



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA
ESE ISABU**

**INFORME DE GESTIÓN
I CUATRIMESTRE DE 2016**

**Por: MIGUEL PLATA LEON
Gerente (e)**

Bucaramanga, Junio 10 de 2016

INDICE

1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	1-2
1.1. PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	3
1.2. UNIDADES DE ATENCIÓN.....	4
2. GESTION ASISTENCIAL.....	5
2.1. HOSPITAL LOCAL DEL NORTE.....	5-6
2.1.1. SERVICIO DE CIRUGIA.....	7
2.1.2. SERVICIO DE URGENCIAS GINECO-OBSTETRICIA Y SALA DE PARTOS.....	7
2.1.3. ECOGRAFIAS Y MONITOREOS.....	8
2.1.4. SERVICIO HOSPITALIZACION (Medicina Interna, Ginecología, Quirúrgicas y pediatría).....	9
2.1.5. SERVICIO DE URGENCIAS.....	10-11
2.1.6. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.....	12-13
2.2. UIMIST-UNIDAD INTERMEDIA MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA.....	14-15
2.2.1. SERVICIO DE URGENCIAS GINECO-OBSTÉTRICAS Y SALA DEPARTOS.....	16
2.2.2. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.....	17
2.3. PRESTACION DE SERVICIOS UNIDADES OPERATIVAS.....	17-21
2.3.1. SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO.....	21-23
2.3.2. LABORATORIO CLINICO.....	24-25
2.3.3. SERVICIO FARMACEUTICO INSTITUCIONAL.....	26
2.3.4. SALUD ORAL.....	27-28
2.4. PROGRAMAS DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD.....	28
2.4.1. PROGRAMA DE MATERNIDAD SEGURA.....	29-30
2.4.2. PROGRAMAS EN SALUD SEXUAL.....	31
2.4.3. DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA.....	32
2.4.4. PROGRAMA DE SALUD INFANTIL.....	32-34
2.4.5. PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR.....	34
2.4.6. PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROA.....	35
2.4.7. PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.....	35
2.5. COORDINACION DE SALUD MENTAL Y VIOLENCIA.....	36-38
2.6. ATENCION A LA POBLACION RURAL.....	38-41
3. AREA ADMINISTRATIVA.....	41-42
3.1. GESTIÓN DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION.....	42
3.2. GESTION AMBIENTAL.....	43-44

3.3.	GESTIÓN DEL PROCESO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU.....	44-45
3.4.	GESTIÓN DE LA OFICINA JURÍDICA.....	46
3.5.	GESTIÓN DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO.....	47
3.6.	GESTIÓN DE CONTROL INTERNO Y DE GESTIÓN.....	47-48
3.7.	GESTION DE COMUNICACIONES.....	49-50
3.8.	GESTION DE RECURSO HUMANO Y PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL.....	51
3.9	GESTION ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA.....	52-53
3.10	GESTION DEL PROCESO DE CALIDAD Y AUDITORIA.....	54-57
3.11	GESTION RECURSO FISICO.....	58-59
3.12	GESTION FINANCIERA.....	60-68

INTRODUCCION

El instituto de Salud de Bucaramanga fue creado mediante los decretos 668 de diciembre de 1989, siendo inicialmente un establecimiento público descentralizado del Orden Municipal. En 1997 son reestructuradas las entidades descentralizadas prestadoras de Servicios de Salud mediante el Decreto 1876 del 3 de Agosto del mismo año 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.

La **E.S.E. ISABU**, es una entidad pública descentralizada del orden municipal, encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud de primer nivel de complejidad, a la población en condiciones de vulnerabilidad y pobreza, con y sin seguridad social, del municipio de Bucaramanga, haciendo énfasis en una atención integral que permita satisfacer las necesidades humanas, y cumpliendo con todos los criterios pertinentes de calidad.

1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO



MISIÓN

Prestar servicios de salud con énfasis en atención primaria, orientados hacia la satisfacción y seguridad del usuario y con vocación docencia servicio.

VISIÓN

En el 2020 ser reconocidos por la calidad en los servicios, lograda con el trabajo en equipo y la práctica de los valores institucionales.

PRINCIPIOS Y VALORES

- ✓ Compromiso
- ✓ Transparencia
- ✓ Compañerismo
- ✓ Solidaridad
- ✓ Respeto
- ✓ Tolerancia
- ✓ Liderazgo

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Los Objetivos Estratégicos se entienden como los propósitos macro que pretende lograr el equipo directivo en el periodo para el cual ha formulado su Plan de Desarrollo y bajo los cuales en adelante alineara y desplegara los Planes Operativos, Procesos y demás actividades conducentes a mejorar o potenciar la organización, de manera que logre su crecimiento o sostenibilidad en el mercado.

En ese orden de ideas la ESE ISABU ha fijado **tres (3)** grandes objetivos, los cuales se describen a continuación:

Objetivo Estratégico Posicionamiento en el Mercado

Prestar servicios de salud en toda su red, cumpliendo con los atributos de calidad, a fin de lograr la fidelidad de los usuarios y la confianza de los aseguradores.

Objetivo Estratégico Responsabilidad Social

Gestionar la ESE mediante la interacción y relación armónica con sus diferentes grupos de interés dando respuesta a sus expectativas sociales y ambientales, de manera que se contribuya al desarrollo sostenible y la creación de valor de la empresa.

Objetivo Estratégico Sostenibilidad Financiera

Desarrollar las gestiones administrativas que conduzcan a garantizar la sostenibilidad y permanencia en el sistema de salud, mediante la optimización de sus recursos, en procura de una gestión eficiente y transparente.

POLÍTICA DE CALIDAD

Mejora continúa de los procesos, orientada hacia la satisfacción del usuario, mediante la prestación eficaz, eficiente y efectiva, que garanticen el posicionamiento en el mercado, la responsabilidad social, la sostenibilidad financiera de la ESE en el cumplimiento de los requisitos legales y del cliente.

ALINEAMIENTO DE LOS INDICADORES RESOLUCIÓN 710 DE 2012, MODIFICADA POR LA RESOLUCION 743 DE 2013 CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ISABU

La Gerencia atendiendo lo previsto en la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 del 15 de Marzo de 2013 alinea los Indicadores por área de Gestión con los Objetivos Estratégicos planteados en el Plan de Desarrollo de la ESE, así:

Gestión Dirección y Gerencia. Esta área comprende las Políticas derivadas de la gerencia, y a través de ellas se hace seguimiento y control al cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales. Se materializan con la formulación y el seguimiento al

desarrollo estratégico de la entidad y el Sistema de Gestión de Calidad con enfoque al usuario.

Gestión Administrativa y Financiera. Son las relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud y la viabilidad de la Institución. La Gestión Administrativa se encuentra alineada con el manejo de la información, la gestión de costos y la administración de la deuda.

Gestión Clínica o Asistencial. Se relaciona con el conjunto de procesos orientados a la prestación de servicios de salud a los usuarios, en concordancia con su nivel de complejidad, portafolio de servicios y capacidad resolutive de cada entidad. Su seguimiento se evidencia mediante el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, con énfasis en seguridad del paciente, oportunidad en la atención y adherencia a guías médica

1.1 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E. ISABU, con el propósito de mejorar las condiciones de salud y bienestar de los bumanguenses ofrece los siguientes servicios de primer y segundo nivel de complejidad, los cuales incluyen consulta externa, odontología, entre otros servicios básicos en 24 centros de salud ubicados estratégicamente en toda la ciudad y dos (2) unidades hospitalarias, una ubicada al norte de la ciudad y otra situada al oriente de la meseta de Bucaramanga, incluyendo atención en urgencias, consulta externa, hospitalización y algunos servicios de atención intermedia, dada por médicos generales y de las especialidades básicas, tales como: medicina interna, cirugía ginecoobstetricia, pediatría, anestesiología, cirugía ambulatoria, partos de bajo y mediano riesgo, entre otros.

SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: incluyen actividades de capacitación, información y educación continua en torno los siguientes temas: recién nacido, crecimiento y desarrollo, PAI, IAMI, AIEPI, salud oral, detección temprana de alteraciones de la agudeza visual, control planificación familiar, detección temprana de alteraciones del joven, control prenatal, detección temprana de cáncer de cérvix y mama y detección temprana de alteraciones del adulto mayor, programas que buscan promover estilos de vida saludables y fomentar el autocuidado.

AMBULATORIOS: consulta médica, fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional, terapia respiratoria, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, nutrición, trabajo social y psicología.

HOSPITALARIOS: el Hospital Local del Norte (HLN) y la Unidad Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST): servicios de I y II nivel de complejidad, médicos, quirúrgicos (cirugía general y pediátrica), urgencias y apoyo diagnóstico y terapéutico. Especialidades: ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría, otorrinolaringología y ortopedia.

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS: Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), Atención Primaria en Salud programa (APS); 'Bucaramanga Crece Contigo', riesgo cardiovascular, vigilancia epidemiológica, salud mental, tuberculosis y lepra, equipo extramural y móviles rurales.

Los servicios en mención son prestados por el Instituto de Salud de Bucaramanga en 26 Unidades de Atención y 3 móviles rurales.

1.2 UNIDADES DE ATENCIÓN

UNIDADES DE ATENCIÓN		
UNIDADES HOSPITALARIAS	DIRECCIÓN	TELEFONO
Hospital Local del Norte Cra 9 N° 12 N Colseguros Norte	direccionhln@eseisabu.gov.co	6 405757
Unidad Materno Infantil Santa Teresita UIMIST Cra. 21 N° 12 – 02	uimist@eseisabu.gov.co	6716502
ZONA NORTE: CRA. 11 N° 18 B – 50	jefezonanorte@eseisabu.gov.co	6733209
APOYO ZONA NORTE	apoyozonanorte@eseisabu.gov.co	
C.S. Colorados: Km 5 Vía al Mar	colorados@eseisabu.gov.co	6738127
C.S. Café Madrid: Cra8 N° 33N – 30	cafemadrid@eseisabu.gov.co	6731718
C.S. Kennedy: Cl. 17 N° Cra 12 Norte	kennedy@eseisabu.gov.co	6402670
C.S. Villa Rosa: Cra 11 N° 18 B – 50	villarosa@eseisabu.gov.co	6406677
C.S. Regaderos: Cra 23 C N° 1 – 04	regaderos@eseisabu.gov.co	6404640
C.S. Padres Somascos:	padressomascos@eseisabu.gov.co	6730564
C.S. IPC: Km 2 Café Madrid	ipc@eseisabu.gov.co	6400014
ZONA ORIENTAL: CRA. 21 N° 12 – 02	jefezonaoriental@eseisabu.gov.co	6719003
APOYO ZONA ORIENTAL	secretariauimist@eseisabu.gov.co	
C.S. Rosario: Cl. 34 N° 35 - 57	rosario@eseisabu.gov.co	6352746
C.S. Morrórico: Km 1 Vía Pamplona	morrórico@eseisabu.gov.co	6346965
C.S. Comuneros: Cl. 10 N° 17 - 28	comuneros@eseisabu.gov.co	6711110
C.S. Concordia: Cl. 53 N° 21 - 63	concordia@eseisabu.gov.co	6574663
ZONA OCCIDENTE: CRA 6 N° 24 - 50	jefezonaoccidente@eseisabu.gov.co	6303550
APOYO ZONA OCCIDENTE	apoyozonaoccidental@eseisabu.gov.co	
C.S. Girardot: Cra 6 N° 24 - 50	girardot@eseisabu.gov.co	6334486
C.S. Gaitán: Cra 12 N° 16 - 10	gaitan@eseisabu.gov.co	6712537
C.S. San Rafael: Cl. 4 N° 10 - 45	sanrafael@eseisabu.gov.co	6715676
C.S. Santander: Cl. 27 N° 8 occ - 35	santander@eseisabu.gov.co	6333197

