenencias ventas y recaudo por trimestre

Tipo de Pagador	1 trimestra2022	2 trimestra2022	3 trimestra2022	4 trimestra2022	1 trimestra2023	2 trimestra2023	3 trimestra2023	4 trimestra2023	1 trimestra2024	2 trimestra2024
Régimen Contributivo	$ 337.203.026	$ 323.538.165	$ 237.085.625	$ 343.832.992	$ 293.621.616	332.411.147	$ 312.515.063	$ 186.319.080	$ 189.153.621	$ 198.301.489
Régimen Subsidiado	$ 11.077.989.743	$ 12.088.431.434	$ 11.588.023.083	$ 14.117.085.643	$ 13.131.979.093	14.926.106.225	$ 16.689.229.658	$ 14.762.883.934	$ 15.365.127.291	$ 17.208.022.613
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ -	$ -	$ -
...Población Pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	-	$ -	$ -	$ -	$ -
SOAT (Diferentes a ECAT)	$ 31.648.946	$ 19.813.550	$ 33.192.443	$ 31.467.023	$ 49.139.140	37.975.737	$ 76.144.146	$ 31.838.426	$ 52.193.091	$ 35.057.169
ADRES (Antes FOSYGA)	$ 19.255.292	$ 49.756.476	$ 80.796.728	$ 63.669.446	$ 74.407.212	124.191.670	$ 136.869.905	$ 119.046.989	$ 43.226.852	$ 47.003.174
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	$ 308.858.210	$ -	$ 535.562.790	$ 919.378.089	$ 1.026.422.535	315.149.833	$ 638.536.226	$ 2.459.177.506	$ -	$ 75.528.887
Otras Ventas de Servicios de Salud	$ 2.178.347.055	$ 1.726.530.243	$ 681.295.767	$ 1.427.222.713	$ 721.678.161	820.708.856	$ 842.207.974	$ 1.298.085.183	$ 630.697.698	$ 575.073.226
Total venta de servicios de salud	**$ 13.953.302.272**	**$ 13.899.211.658**	**$ 13.464.814.646**	**$ 16.902.655.906**	**$ 15.297.247.757**	**16.556.543.468**	**$ 18.695.502.972**	**$ 18.857.351.118**	$ 16.280.398.553	$ 18.138.986.558

Tipo de Pagador	1 trimestra2022	2 trimestra2022	3 trimestra2022	4 trimestra2022	1 trimestra2023	2 trimestra2023	3 trimestra2023	4 trimestra2023	1 trimestra2024	2 trimestra2024
Régimen Contributivo	$ 811.441.141	$ 353.965.766	$ 429.499.166	403990884	$ 109.586.857	264.473.545	$ 326.767.189	$ 288.285.703	$ 137.547.220	$ 176.757.925
Régimen Subsidiado	$ 12.127.011.855	$ 6.676.311.979	$ 12.174.095.344	15913776547	$ 10.574.909.192	13.526.027.603	$ 13.417.047.643	$ 19.591.373.101	$ 10.612.130.373	$ 15.258.767.982
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	$ 92.065.834	$ 3.682.202	$ 5.918.953	0	$ 8.448.089	-	$ -	$ -	$ -	$ -
...Población Pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	$ 92.065.834	$ 3.682.202	$ 5.918.953	0	$ 8.448.089	-	$ -	$ -	$ -	$ -
SOAT (Diferentes a ECAT)	$ 18.375.248	$ 9.961.365	$ 13.308.603	36525075	$ 34.278.485	20.363.286	$ 27.708.893	$ 43.676.720	$ 31.270.095	$ 26.936.114
ADRES (Antes FOSYGA)	$ 3.198.092	$ -	$ 2.892.998	0	$ -	-	$ -	$ 88.678	$ -	$ -
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	$ 501.710.318	$ 194.124.559	$ -	734107473	$ 1.747.255.941	315.149.833	$ 342.358.592	$ 2.498.433.626	$ 256.921.514	$ -
Otras Ventas de Servicios de Salud	$ 2.035.849.102	$ 878.339.952	$ 1.187.446.169	905101109	$ 369.264.739	620.817.367	$ 444.548.663	$ 1.960.423.385	$ 780.731.679	$ 241.169.047
Total venta de servicios de salud	**$ 15.589.651.590**	**$ 8.116.385.823**	**$ 13.813.161.233**	**17993501088**	**$ 12.844.177.703**	**14.746.831.634**	**$ 14.558.430.980**	**$ 24.381.846.813**	**$ 11.818.600.881**	**$ 15.703.631.068**



6.7 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

El seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo se realizará a través de la revisión trimestral del cumplimiento de las metas definidas en el Plan Operativo Anual - POA por cada eje estratégico, programa y meta, teniendo en cuenta los indicadores generados para cada una de ellas, permitiendo la toma de decisión para el cumplimiento del 100% de la herramienta de gestión.

Este seguimiento evaluará la gestión realizada y la ejecución de compromisos de cada uno de los responsables de la ejecución de estas metas.

Finalmente, se presentará el informe consolidado de la vigencia del cumplimiento del POA a la gerencia para el correspondiente direccionamiento en pro de las acciones de mejora a realizarse. Todo lo anterior, garantizará el efectivo desempeño de la plataforma estratégica de la institución.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

BIBLIOGRAFÍA

- Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia 2023. Ministerio de Salud. URL https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2023.pdf

- Análisis de Situación de Salud (ASIS) Bucaramanga 2022. Alcaldía de Bucaramanga. URL: https://www.bucaramanga.gov.co/wp-content/uploads/shared-files/ASIS-2022-Bucaramanga.pdf

- Informe RIPS 2022 – 2023 ESE ISABU. Unidad Funcional de Recursos Financieros – Facturación.

- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública, 2022– 2031. URL: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf

- Objetivos de Desarrollo Sostenible. URL: https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html

- Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3. Salud y Bienestar. URL: https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html

- Plan de Desarrollo departamental 2024-2027 “Es tiempo de Santander” URL: https://santander.gov.co/publicaciones/10108/plan-de-desarrollo-departamental-2024-2027/

- Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027 “Bucaramanga avanza segura” URL: https://www.bucaramanga.gov.co/wp-content/uploads/2024/06/Acuerdo_007_2024-PLAN-DE-DESARROLLO.pdf

- Plan Nacional de Desarrollo “Colombia, Potencia mundial de la vida” URL: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Publicaciones/plan-nacional-de-desarrollo-2022-2026-colombia-potencia-mundial-de-la-vida.pdf

- Planeación para el desarrollo integral en las entidades territoriales. En guías para la gestión pública territorial. Departamento Nacional de Planeación. 2015. Página 16. URL: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Gu%C3%ADa%20Elaboraci%C3%B3n%20Planes%20de%20Desarrollo%202012-2015.pdf

- Política de Planeación Institucional. Modelo Integrado de Planeación y Gestión. URL: https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg

ANEXO 1.
MATRIZ DE PROBLEMAS: ANÁLISIS SITUACIONAL

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

ANEXO 2.

PLATAFORMA ESTRATÉGICA E IDENTIDAD CORPORATIVA

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

ANEXO 3.

ANALISIS MATRIZ DOFA

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.