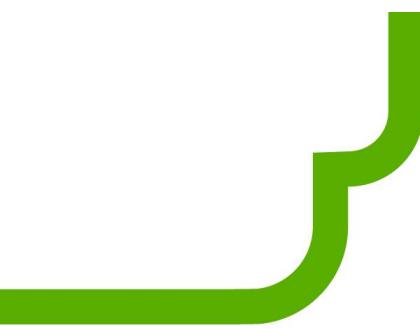
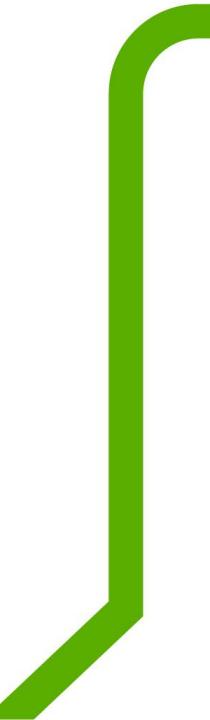


ALCALDÍA DE
BUCARAMANGA



SEGUIMIENTO PLAN DE DESARROLLO 2025

SEGUNDO TRIMESTRE DE 2025

SEGUIMIENTO AL PLAN OPERATIVO ANUAL DEL PLAN DE DESARROLLO - 2 TRIMESTRE DE 2025



ISABU

El plan de desarrollo Institucional 2024-2027 “CON SALUD SEGURA BUCARAMANGA AVANZA” fue aprobado mediante Acuerdo N°0012 del 27 de Diciembre de 2024.

Para la vigencia 2025 el POA se programó con 4 objetivos estratégicos, 16 programas, 48 proyectos y 48 metas (Plan de acción con 239 actividades).

Con corte a 30 de junio, el POA se programó con los 4 objetivos estratégicos, 16 programas, 46 proyectos y 46 metas.

Para el 2do trimestre de la vigencia 2025 se evidencia un resultado de cumplimiento del **84,8%** de las metas planteadas en el plan de acción; en donde de **46** metas programadas para el trimestre, **39** cumplieron los objetivos.

84,8%



OBJETIVO ESTRATÉGICO 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.

| PROGRAMA | PROYECTO/META | META / NUMÉRICA | AVANCE % TIEMPO | I TRIMESTRE | II TRIMESTRE | RESULTADO FINAL |
|--|--|-----------------|-----------------|-------------|--------------|-----------------|
| 1.1. Infraestructura física moderna y segura | 1.1.1 Realizar la formulación de proyectos para el mejoramiento de los servicios del ESE ISABU | 1 | 50% | 100% | 100% | 75,0% |
| | 1.1.2 Elaborar y ejecutar el cronograma de mantenimiento preventivo de la infraestructura física de la ESE ISABU | 100% | 50% | 87,5% | 73,5% | 35,5% |
| | 1.1.3. Elaborar Y Ejecutar El Cronograma De Mantenimiento Preventivo De Los Equipos Industriales De La Ese Isabu | 100% | 50% | 110,3% | 98,5% | 35,3% |
| 1.2. Ambiente sostenible | 1.2.1 Elaborar Y ejecutar el plan de gestión integral de residuos de la atención en salud y otras actividades - PGIRASA | 100% | 45% | 100% | 100% | 75,3% |
| | 1.2.2 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 | ≥90% | 63% | 100% | 100% | 50% |
| 1.3. Renovación y gestión tecnológica y de información | 1.3.1. Elaborar Y Ejecutar El Cronograma De Mantenimiento Preventivo De Los Equipos biomédicos De La Ese Isabu | 100% | 45% | 100,0% | 100,0% | 45,8% |
| | 1.3.2 Elaborar dos diagnósticos del estado de los equipos biomédicos de la ESE ISABU | 100% | 0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| | 1.3.3 Elaborar y ejecutar el cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo de la ESE ISABU | 100% | 50% | 100,0% | 78,3% | 43,8% |
| | 1.3.4 Crear e implementar un plan de capacitación y seguimiento a los líderes de procesos y colaboradores en el sistema de información. | ≥90% | 63% | 50% | 50% | 20% |
| | 1.3.5 Adquirir una unidad de almacenamiento en red que amplíe la capacidad de almacenamiento para La ESE ISABU | 1 | 50% | 50% | 0% | 25% |
| | 1.3.6 Actualizar y ejecutar el plan de acción anual del plan institucional de archivos - PINAR | 100% | 50% | 83% | 100% | 52% |
| | 1.3.7 Adquirir y/o actualizar un software de ventanilla única, para el mejoramiento de la gestión de la información y archivo documental | 100% | 14% | 0% | 25% | 13% |

El Proyecto 1.3.2. no fue programado en el primer, ni segundo trimestre de 2025 para su ejecución.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

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.