C.S. La Joya: Cl. 41 N° 4 – 31	lajoya@eseisabu.gov.co	6426917
C.S. Campoh: Cl. 45 N° 0 occ - 199	campohermoso@eseisabu.gov.co	6424670
ZONA SUR: CRA. 29 N° 70 - 41	jefezonasur@eseisabu.gov.co	6740793
APOYO ZONA SUR	apoyozonasur@eseisabu.gov.co	
C.S. Mutis: Cra 3 W N° 57 - 51	mutis@eseisabu.gov.co	6740793
C.S. Pablo VI: Cra 10 D N° Cl. 67	pablovi@eseisabu.gov.co	6432887
C.S. La Libertad: Cra 32 N° 99 - 18	lalibertad@eseisabu.gov.co	6360188
C.S. Cristal Alto: Cl. 122 N° 19 - 59	cristalalto@eseisabu.gov.co	6319409
C.S. Toledo Plata: Cl. 105 N° 15 D - 28	toledoplata@eseisabu.gov.co	6370759
C.S. Bucaramanga: Cl. 70 N° 8 - 22	bucaramanga@eseisabu.gov.co	6442258

2. GESTION ASISTENCIAL

2.1 HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

El Hospital Local del Norte abrió sus puertas a la comunidad del Norte de la ciudad de Bucaramanga el 3 de Agosto de 1998, con los servicios de Consulta Médica Externa, Consulta Odontológica, Laboratorio Clínico, Terapia Física y Consulta Nutricional.

Su evolución ha sido de tal magnitud, que actualmente su área de influencia comprende toda el área metropolitana de Bucaramanga incluye Servicios de primero y segundo nivel de complejidad ocupando un destacado lugar en el orden regional.

Actualmente es la única IPS de primer nivel en el municipio de Bucaramanga, que oferta el servicio de urgencias.

OFERTA DE SERVICIOS

Servicios Ambulatorios:

- ❖ Consulta médica general y Odontológica, Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, pequeña cirugía
- ❖ Apoyo terapéutico: Fisioterapia, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Trabajo Social, Nutrición, Laboratorio Clínico, Imágenes Diagnosticas, Farmacia, Psicología.
- ❖ Apoyo diagnóstico: Laboratorio Clínico, Ecografías, Rayos X, electrocardiografía y Monitoreo fetal
- ❖ Consulta de medicina especializada: Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía General, Medicina Interna, Otorrinolaringología, Dermatología, Cirugía Plástica Ortopedia y Urología.

Hospitalarios:

- ❖ Servicio de urgencias: medicina general y ginecobstetricia, sala de observación, sala de partos e interconsulta de medicina especializada en pediatría y medicina interna.
- ❖ Servicio de Quirúrgicas y obstétricas: En las especialidades de ginecología y obstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Neonatología.
- ❖ Médicos, Quirúrgicos, Urgencias y Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. (de primero y segundo nivel de complejidad).

Otros servicios: Sala de rehidratación oral, Sala General de procedimientos Menores, Sala ERAS de adultos y pediátrica, Sala de yesos.3

CAPACIDAD INSTALADA DE SERVICIOS CLINICOS

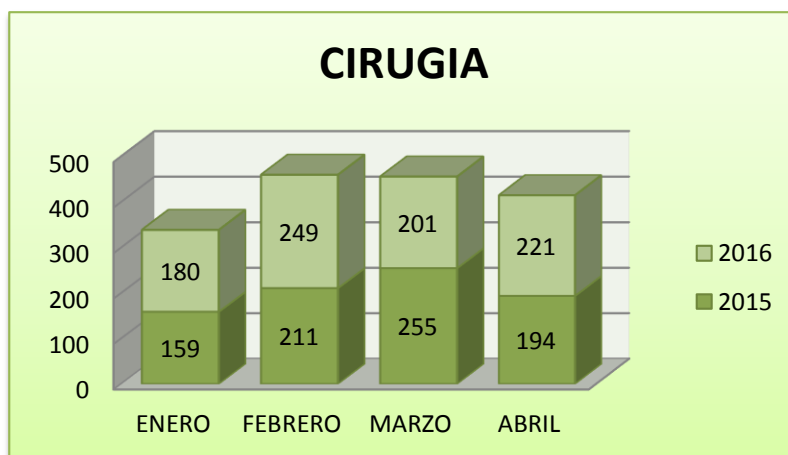
SERVICIO	CAPACIDAD
CONSULTA EXTERNA	10 CONSULTORIOS
URGENCIAS	4 CONSULTORIOS 15 CUBICULOS DE OBSERVACION
SALA DE PARTOS	2 SALAS DE PARTOS 5 CUBICULOS TRABAJO DE PARTO
CIRUGIA	3 QUIROFANOS
HOSPITALIZACION CLINICAS MEDICAS	21 CAMAS
HOSPITALIZACION PEDIATRICA	20 CAMAS O CUNAS
CLINICAS QUIRURGICAS Y OBSTETRICAS	20 CAMAS

Durante el primer cuatrimestre del 2016 el Hospital Local del Norte presenta la producción de las actividades ejecutadas a los usuarios con logros satisfactorios:

INFORME DE PRODUCCION					
2016	ENERO	FEBR	MARZ	ABRIL	TOTALES
CONSULTA ESPECIALIZADA	833	867	948	1280	3928
CONSULTA MEDICINA GENERAL ELECTIVA	580	568	678	814	2640
EGRESOS HOSPITALARIOS	210	209	210	248	877
CIRUGIAS	180	249	201	221	851
PARTOS VAGINALES	66	73	73	60	272
CESAREAS	24	34	27	21	106
CONSULTA GENERAL URGENTES	3101	3028	3132	2892	12153
REMISIONES A TERCER NIVEL	190	219	203	193	805

ECOGRAFIA GINECO-OBSTETRICAS	427	450	364	442	1683
MONITOREOS	275	208	253	221	957

Fuente: 2193 HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

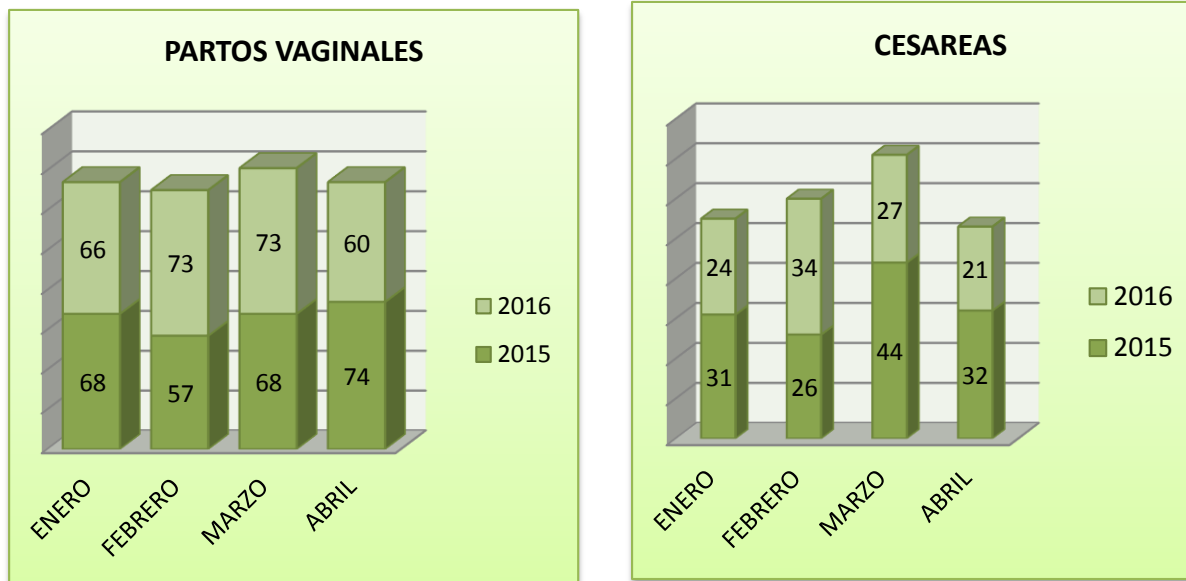


Fuente: 2193 HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

2.1.1 SERVICIO DE CIRUGIA

El total de cirugías realizadas durante el periodo fue de 851 procedimientos, notándose un aumento, respecto al periodo del año anterior reportado el cual fue 819. El comportamiento de estos eventos está directamente relacionado con el proceso de contratación, dado que en su mayoría son actividades de segundo nivel mediado por autorización del servicio por cada EPS contratante y el ente territorial.

2.1.2 SERVICIO DE URGENCIA GINECO-OBSTÉTRICAS Y SALA DE PARTOS



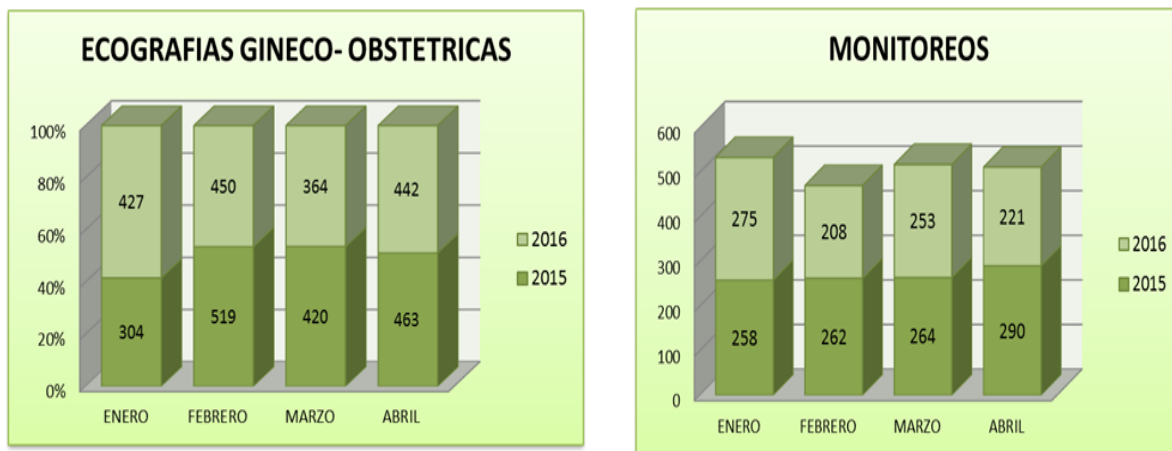
Fuente: 2193 HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

El total de cesáreas en este primer cuatrimestre del 2016 fue de 106 y el total de partos vaginales en el mismo periodo fue de 272.

La relación de partos vaginales con respecto a partos por cesáreas muestra un comportamiento que responde al perfil de riesgo de las gestantes atendidas en la ESE SABU dentro del programa de detección de alteraciones del embarazo. Es relevante todas las acciones encaminadas al fortalecimiento de la maternidad segura, para garantizar los mínimos riesgos al binomio madre- hijo durante todo el proceso de la gestación, parto y puerperio, así como también el seguimiento al Plan de choque de mortalidad materna y perinatal diseñado por la entidad.

El Servicio de Urgencias Gineco-Obstétricas y Sala de Partos del Hospital Local del Norte funciona 24 horas, todos los días de la semana, ofrece atención eficaz, oportuna y cálida.

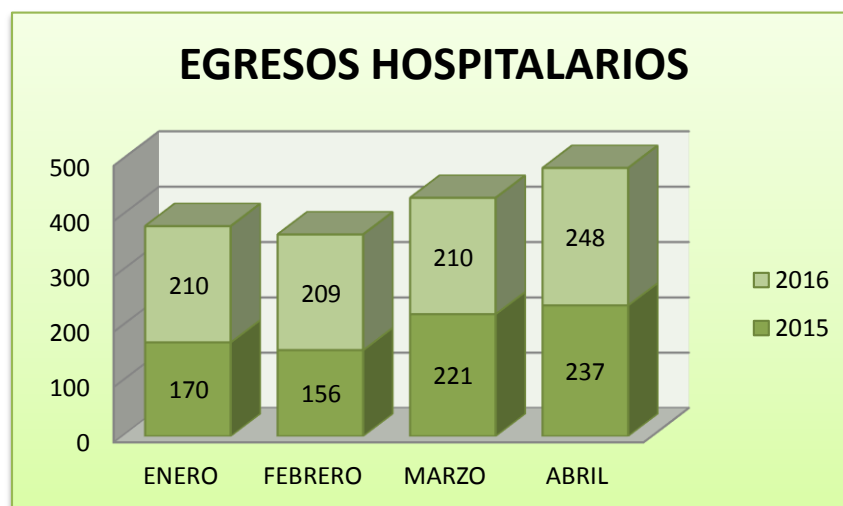
2.1.3 ECOGRAFIAS Y MONITOREOS



Fuente: 2193 HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

Dando continuidad a la agenda sistematizada vía presencial o telefónica, para la toma de Ecografías Obstétricas y Ginecológicas con el propósito de mejorar la accesibilidad al usuario la oportunidad en la toma del examen y la cobertura de la agenda de los especialistas en Ginecología disponibles. El número de usuarias en el cuatrimestre fue de 1.683 ecografías y el número de monitoreo fetales durante el primer cuatrienio del 2016 fue de 957.

2.1.4 SERVICIO HOSPITALIZACION (Medicina Interna, Ginecología, Quirúrgicas y pediatría)



Fuente: 2193 HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

El número de egresos hospitalarios determina el perfil epidemiológico de las primeras causas de morbilidad de la población usuaria y nos permite suministrar datos sobre la utilización de camas hospitalarias, indicadores hospitalarios como giro cama, porcentaje de ocupación, estancia hospitalaria y camas disponibles para ofertar dentro de la red de referencia y contrareferencia según nivel de complejidad de la entidad.

Las 4 primeras causas de morbilidad y egresos hospitalarios en los usuarios son:

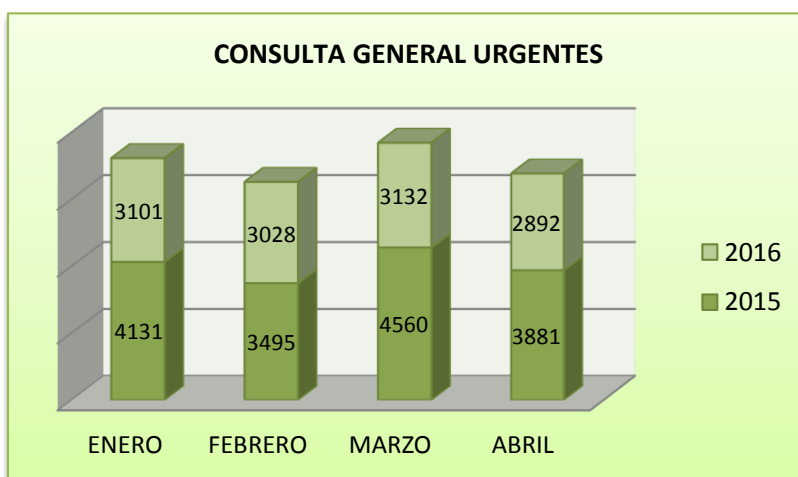
- Infecciones vías urinarias *Sitio no específico
- Nacido vivo Único. Parto único espontaneo Presentación cefálica de vértice
- Hipertensión Esencial (primaria)
- Celulitis de otras partes de los miembros.

2.1.5. SERVICIO DE URGENCIAS

El Hospital Local Norte es la única IPS de referencia del municipio que presta los servicios de primer nivel de atención durante las 24 horas a todas las personas que lo requieran sin que necesariamente medie contrato alguno y sin importar la capacidad de pago del usuario; ofrece atención de urgencias requerida y promueve su correspondiente afiliación al sistema general de seguridad social. Este servicio cuenta con suficiencia de personal operativo y administrativo capacitado para desarrollar dichas labores.

Cuenta con 2 Ambulancia de traslado Básico las 24 horas y 1 ambulancia de Traslado Medicalizado de Lunes a Sábados de 7:00am – 7:00pm.

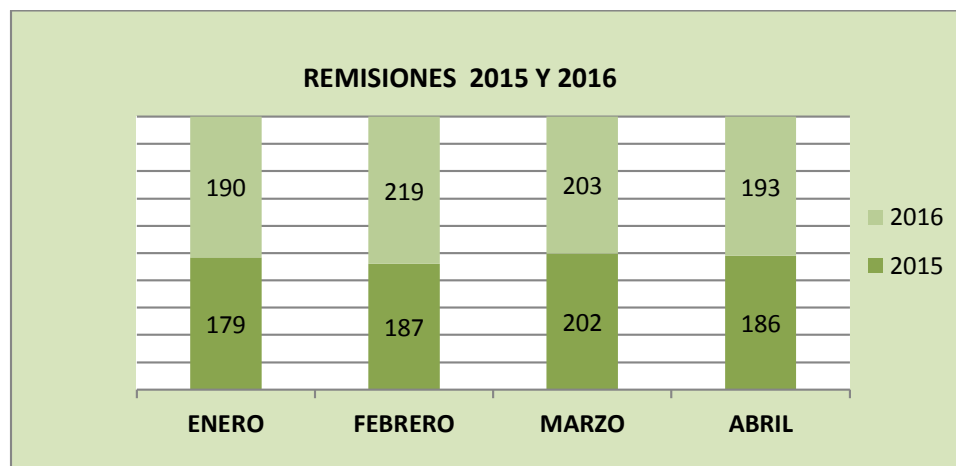
Se cuenta con las especialidades básicas como Pediatría, Medicina Interna, ginecología.



Fuente Informe 2193 Hospital Local del Norte

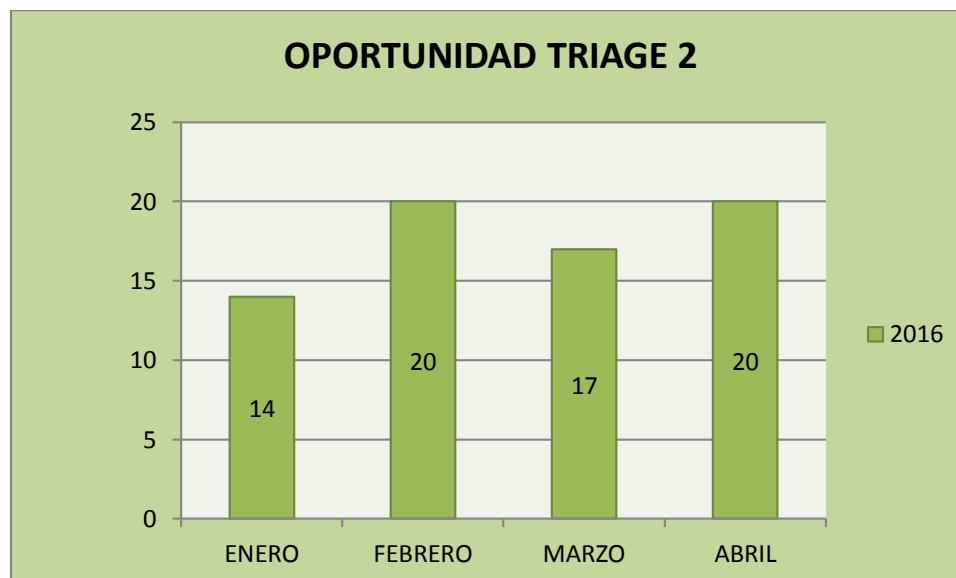
El número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Local del Norte durante el primer cuatrimestre del 2016 fueron 12.153 usuarios y en el año 2015 en

el mismo periodo se atendió un total de 16.067 usuarios, observándose una disminución del 24 %; esto se debe a que teniendo en cuenta que los esto se debe a que teniendo en cuenta que los pacientes clasificados en triage son 3 (no urgencia) , se decidió por aumentar el número de consultas de medico prioritaria en el hospital local del norte como se nota en el cuadro de productividad, conllevando a un descongestionamiento del servicio de urgencias para mejorar la calidad de atención de los pacientes que realmente lo requieren en este servicio.



Fuente Informe 2193 Hospital Local del Norte

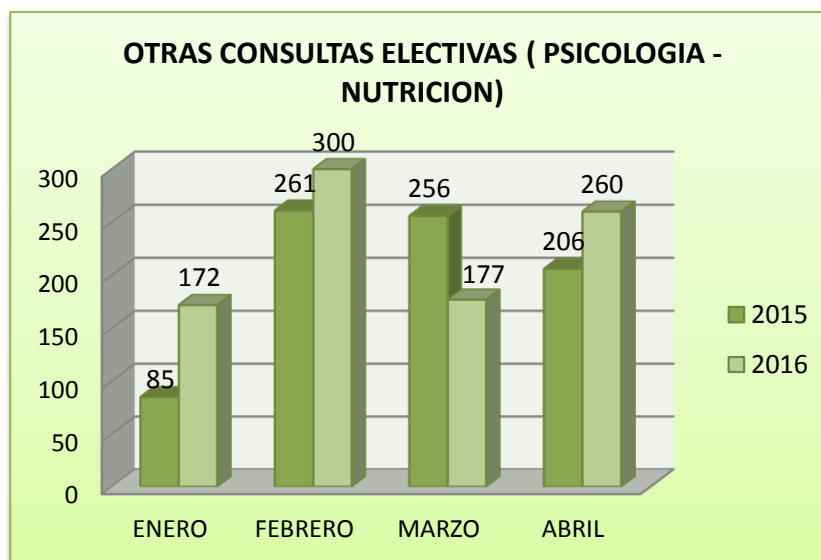
El número total de remisiones en este primer cuatrimestre del 2016 fue de 805 pacientes del total de atenciones en el servicio de urgencias, con una capacidad resolutive del 70% del total de atendidos. La IPS de destino de referencia al nivel superior de mayor porcentaje continúa siendo el Hospital Universitario.



El indicador de oportunidad de la atención en este servicio (triage II) está en un promedio de 18 minutos. De acuerdo al comportamiento del servicio, son cada vez más los usuarios consultantes que acceden a nuestra institución, encontrando siempre oportunidad y accesibilidad. Nuestro propósito es el mejoramiento continuo buscando siempre alcanzar los altos estándares de calidad, seguridad y satisfacción.