ISABU

| PROGRAMA | PROYECTO/META | META / NUMÉRICA | AVANCE % TIEMPO | I TRIMESTRE | II TRMESTRE | RESULTADO FINAL |
|--------------------------|--|-----------------|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| 2.1. Atención Integral | 2.1.1 Crear e implementar una estrategia para mejorar el procedimiento de asignación de citas de consulta externa | 100% | 83% | 100% | 100% | 75% |
| | 2.1.2 Realizar reporte de los indicadores del Decreto 2193/2004 | 4 | 50% | 100,0% | 100,0% | 50,0% |
| | 2.1.3 Realizar un plan de trabajo para el fortalecimiento de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud - Rpym's en la ESE ISABU | ≥90% | 50% | 100,0% | 100,0% | 50,0% |
| | 2.1.4 Realizar un plan de trabajo para el fortalecimiento de la ruta materno perinatal en la ESE ISABU | ≥90% | 50% | 100,0% | 100,0% | 51,0% |
| | 2.1.5 Realizar el reporte de los registros individuales de prestación de servicios de salud - RIPS | 4 | 33% | 0,0% | 100,0% | 25,0% |
| | 2.1.6 Mantener mínimo en 95% de Satisfacción Del Usuario | ≥95% | 50% | 100,0% | 100,0% | 50,0% |
| | 2.1.7 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 | ≥90% | 50% | 100,0% | 100,0% | 52,9% |
| 2.2. Atención segura | 2.2.1 Ejecutar el plan de acción anual del programa de seguridad del paciente | ≥90% | 40% | 100% | 64% | 42% |
| 2.3. Atención humanizada | 2.3.1 Ejecutar el plan de acción anual del programa de humanización | ≥90% | 50% | 100% | 100% | 51% |
| 2.4. Atención incluyente | 2.4.1 Elaborar e implementar un plan de acción del manual de enfoque diferencial y atención preferencial en la ESE ISABU | 100% | 40% | 100% | 100% | 44% |

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3

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.