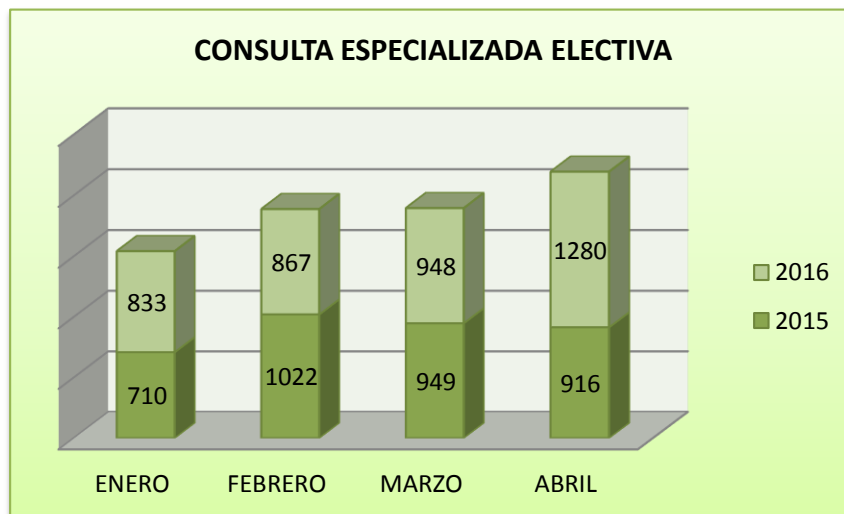
2.1.6 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Este servicio tiene una capacidad instalada de 10 consultorios equipados de acuerdo a los criterios de habilitación, los que se oferta consulta de medicina especializada programada, atención del programa de alto riesgo obstétrico por la especialidad de ginecología dentro del marco de maternidad segura y la atención al Programa de riesgo cardiovascular por la especialidad de medicina interna. Además los programas de promoción y prevención: toma de citología y asesoría en planificación familiar con la estrategia de consultorios rosados como atención diferenciada para las mujeres, vacunación a los menores de cinco años y toma de electrocardiograma, dirigida a toda la población del municipio de Bucaramanga y su área metropolitana.



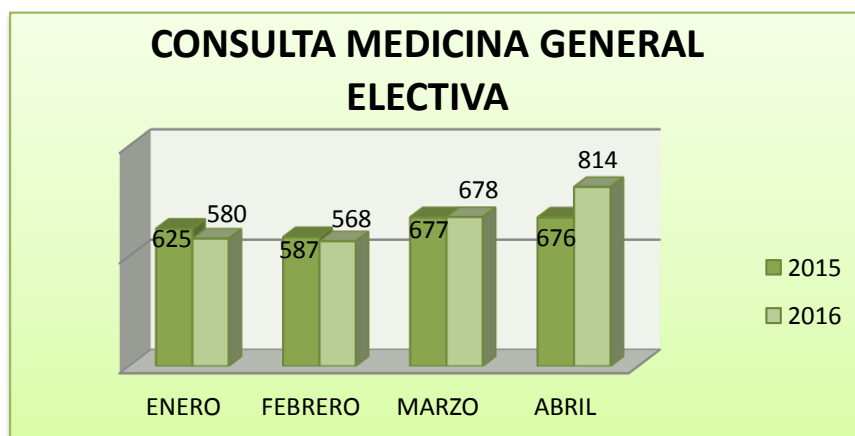
Fuente: 2193 HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

En la complementariedad e integralidad de la atención de los programas, se oferta consultas electivas como nutrición, trabajo social, fonoaudiología y psicología. Las cuales también respecto al periodo se observa un incremento en el 7 % año actual, en comparación al anterior que fue de 808 consultas. Estas consultas están sujetas al proceso de autorización de servicios por parte de las EPS contratantes.



Fuente: 2193 HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

Las consultas de medicina especializada requieren de trámite de autorización por parte de la EPS-S a la que pertenece el usuario para ser atendido en la mediana complejidad. A pesar de la implementación de la estrategia de minimizar barreras en el proceso de autorizaciones, aun se visualizan barreras de acceso por parte de las EPS para emitir las autorizaciones respectivas y garantizar la atención con los indicadores de oportunidad ofertados por la ESE ISABU. Otro factor contributivo ha sido que las EPS tienen redes alternas para estas atenciones, siendo el HLN, una IPS más dentro de la red dispuesta por las EPS contratante. Para este periodo el total de consultas fue de 3928 respecto al periodo anterior que fue de 3597, mostrando un aumento en el año actual en un 8 %.



Fuente: 2193 HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

Este servicio de consulta prioritaria aumento significativamente con respecto al mismo periodo del 2016 teniendo en cuenta que se aumentó el número de horas médicos en el

servicio de prioritarias para la atención del servicio de consulta prioritaria, y así garantizar la atención oportuna de los consultantes a urgencias clasificados como triage III y IV (no urgencias).

Observándose en el periodo actual el total de consultas fue de 2640, con respecto al periodo anterior que fue de 2565 observándose aumento en el periodo actual en un 3 %.

2.2. UNIDAD INTERMEDIA MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA – UIMIST

Es una unidad intermedia de primera y mediana Complejidad, dedicada a la prestación de servicios médicos especializados en pediatría y Gineco-obstetricia, con el objetivo de brindarle atención integral oportuna, con calidad a la mujer y al niño, en busca de promocionar y prevenir la enfermedad, recuperación de la salud. Actualmente la UIMIST, cuenta con los siguientes servicios:

SERVICIOS AMBULATORIOS

❖ CONSULTA EXTERNA MEDICINA ESPECIALIZADA

Pediatría
Ginecología
Ginecobstetricia
Nutrición
Psicología

❖ CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL

Consultorio Rosado: CA Mama
Enfermería programas de promoción y prevención, Procedimientos: Inyectología, Toma TA, Retiro de puntos, Inserción de JADELLE, Inserción de DIU, Toma Citologías .

❖ APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO:

Laboratorio clínico, Fisioterapia, Fonoaudiología, Electrocardiogramas, Sala ERA, Monitoreo fetal.

❖ URGENCIAS

Urgencias medicina general ginecología
Urgencias medicina general pediatría

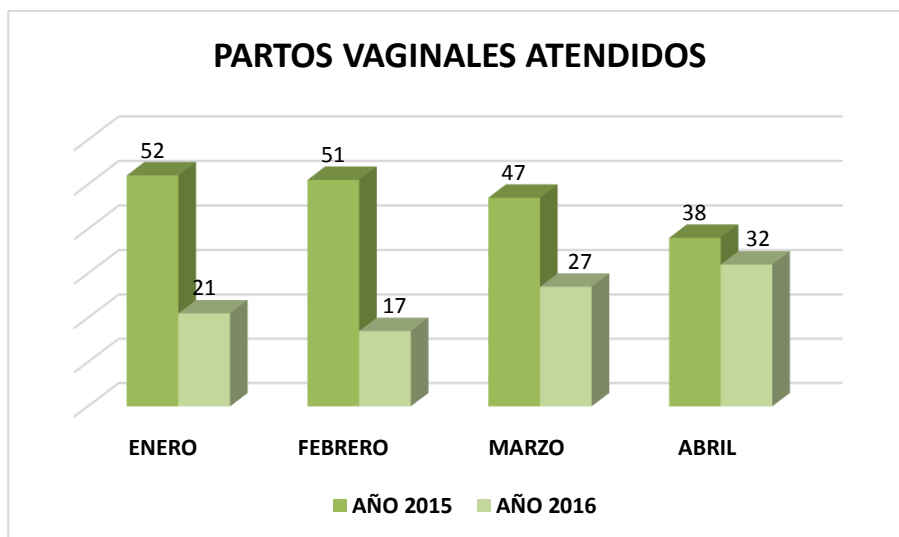
- ❖ **HOSPITALIZACION**
Hospitalización ginecología
Hospitalización pediatría

- ❖ **OTROS**
Farmacia

CAPACIDAD DEL SERVICIO

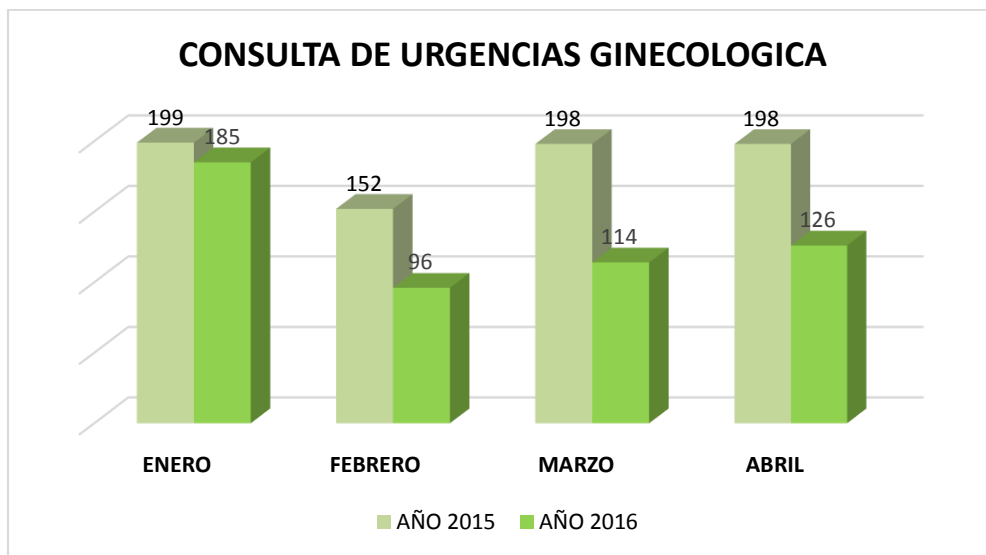
SERVICIO	CAPACIDAD	EN USO
CONSULTA EXTERNA		SI
URGENCIAS	1	SI
SALA PARTOS	2	SI
CIRUGIA	2	NO
HOSPITALIZACION GENECOLOGIA OBSTETRICIA	10	SI
HOSPITALIZACION PEDIATRIA	10	SI

2.2.1. SERVICIO DE URGENCIAS GINECO-OBSTÉTRICAS Y SALA DE PARTOS



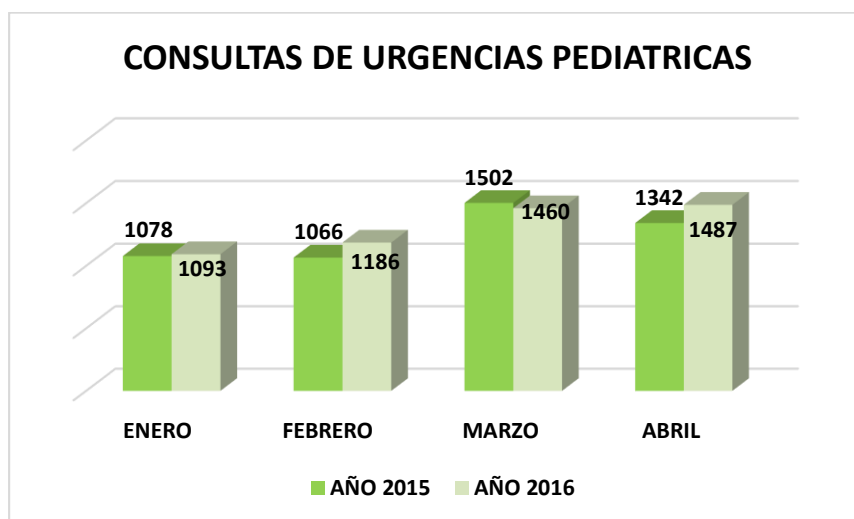
Fuente: 2193 UIMIST (Unidad Materno Infantil Santa Teresita)

Según grafica podemos observar una marcada disminución en la atención del parto normal en comparación al cuatrimestre de la vigencia 2015, esto debido a que los usuarios están siendo derivados a otras instituciones por parte de la EPS-S subsidiadas.



Fuente: 2193 UIMIST (Unidad Materno Infantil Santa Teresita)

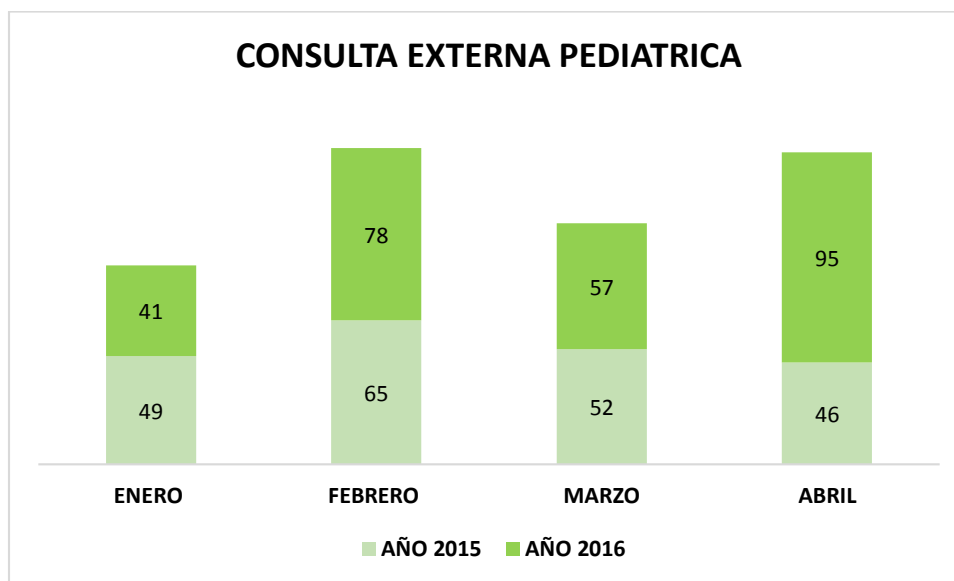
Según el comparativo se evidencia una disminución en el número de consultas de Urgencia ginecológica, esto debido a la disminución de usuarios del régimen subsidiado además, al comportamiento epidemiológico poblacional variable del estado de enfermedad y salud por ser urgencias.



Fuente: 2193 UIMIST (Unidad Materno Infantil Santa Teresita)

Se evidencia una tendencia homogénea en el volumen de consultas de urgencias pediátricas, esto debido a que se ha mantenido contratada las horas de médico especialista en el servicio de pediatría.

2.2.2. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA



Se evidencia una tendencia homogénea en el volumen de consultas pediátricas para el primer cuatrimestre del año 2016 fue de 271 consultas comparado con el mismo cuatrimestre para la vigencia 2015 con un numero de 212 consultas; esto debido a que se ha mantenido contratada las horas de médico especialista en el servicio.

2.3. PRESTACION DE SERVICIOS (PRODUCCION) CENTROS DE SALUD

En el primer cuatrimestre de 2016 se desarrollaron diferentes actividades asistenciales en cada uno de los centros de atención que se encuentran adscritos a la red de la ESE ISABU, tanto en actividades de Promoción y Prevención, como en acciones de Recuperación de la Salud, destacando en primer lugar las consultas de medicina general realizadas en cada una de las unidades operativas, encontrando la siguiente información.

CONSULTAS MEDICINA GENERAL – 2016					
CENTRO DE ATENCION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	TOTAL
Centro de Salud Rosario	1049	2129	2057	2057	7292
Centro de Salud Morrórico	700	807	583	632	2722
Centro de Salud Comuneros	494	586	628	631	2339
Centro de Salud Concordia	268	268	211	246	993
Centro de Salud Toledo Plata	1083	1372	1724	1609	5788
Centro de Salud Bucaramanga	256	299	391	349	1295
Centro de Salud Libertad	504	726	691	714	2635
Centro de Salud Cristal	216	309	309	256	1090
Centro de Salud Girardot	2065	2489	2331	2479	9364
Centro de Salud Gaitán	472	588	520	599	2179
Centro de Salud San Rafael	539	526	571	542	2178
Centro de Salud Santander	305	346	337	365	1353
Centro de Salud Mutis	1067	1299	1379	1273	5018
Centro de Salud Pablo VI	387	505	513	496	1901
Centro de Salud Campo Hermoso	764	984	825	835	3408
Centro de Salud Joya	410	492	658	554	2114
Centro de Salud Kennedy	1155	1535	1322	1326	5338
Centro de Salud Regaderos	815	905	889	946	3555
Centro de Salud IPC	1423	1520	1391	1464	5798
Centro de Salud Padre Somascos	296	311	303	308	1218
Centro de Salud Café Madrid	766	850	816	896	3328
Centro de Salud Colorados	966	1001	999	959	3925
Centro de Salud Villa Rosa	938	1043	882	866	3729

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS-Oficina de facturación

Podemos resaltar para este primer cuatrimestre del año 2016 el mayor número de consultas de medicina general fue reflejado en el Centro de Salud Girardot con 9.364 consultas, seguido del Centro de Salud Rosario con un número de 7.292.

Dando continuidad a los resultados en este periodo presentamos un resumen de producción por cada zona del Área Metropolitana:

CONSOLIDADO								
ZONA SUR								
MES	TIPO DE CONSULTA	MUTIS	TOLEDO PLATA	PABLO VI	CRISTA L ALTO	LIBERTAD	BUCARAMANGA	TOTAL
ENERO	ENFERMERIA	93	172	96	87	141	87	676
	PSICOLOGIA				1	6		7
	CITOLOGIAS	85	121	20	13	39	25	303
FEBRERO	ENFERMERIA	101	155	112	82	125	98	673
	PSICOLOGIA		3	3	3	2	2	13
	CITOLOGIAS	106	74	34	19	45	19	297
MARZO	ENFERMERIA	108	155	93	80	118	83	637
	PSICOLOGIA	8	10	6	3	3	3	33
	CITOLOGIAS	79	54	20	7	28	25	213
ABRIL	ENFERMERIA	99	201	94	97	135	84	710
	PSICOLOGIA	4	9	12	4	2	8	39
	CITOLOGIAS	70	88	37	15	29	23	262

Profesional Especializado Área de la Salud -Jefe Zona Sur

Según análisis estadístico de la Zona Sur, podemos resumir: el total de las consultas por enfermería 2696, consultas por psicología 92 y el total de citologías fue de 1075.

CONSOLIDADO 2016						
ZONA ORIENTAL						
MES	TIPO DE CONSULTA	ROSARIO	MORRORICO	COMUNEROS	CONCORDIA	TOTAL
ENERO	ENFERMERIA	162	159	62	23	406
	PSICOLOGIA	6				6
	CITOLOGIAS	75	48	38	15	176
FEBRERO	ENFERMERIA	170	173	120	32	495
	PSICOLOGIA	14	1			15
	CITOLOGIAS	82	35	31	22	170
MARZO	ENFERMERIA	165	164	78	30	437
	PSICOLOGIA	5				5
	CITOLOGIAS	109	26	28	12	175
ABRIL	ENFERMERIA	180	163	113	27	483
	PSICOLOGIA	8				8
	CITOLOGIAS	117	36	27	23	203
TOTAL	ENFERMERIA	677	659	373	112	1821
	PSICOLOGIA	33	1			34
	CITOLOGIAS	562	152	113	63	890

Profesional Especializado Área de la Salud -Jefe Zona Oriental

Según análisis estadístico de la Zona Oriental, podemos resumir: el total de las consultas por enfermería 1821 consultas por psicología 34 y el total de citologías fue de 89 usuarias atendidas.

CONSOLIDADO								
ZONA OCCIDENTAL								
MES	TIPO DE CONSULTA	GIRARDOT	GAITAN	SAN RAFAEL	SANTANDER	JOYA	CAMPO HERMOSO	TOTAL
ENERO	NUTRICION	15	9	9				33
	ENFERMERIA	232	136	100	71	96	153	788
	PSICOLOGIA	12	4	5			3	24
	CITOLOGIAS	125	37	21	31	51	40	305
FEBRERO	NUTRICION	25	6	10				41
	ENFERMERIA	274	150	141	76	102	133	876
	PSICOLOGIA	17	7	8	1	0	8	41
	CITOLOGIAS	155	54	43	27	42	56	377
MARZO	NUTRICION	20	4	9				33
	ENFERMERIA	263	138	118	70	105	188	882
	PSICOLOGIA	16	3	7	6	5	1	38
	CITOLOGIAS	131	48	31	22	54	52	338
ABRIL	NUTRICION	29	16	13				58
	ENFERMERIA	260	108	116	73	101	204	862
	PSICOLOGIA	13	8	9	4	3	6	43
	CITOLOGIAS	132	32	32	18	60	64	338

Profesional Especializado Área de la Salud -Jefe Zona Occidental

Según análisis estadístico de la Zona Occidente año 2015 y año 2016, podemos resumir: que el total de consultas por Nutrición fueron de 165, por Enfermería 3.408, por Psicología 146 consultas y usuarias atendidas para el servicio de citología 1.358.

CONSOLIDADO								
ZONA NORTE								
MES	TIPO DE CONSULTA	COLORADOS	CAFÉ MADRID	KENNEDY	VILLA ROSA	REGADEROS	IPC	TOTAL
ENERO	NUTRICION	9	4	11	4	2	7	37
	ENFERMERIA	156	179	150	141	172	297	1095
	PSICOLOGIA	1			2	2	2	7
	CITOLOGIAS	36	49	68	24	58	59	294
FEBRERO	NUTRICION	7	9	13	10	7	15	61
	ENFERMERIA	169	184	301	162	114	300	1230
	PSICOLOGIA	2	5		4	6	9	26
	CITOLOGIAS	35	54	76	30	42	55	292
MARZO	NUTRICION	8	4	12	2	6	9	41
	ENFERMERIA	180	132	232	171	128	272	1115
	PSICOLOGIA	2	5		4	2	9	22
	CITOLOGIAS	44	39	65	33	50	50	281
ABRIL	NUTRICION	9	11	14	9	6	22	71
	ENFERMERIA	173	163	322	140	134	288	1220
	PSICOLOGIA	8	8		1	8	9	34
	CITOLOGIAS	29	30	58	43	74	55	289

Profesional Especializado Área de la Salud -Jefe Zona Norte

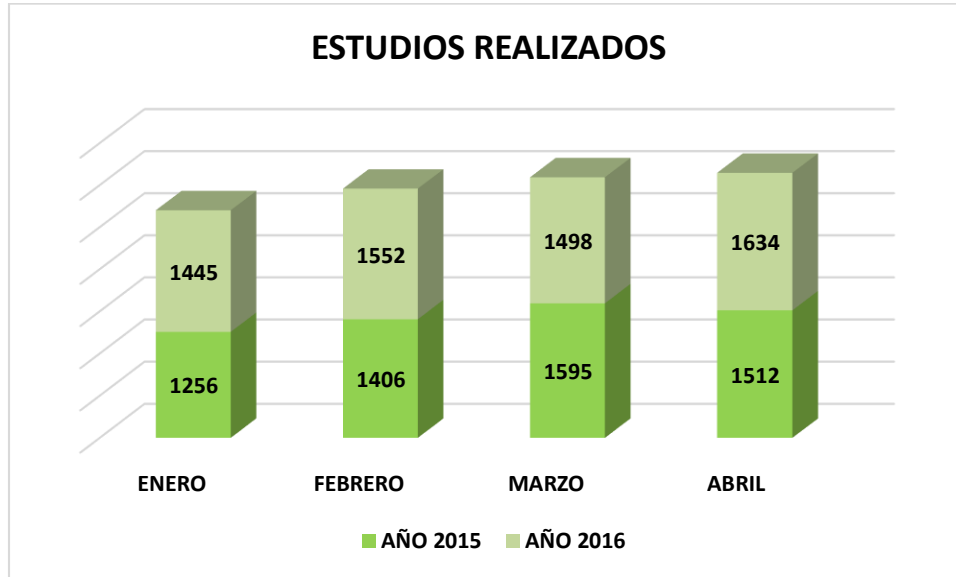
Según análisis estadístico de la Zona Norte, podemos resumir: el total de las consultas por nutrición fueron 210, las consultas por enfermería 4660 consultas por psicología 89 y el total de citologías fue de 1156.