| PROGRAMA | PROYECTO/META | META / NUMÉRICA | AVANCE % TIEMPO | I TRIMESTRE | II TRIMESTRE | RESULTADO FINAL |
|---|---|-----------------|-----------------|-------------|--------------|-----------------|
| 3.1. Fortalecimiento a la planeación estratégica | 3.1.1 Elaborar e implementar una herramienta de seguimiento y control de los planes estratégicos institucionales para la Planeación y Direccionamiento Estratégico | ≥90% | 100% | 0% | 100% | 100% |
| | 3.1.2 Actualizar y ejecutar el plan estratégico de tecnologías de la información - PETI | 100% | 50% | 83,3% | 89,3% | 44,5% |
| | 3.1.3 Ejecutar el plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información. | 100% | 50% | 100,0% | 100,0% | 50,0% |
| | 3.1.4 Elaborar y ejecutar el plan anual de auditorías internas de la ESE ISABU | ≥90% | 50% | 88% | 94% | 41% |
| | 3.1.5 Ejecutar el plan anual de seguridad y privacidad de la información | 100% | 50% | 100% | 100% | 57% |
| | 3.1.6 Elaborar un manual de la estrategia de rendición de cuentas para la ESE ISABU | 1 | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 3.2. Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de la Calidad implementado en la ESE ISABU | 3.2.1 Elaborar y ejecutar el cronograma anual de autoevaluación de habilitación, según normatividad vigente | 1 | 50% | 100% | 100% | 60% |
| | 3.2.2 Medir la efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud | ≥90% | 50% | 100% | 100% | 46% |
| | 3.2.3 Medir la adherencia a las guías de práctica clínica en el personal médico | 75% | 14% | 0% | 100% | 27% |
| 3.3. Talento Humano Idóneo, seguro y con bienestar | 3.3.1 Elaborar y ejecutar el de plan de bienestar de incentivos | ≥90% | 50% | 88,2% | 96,9% | 42,7% |
| | 3.3.2 Elaborar y ejecutar el plan estratégico de talento humano | 100% | 50% | 100% | 100% | 58% |
| | 3.3.3 Elaborar y ejecutar el plan de vacantes | 4 | 50% | 100% | 100% | 55% |
| | 3.3.4 Elaborar y ejecutar el plan de previsión de recursos humanos | 4 | 50% | 100% | 100% | 55% |
| | 3.3.6 Ejecutar el cronograma del plan institucional de capacitaciones - PIC | ≥90% | 50% | 65,5% | 93,3% | 52,8% |
| | 3.3.7 Implementar una herramienta de formación del talento humano que permita realizar seguimiento efectivo a la ejecución de los procesos formación y capacitación | 1 | 14% | 0,0% | 100,0% | 50,0% |
| | 3.3.8 Elaborar y ejecutar el plan de acción anual del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo de la ESE ISABU | ≥87% | 50% | 91,3% | 96,3% | 44,2% |
| 3.4. Marca Salud Participativa | 3.4.1 Realizar la gestión oportuna de PQRD (Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias) | 100% | 50% | 100% | 100% | 50% |
| | 3.4.2 Elaborar y ejecutar el plan de acción de la estrategia de participación ciudadana de la ESEISABU | 100% | 50% | 100% | 100% | 55% |
| 3.5. Gestión de marketing y comunicaciones | 3.5.1 Elaborar y ejecutar el plan anual de comunicaciones | ≥90% | 45% | 100% | 100% | 46% |

El Proyecto 3.1.6 no fue programado en el primer, ni segundo trimestre de 2025 para su ejecución.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 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.



ISABU

| PROGRAMA | PROYECTO/META | META / NUMÉRICA | AVANCE % TIEMPO | I TRIMESTRE | II TRMESTRE | RESULTADO FINAL |
|---|--|-----------------|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| 4.1. Gestión de ventas | 4.1.1 Mantener el equilibrio operacional, entre Ingresos reconocidos y gastos comprometidos de la vigencia igual o superior a 1,0 | ≥1 | 50% | 100% | 100% | 63% |
| | 4.1.2 Elaborar y publicar el plan anual de adquisiciones -PAA | 100% | 50% | 105% | 100% | 63% |
| | 4.1.3 Mantener los ingresos reconocidos en términos nominales sin aportes igual o superior al 5% | ≥92% | 50% | 22% | 7% | 7% |
| | 4.1.4 mantener el porcentaje de radicación de la vigencia igual o superior al 92% | ≥92% | 50% | 96% | 93% | 93% |
| 4.2. Gestión de recaudo y cartera | 4.2.1 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% | ≥75% | 50% | 90% | 91% | 91% |
| | 4.2.2 Mantener el porcentaje de glosa aceptada de la vigencia menor al 5% | <5% | 50% | 0,01% | 0,02% | 0,02% |
| 4.3. Gestión de rentabilidad y patrimonio | 4.3.1 Mantener el patrimonio anual igual o mayor a 1,0 | ≥1 | 0,5 | 1,1 | 1 | 1 |

Indicador: Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional

| | |
|-------------|--|
| NUMERADOR | Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación |
| DENOMINADOR | Número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación |

Segundo Trimestre de 2025

| Periodo de Medición | Numerador | Denominador | Resultado | Meta |
|---------------------|-----------|-------------|-----------|--------|
| II TRIMESTRE | 39 | 416 | 0,848 | ≥ 0,90 |

Con corte a 30 de junio, el POA se programó con los 4 objetivos estratégicos, 16 programas, 46 proyectos y 46 metas.

Para el segundo trimestre de la vigencia 2025 se evidencia un resultado de cumplimiento del 84,8% de las metas planteadas en el plan de acción; en donde de 46 metas programadas para el trimestre, 39 cumplieron los objetivos, el estándar meta de cumplimiento del Plan de Desarrollo es mayor o igual al 90%.

Gracias