2.3.1 SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

IMÁGENES DIAGNOSTICAS

El servicio de radiología se presta en el horario de lunes a domingo las 24 horas del día, para el servicio de urgencias y hospitalización de todos los centros de salud y unidades operativas en el Hospital Local del Norte. Para el servicio de consulta externa y prioritaria de lunes a viernes se atenderán con asignación de cita de 7 am a 6 pm.

El servicio de ecografías se presta en el horario de 11:30 am a 1:30 pm los días lunes, miércoles y viernes consulta, urgencias y hospitalizaciones.



Fuente: Coordinadora Radiología ESE ISABU

FISIOTERAPIA TERAPIA OCUPACIONAL Y TERAPIA RESPIRATORIA

PUNTOS DE ATENCIÓN DE FISIOTERAPIA	PUNTOS DE ATENCIÓN DE SALA ERA.	PUNTOS DE ATENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL
IPC	HLN	LA LIBERTAD
UIMIST	UIMIST	IPC
LA LIBERTAD		

TERAPIAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	TOTAL
TERAPIA FISICA REALIZADAS	1516	1567	1459	1309	5851
TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADAS	59	72	84	87	302
TERAPIA OCUAPACIONAL REALIZADAS	536	494	654	495	2179

Carrera 9 Calle 12 Norte HOSPITAL LOCAL DEL NORTE
 Conmutador: 6405757 - Fax: 6405929
gerencia@eseisabu.gov.co

Se cuenta con amplios horarios de atención para dar cobertura a toda la población en los diferentes puntos de atención en el servicio de Terapia Física cuenta con 5 profesionales; en salas ERA 2; terapeutas ocupacionales 3, conformando un equipo interdisciplinario capacitado y con amplia experiencia en la atención del servicio de rehabilitación. Se cuenta con convenios Docente asistenciales, las universidades UIS, UMB, UDES, que realizan apoyo en la prestación de servicios terapéuticos y en programas de promoción, prevención y demanda inducida.

FONOAUDIOLOGIA



CUENTA CON CINCO PUNTOS DE ATENCIÓN

- HLN
- UIMIST
- LIBERTAD
- GIRARDOT
- JOYA

Se cuenta con tres profesionales que cubren los servicios en horarios de mañana y tarde. Se cuenta con convenio docente asistencial con la UDES, quienes realizan apoyo terapéutico en centro de salud Girardot y audiológico en hospital local del norte. Realizan actividad asistencial

TERAPIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	TOTAL
TERAPIAS DE FONOAUDIOLOGIA REALIZADAS	521	434	391	419	1765

El número de fonoaudiologías realizadas para este periodo Enero a Abril del año 2016 fueron de 1765 terapias, en los diferentes puntos de atención: Hospital Local del Norte, Uimist, Libertad, Girardot y Centro de Salud la Joya.

La primera causa de patología en el servicio es el retardo en el desarrollo del lenguaje y la segunda es el trastorno del aprendizaje.

El servicio adquirió los manuales de procedimientos de la práctica fonoaudiológica dado por la asociación de fonoaudiólogos colombiana y realizó adherencia a los procesos estipulados por la misma.

2.3.2. LABORATORIO CLINICO

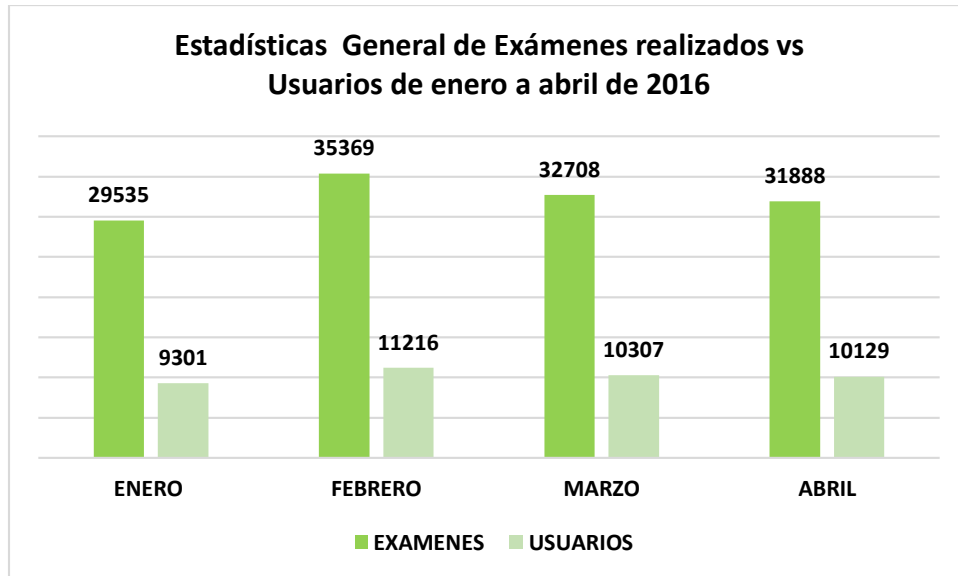
En los Laboratorios Clínicos de la ESE ISABU, se trabaja, para brindar una atención oportuna y eficiente, con calidad y un cubrimiento total, en Centros de Proceso y Toma de Muestra en los diferentes Centros de Salud de la Institución, facilitando a la comunidad el acceso a este servicio y atención con Centros de Proceso y Toma de Muestra, en los siguientes horarios:

CENTROS DE PROCESO Y TOMA DE MUESTRA		
HLN: 24 horas al día de lunes a domingo y festivos.	UIMIST: 24 horas al día, de lunes a domingo y festivos.	TOMA DE MUESTRAS: Se cuenta con 18 puntos de Toma de Muestra en Bucaramanga. de 7 am a 9:15 am

Así mismo está dotado de equipos de alta tecnología que garantizan confiabilidad, seguridad y oportunidad en el reporte de los resultados, ofrece servicios de primer nivel de complejidad y cuenta con áreas de:

- ❖ Hematología
- ❖ Química sanguínea
- ❖ Parasitología
- ❖ Uroanálisis
- ❖ Inmunología
- ❖ Microbacterias

La producción de exámenes de laboratorio en este periodo corresponde 129.500 muestras tomadas de 40.953 usuarios atendidos.



Fuente: Coordinadora Laboratorio Clínico ESE ISABU

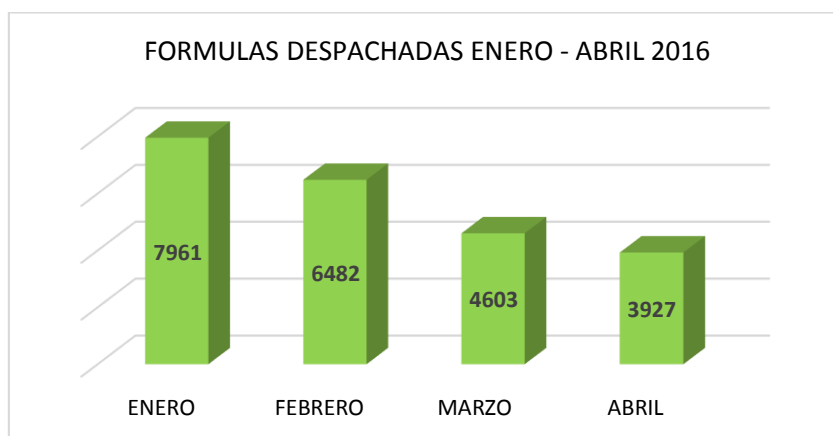
2.3.3. SERVICIO FARMACEUTICO INSTITUCIONAL

El Servicio Farmacéutico Institucional cuenta con el siguiente horario de atención distribuido en 5 Farmacias..

COBERTURA DE ATENCION POR PUNTO DE DISPENSACIÓN			
SERVICIO FARMACEUTICO	ZONIFICACION CENTROS DE SALUD	HORARIO DE ATENCION	COMUNA
Hospital Local del Norte - HLN	Colorados, Villa Rosa, IPS, Regaderos, Kennedy, Café Madrid, Padres Somascos, Bienestar del Anciano, Fundación Albeiro Vargas, Móviles Rurales y HLN.	LUNES A DOMINGO 24 HORAS	1
Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita - UIMIST	San Rafael, Comuneros, Gaitán, Móviles Rurales, Instituto Iris, Asilo San Rafael, Asilo San Antonio y UIMIST.	LUNES A VIERNES 7:00 a.m. - 6:00 p.m.	3
Centro de Salud Nuestra Señora del Rosario	Morrorrico, Concordia, Pablo VI, Mutis y Rosario.	LUNES A VIERNES 7:00 a.m. - 6:00 p.m.	13
Centro de Salud Girardot	Campo Hermoso, La Joya, Santander, y Girardot.	LUNES A VIERNES 7:00 a.m. - 6:00 p.m.	4
Centro de Salud Toledo Plata	Libertad, Cristal Alto, Bucaramanga y Toledo Plata.	LUNES A VIERNES 7:00 a.m. - 7:00 p.m.	11

ESTADISTICAS DEL SERVICIO FARMACEUTICO

Se evalúa aspectos para el primer cuatrienio de esta vigencia 2016 como: total de fórmulas médicas entregadas fueron:



Fuente Químico Farmacéutico

Carrera 9 Calle 12 Norte HOSPITAL LOCAL DEL NORTE
 Conmutador: 6405757 - Fax: 6405929
gerencia@eseisabu.gov.co

2.3.4. SALUD ORAL

La atención preventiva en salud oral constituye un conjunto de actividades encaminadas a mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población.

El objetivo es disminuir los factores de riesgo más importantes para la aparición de caries y enfermedad periodontal en la población.

CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABRIL
TOTAL DE CONSULTAS	1158	1182	995	1062
NUMERO DE SESIONES DE ODONTOLOGIA	5597	5154	5772	6530
TOTAL TRATAMIENTOS TERMINADOS	160	98	88	103
TOTAL SELLANTES APLICADOS	296	113	210	311
SUPERFICIES OBTURADAS EN CUALQUIER MATERIAL	1772	1618	1640	1462
TOTAL EXODONCIAS	197	243	211	172

Durante el cuatrimestre conformado por enero, febrero, marzo y abril del 2016 el equipo de odontólogos e higienistas realizaron actividades de promoción y prevención por medio de:

- Visitas a colegios de Bucaramanga y área metropolitana
- Visitas a hogares de adulto mayor
- Visitas a Jardines infantiles
- Visitas a veredas en el área metropolitana de Bucaramanga.
- Captación de pacientes en cada una de las unidades operativas de la ESE- ISABU.
- Realización de actividades educativas, preventivas y de rehabilitación en pacientes gestantes que acuden a los centros de salud.
- Capacitaciones al personal, odontólogos e higienistas para el mejoramiento en la atención y servicio a los pacientes.

Durante el mes de abril se realizó la estrategia “SOY GENERACION MAS SONRIENTE” y “VACUNACION DE LAS AMERICAS”, dando prioridad a la atención de niños menores de 5 años en aplicación de Barniz de Flúor y actividades educativas a padres y cuidadores de estos menores, el día 30 de abril se realiza la jornada de vacunación y en todos los puntos de atención se realizaron actividades de salud oral por odontólogos e higienistas de la institución obteniendo como resultado un total de 227 pacientes atendidos.

Actividades de Promoción y Prevención:

CONCEPTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Aplicación de sellantes de fotocurado	296	1113	210	311
Aplicación de flúor en gel	605	427	888	1034
Detartraje supragingival SOD	988	915	764	908
Control de placa dental NCOC	1559	1542	1787	2101
Barniz de fluor	130	214	191	465
TOTAL ACTIVIDADES DE PYP	3578	4211	3840	4819

Siendo la atención preventiva fundamental para mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población, buscando atender a la población más vulnerable como es la infantil haciendo intervenciones en las diferentes guarderías y planteles educativos del sector público, de igual manera a los adultos mayores y pacientes gestantes.

2.4 PROGRAMAS DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD

2.4.1. PROGRAMA DE MATERNIDAD SEGURA

La planeación y llegada de un bebe es una etapa muy importante en la vida de la mujer y su Familia, sin embargo en los cambios naturales de esta etapa es necesario realizar controles médicos periódicos para disminuir los riesgos de enfermar o morir la madre o el bebe.

A través de este programa se identifica e intervienen tempranamente los riesgos durante el embarazo, parto y puerperio por el equipo de salud el cual su objetivo es lograr una gestación saludable que permita que el parto y el nacimiento del bebe ocurra en óptimas condiciones sin secuelas para la madre y su hijo.

El programa de Maternidad Segura en este primer cuatrimestre de 2016, nos muestra los siguientes logros:

- Se realiza acompañamiento al Programa de Auditorías de la ESE ISABU, en lo relacionado a la verificación de cumplimiento y adherencia a la Guía de CPN por Enfermería en las Zonas Norte, Zona Sur y se establecen planes de mejoramiento para dar cumplimiento al mismo.

- La notificación y los análisis de eventos adversos que se presentaron en la atención de las gestantes: como fue el caso de 10 sífilis gestacionales con 10 en manejo terapéutico y su seguimiento al 100% de los casos: y a la fecha, ya han sido tratadas 7, están en tratamiento 3.

Se realizaron Unidades de Análisis a los Eventos de Interés En Salud Pública: Bajo Peso con 5 casos, Muerte Perinatal con 2 casos, MME con 12 casos. A la fecha se ha realizado diagnóstico de VIH a 1 caso y Hepatitis B 3 casos.

Acciones de seguimiento a pruebas positivas de embarazo para captación temprana y seguimiento Se reciben 659 pruebas positivas de embarazo del laboratorio de Enero a Abril de 2016, se logró hacer contacto telefónico a 529 gestantes, de estas 443 están asistiendo a CPN y 22 presentaron abortos. Se realiza seguimiento a inscripción a programa de control prenatal a un 67.2% de ellas.

- Para continuar con los planes de mejoramiento y seguimiento a casos especiales, se viene fortaleciendo el Programa de Maternidad Segura a través de las visitas realizadas por el equipo de vigilancia epidemiológica en los casos de enfermedades de interés en salud pública como Sífilis Gestacional y Congénita, Bajo Peso al Nacer, Muerte Perinatal, Muerte Materna, VIH, Hepatitis B y de la Auxiliar de Enfermería en los casos negligencia e inasistencia a controles como también en los seguimientos de Sífilis Congénita pendientes por descartar.
- Se realizó reporte a la Secretaria de Salud Municipal y Secretaria de Salud Departamental de 56 gestantes que presentan dificultades de Aseguramiento y que por tal motivo no han podido iniciar CPN.
- Las gestantes notificadas por negligencia por inasistencia a control prenatal y casos especiales, durante este cuatrimestre se han reportado 343 casos de negligencia en CPN, de estos 97 ya tuvieron bebe, hay 94 casos a los que se les hace seguimiento permanente por pobre adherencia a CPN y están activas asistiendo adecuadamente a sus citas 152 gestantes.
- Se realizó socialización al personal médico y de enfermería de la Zona Occidente en temas relacionados a CAC VIH Y SIFILIS, hallazgos en Evaluación de Adherencia a Guías de CPN por Enfermería y elaboración de Unidades de Análisis en Casos de Eventos de Interés en Salud Pública.

2.4.2. PROGRAMAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PLANIFICACION FAMILIAR:

En el transcurso del año 2016 teniendo en cuenta el compromiso que tiene la ESE ISABU con la prevención de embarazos no deseados se realizaron el siguiente número de actividades en el programa de planificación familiar.

MUJERES	CONSULTAS DE PRIMERA VEZ (POR MEDICO O ENFERMERA)	764
	CONSULTAS DE CONTROL (POR MEDICO O ENFERMERA)	5130
	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO	11
	ESTERILIZACION FEMENINA	6
	SUMINISTRO ANTICONCEPCIÓN HORMONAL ORAL - CICLO	2594
	MUJERES CON ANTICONCEPCIÓN HORMONAL METODOS MODERNOS	1467
	MUJERES CON ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA	0
HOMBRES	CONSULTAS PLANIFICACION HOMBRES	0
	CONSULTA CONTROL PLANIFICACION HOMBRES	0
	ESTERILIZACIONES MASCULINAS REALIZADAS	0
	SUMINISTRO ANTICONCEPTIVOS	325

Consultas realizadas en planificación familiar a hombres y mujeres.

Se realizaron jornadas de inserción de implantes a la población del régimen subsidiado, obteniendo como resultado un total de 120 Inserciones a mujeres con el Implante subdérmico en el periodo comprendido de Enero a Abril 2016.



2.4.3. DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA Y DE CERVIX

La ESE ISABU cuenta con los mas nombrados Consultorios Rosados escenario exclusivamente creado para promover la detección temprana del cáncer de mama, prestando de manera oportuna y eficaz de puertas abiertas en los siete Centros de Salud: Centro de Salud IPC, Hospital Local del Norte, Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita UIMIST, Centro de Salud Girardot, Rosario, Centro de Salud Toledo Plata y Centro de Salud Mutis.

PROCESOS REALIZADOS	2016
Número de mujeres atendidas	132
Encuestas con riesgo	34
Orden de mamografías	33
Orden de Ecografías	1

En todas las Unidades Operativas se realizan mensualmente Encuestas a Usuaris para Identificar Factores de Riesgo de Cáncer de Mama y se brinda educación a hombre y mujeres sobre la importancia del autoexamen de mama en la prevención del cáncer de mama.

DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE CERVIX

En todas las Unidades Operativas de la E.S.E ISABU se realiza Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino en donde se ofrece Toma de Citología a todas nuestras Usuaris del régimen subsidiado del municipio de Bucaramanga.

Total de Citologías realizadas durante el año 2016 es de 4371, a continuación mencionamos número de citologías mes a mes en este primer cuatrienio del año 2016:

MES / 2016	Número
ENERO	766
FEBRERO	1341
MARZO	1149
ABRIL	1115
TOTAL	4.371

2.4.4. PROGRAMA DE SALUD INFANTIL

Las vacunas brindan protección contra las enfermedades y previenen complicaciones graves, evitan hospitalizaciones e inclusive la muerte, es por esta razón que las personas deben recibir sus vacunas a tiempo para estar protegidos.

- ADMINISTRACION DE BIOLOGICOS PAI: En las unidades operativas de la empresa se administraron 22.839 dosis a la población susceptible del régimen subsidiado y 12.041 dosis al régimen contributivo y de otros municipios que solicito el servicio en cumplimiento de los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones PAI política de “VACUNACION SIN BARRERAS” todos vacunamos todos ganamos para un total de 34.880 dosis.
- Teniendo en cuenta la población asignada por la SSM se obtuvieron coberturas útiles en todas las poblaciones objeto, excepto en BCG donde las coberturas son críticas, no obstante la totalidad de los niñ@s nacidos en la UIMIST y HLN fueron vacunados con HB y BCG antes de su egreso hospitalario, los demás niños que debíamos vacunar son nacidos en instituciones diferentes a la ESE ISABU alteración en la calidad del dato e influyendo en las coberturas de recién nacido. El cambio de esquema de la vacuna de Fiebre amarilla desde julio del 2015 influyó en las coberturas no útiles de este Biológico en razón a que se prolongó a 18 meses su administración.
- En enero y abril se participó en las Jornadas Nacionales de vacunación es las cuales se logró captar población susceptible evidenciadas en el aumento de dosis comparativo de enero (13.866) a febrero (6779) un incremento del 48% y en abril no se logró evidenciar este aumento en razón a la no disponibilidad de la vacuna de influenza estacional en Colombia para esa fecha. La inclusión dentro de esta estrategia de vacunación masiva del componente de salud oral “GENERACION MAS SONRIENTE” permitió la captación de niñ@s y adolescentes llevando a garantizar una atención más integral de esta población.
- El 30 de abril con el apoyo de todas las unidades operativas, universidades y escuelas de formación en salud, ingeniera ambiental y DESCONT S. A. se logró dar cumplimiento al Plan de la erradicación de la poliomielitis fase final 2013-2018 con la ejecución exitosa del plan de sincronización global (Switch), cambio de la vacuna trivalente oral-VOPt a vacuna bivalente oral-VOPb
- En el mes de enero y abril se realizó capacitación de 16 horas en lineamientos del programa PAI al personal de que trabaja en el Programa PAI.
- Se ha realizado seguimiento de cohorte a todos los niños nacidos en el 2015 y 2016 logrando adherencia evidenciadas en las coberturas útiles registradas .Se identificó como principal causa de perdida de usuarios el no registro confiable de los datos de identificación y ubicación del recién nacido.
- Al 100% de los niños nacidos en el ESE ISABU de enero abril agosto (496), se les realizo tamizaje de Hipotiroidismo congénito. Ocho niñ@s fueron probables y de ellos dos niñ@s fueron confirmados a los cuales se le está haciendo seguimiento y está recibiendo tratamiento. La toma y lectura de todos los TSH por parte del ISABU garantiza la oportunidad y manejo de los casos sospechosos de hipotiroidismo congénito

- De enero a marzo del 2016 se han realizado 15.964 consultas en menores de cinco años de las cuales 212 que corresponde a un 1.3% hacen referencia a niños que consultan por crecimiento y desarrollo y se evidencia algún riesgo de desnutrición, 36 de esos niños se les ha realizado a la fecha seguimiento de control.
- Las principales causas de morbilidad son teniendo como fuente el formato FU103 son: Resfriado común, desnutrición y poli parasitismo.

TOTAL DOSIS ADMINISTRADAS PAI 1°CUATRIMESTRE 2016 ISABU					
BIOLOGICO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	TOTAL
BCG	114	124	125	106	469
ANTIPOLIO	1689	1223	1337	1425	5674
HEPATITIS B	128	150	132	120	530
PENTAVALENTE	869	713	803	750	3135
ROTAVIRUS	534	452	504	483	1973
DPT	829	560	533	666	2588
TOXOIDE DIFTERICO	614	494	429	607	2144
TV	825	547	571	615	2558
FA	669	837	769	847	3122
VARICELA	357	293	308	287	1245
HA	374	324	322	315	1335
TdaP ACELULAR GESTANTE	177	161	158	164	660
VPH	280	95	112	107	594
NEUMOCOCO	943	802	849	791	3385
INFLUENZA	5464	4	0	0	5468
TOTAL	13866	6779	6952	7283	34880

COBERTURAS DE VACUNACION ESE ISABU PRIMER CUATRIMESTRE 2016	
BIOLOGICOS	CONSOLIDADO
BCG	411
HB	411
PENTAV 1	944
PENTAV 2	1035
PENTAV 3	1052
NEUMO 2	1053
POLIO 2	1043
ROTA 2	1007
POLIO 3	1055
TRIPLE VIRAL	1252
FIEBRE AMARILLA	655
NEUMOCOCO 3	1248
DPT R2	1078
TRIPLE VIRAL R2	1037

RIPS/CIE 10/ 2016 DE ENERO A MARZO-ESE ISABU		
DIAGNOSTICO	1° VEZ	TOTAL DE CONSULTAS
Desnutrición proteico calórico severa no especifica	11	14
Desnutrición proteico calórica moderada	14	14
Desnutrición Calórica leve	123	137
Retardo del desarrollo por desnutrición proteico calórica	2	2
TOTAL:	212	248

2.4.5. PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR

Durante el primer cuatrimestre se ejecutaron para el Programa de Riesgo Cardiovascular y Adulto Mayor un total de consultas reflejado en el siguiente anexo:

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR Y DENOMINADOR	VIGENCIA 2016				TOTAL
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	
PROPORCIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	INGRESOS	243	305	199	225	972
	CONTROL X MEDICO	1560	1692	1567	1540	6359
	CONTROL X ENFERMERIA	155	151	115	150	571

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR Y DENOMINADOR					
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	
PROPORCIÓN DE PACIENTES EN ADULTO MAYOR	CONSULTA X MEDICO	248	348	322	348	1266

2.4.6. PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO

La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica causada por el complejo Mycobacterium tuberculosis, el cual puede afectar cualquier órgano o tejido, sin embargo la forma más común de la enfermedad es la pulmonar.

- ❖ En este periodo su vigilancia e investigación operativa de casos fueron: unidad de análisis de casos especiales de TB (realización de CERCET) en conjunto con el municipio y el Departamento. CS (Morrórico, regaderos , Gaitán , campo hermoso , comuneros, Girardot, 10 casos) febrero 10 del 2016
- ❖ unidad análisis mortalidad TB
- ❖ 100% casos especiales de TB con seguimiento y manejo por infectología.
- ❖ Realización de PSF casos especiales de TB de acuerdo a la normatividad vigente incluido prueba de G-Xpert (12 casos)

2.4.7. PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Durante el periodo se realizaron actividades como:

- Seguimiento a Eventos de Interés en Salud Pública (EISP), seguimiento a indicadores de oportunidad y calidad del dato.
- Desarrollo de Comités de Vigilancia Epidemiológica Institucionales. Asistencia técnica a COVE de Hospital Local del Norte. Coordinación y apoyo a las actividades de vigilancia Zoonosis-ETV.
- Seguimiento y apoyo a la red de vigilancia en salud pública SIVIGILA. Asistencia a COVEs municipales y coordinación de la asistencia de Centros de salud.
- Soporte al convenio educativo con la institución de educación superior UNAB.
- Asistencia a Unidades de análisis de casos relacionados con EISP.

Apoyar la realización de asistencia técnica a las unidades operativas priorizadas en el reporte de eventos de interés en salud pública (EISP) en la ESE ISABU. Búsqueda Activa Institucional de EISP, realizando análisis e informe mensualmente a la entidad territorial.

Resultados o logros generales:

Gestión integral de la vigilancia en salud pública de la entidad. Capacitación en lineamientos de vigilancia epidemiológica 2016. Consolidación del Perfil epidemiológico de la ESE ISABU para el primer trimestre del 2016. Implementación del plan de contingencia para el evento de interés en salud pública ZIKA.

2.5. COORDINACION DE SALUD MENTAL Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

Durante este periodo se realizó las siguientes actividades de seguimiento:

- Actualización de documentación de guías, manuales para el manejo de evidencia física y elementos probatorios y de cadena de custodia y recolección de muestras con policía judicial.
- Implementación de bases de datos para los nuevos seguimientos de casos reportados en los diferentes lugares de atención.
- Re inducción al personal asistencial del HLN y UIMIST en los protocolos de atención a víctimas y salud mental.
- Diseño de Actividades en prevención y promoción frente a la violencia sexual e intrafamiliar.
- Inducción a practicantes de las diferentes universidades.
- Capacitación al médicos de urgencias del Hospital local del Norte.
- Socialización de rutas de violencia al personal de planta y asistencial y capacitación en especial re victimización.
- Realizar Seguimiento de víctimas de la violencia con ITS en consulta médica a los 3, 6 y 12 meses descritos en el modelo de atención.
- Seguimiento en psicología a víctimas brindando psicoterapia en la recuperación de la salud mental.
- Seguimiento de la eficiencia de los tramites de notificación a víctimas de la violencia
- Seguimiento al kit de violencia, frente a la permanencia de medicamentos completos en el HLN, UIMIST.
- Rutas e implementación del procedimiento IVE.

- Reunión a los diferentes lugares de control tales como departamento y municipio en la atención a víctimas de la violencia y problemas en la salud mental.
- Participación asistencia técnica departamental al comité de estupefacientes.
- Trabajo con profesionales específicos de las diferentes disciplinas sobre la búsqueda activa de casos y el proceso a seguir en estos casos incluyendo acciones de consejería.
- Atención prioritaria en HLN, UIMIST en atención a víctimas de la violencia.
- Implementación de programas en salud mental en convenio docente estudiantil para el beneficio de la población con depresión, Suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y violencia.
- Promoción de la consulta especializada en psicología clínica en tres componentes: depresión, Suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y violencia.
- Consulta especializada en la recuperación de la salud mental de la víctima de violencia

RESULTADOS

Personal capacitado y sensibilizado frente a los casos de abuso sexual:

LUGAR	CAPACITACIÓN
Médicos de urgencias Hospital Local del Norte.	6
Unidad materno infantil	5
Zona sur	8
Zona occidente	10
Inducción al personal de las universidades	5

Atención por urgencias con alta eficiencia a los casos de abuso sexual casos

SEGUIMIENTO A VICTIMAS	CANTIDAD
Abuso sexual y violencia sexual.	45

Actividades de intervención y seguimiento a victimas

ACTIVIDAD	EJECUCIÓN
Seguimiento y atención oportuna a las víctimas, casos en seguimiento en visita domiciliaria en vigilancia epidemiológica y atención en psicología.	42
Consulta especializada en psicología	983
Actividades educativas, en promoción del buen trato y prevención de la violencia.	120

2.6 ATENCION A LA POBLACION RURAL DEL MUNICIPIO DE BUCARMANGA



La E.S.E ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga presta los Servicios en Salud diariamente a los tres Corregimientos del Municipio de Bucaramanga desplazando sus

Unidades Móviles Rurales Para garantizar la protección integral de la primera infancia, adolescencia, maternidad Segura y de nuestros adultos mayores del área rural las cuales se trasladan a las diferentes Veredas del Municipio de Bucaramanga de manera que se tenga mayor cobertura en la Prestación de los Servicios de Salud a la Población de la Zona Rural Contribuyendo en el mejoramiento de la Calidad de Vida generando hábitos de Auto cuidado, Protección de la Salud de los Integrantes de cada Familia.

Veredas Intervenidas en los meses de Enero a Abril vigencia 2016

CORREGIMIENTO I: Vereda Angelinos, Vereda Aburrída, Vereda Paulon, Vereda la Esmeralda, Vereda Sabana, Vereda San Cayetano, Vereda San Ignacio, Vereda San Pedro Alto, Vereda San Pedro Bajo, Vereda Santa Rita, Vereda Vijagual.

CORREGIMIETO II: Vereda Bolarqui, Vereda Capilla Alta, Vereda Capilla Baja Vereda Cuchilla Alta, Vereda los Santos, Vereda Magueyes, Vereda Monserrate Vereda Retiro Grande, Vereda Rosa Blanca.

CORREGIMIENTO III: Vereda Santa Bárbara, Vereda Gualilo Alto, Vereda Gualilo Bajo, Vereda La Malaña, Vereda El Pedregal, Vereda Retiro Chiquito, Vereda San José.

ACTIVIDADES PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD

CORREGIMIENTO I

ACT/PROGRAMA CORREGIMIENTO I	PF	CYD	AJ	AD	AV	CCV	PAI
ENERO	10	10	1	1	1	0	33
FEBRERO	9	9	7	2	0	0	16
MARZO	8	7	1	0	0	0	10
ABRIL	13	8	4	4	1	0	18
TOTAL							168

PF Planificación Familiar , CYD Crecimiento y Desarrollo; Adulto Joven; AD Adulto Mayor; AV Agudeza Visual; CCV Citología Cervicouterina; PAI Programa Ampliado de Inmunización (Vacunación), **168** Usuarios de la Población Rural del Corregimiento I , Inscritos en los Diferentes Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad

**ACTIVIDADES PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD
CORREGIMIENTO II**

ACT/PROGRAMA CORREGIMIENTO II	PF	CYD	AJ	AD	AV	CCV	PAI
ENERO	6	6	3	1	1	0	32
FEBRERO	11	14	1	0	1	0	16
MARZO	7	12	2	1	0	2	11
ABRIL	4	1	2	1	1	1	17
TOTAL						154	

**ACTIVIDADES PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD
CORREGIMIENTO III**

ACT/PROGRAMA CORREGIMIENTO III	PF	CYD	AJ	AD	AV	CCV	PAI
ENERO	8	8	1	0	0	1	32
FEBRERO	7	13	3	0	0	2	16
MARZO	2	4	1	1	0	1	10
ABRIL	6	5	6	0	2	0	17
TOTAL						146	

ACTIVIDADES REALIZADAS (CONSULTAS MORBILIDAD POR CADA CORREGIMIENTO)

CORREGIMIENTO I

ACT/PROGRAMA	CONSULTAS MORBILIDAD	VISITAS DOMICILIARIAS
ENERO	107	6
FEBRERO	128	6
MARZO	108	6
ABRIL	164	6
TOTAL	507	6 Mensualmente

507 Usuarios que fueron atendidos por Consulta de Morbilidad dentro de las Móviles Rurales de la E.S.E ISABU. **6** Usuarios atendidos mensualmente en su domicilio por las Unidades Móviles Rurales debido a al estado de salud.

CORREGIMIENTO II

ACT/PROGRAMA	CONSULTAS MORBILIDAD	VISITAS DOMICILIARIAS
ENERO	77	5
FEBRERO	79	5
MARZO	108	5
ABRIL	57	5
TOTAL	321	5 Mensualmente

Según la tabla podemos concretar que en el Corregimiento II **321** Usuarios que fueron atendidos por Consulta de Morbilidad dentro de las Móviles Rurales de la E.S.E ISABU, **5** Usuarios atendidos mensualmente en su domicilio por las Unidades Móviles Rurales debido a al estado de salud

16 usuarios atendidos en su domicilio por las Unidades Móviles Rurales debido a su estado de salud.

CORREGIMIENTO III

ACT/PROGRAMA	CONSULTAS MORBILIDAD	VISITAS DOMICILIARIAS
ENERO	54	5
FEBRERO	95	5
MARZO	75	5
ABRIL	105	5
TOTAL	329	5 Mensualmente

En el corregimiento III **329** Usuarios que fueron atendidos por Consulta de Morbilidad dentro de las Móviles Rurales de la E.S.E ISABU.

5 Usuarios atendidos mensualmente en su domicilio por las Unidades Móviles Rurales debido a al estado de salud

3. AREA ADMINISTRATIVA

3.1. GESTIÓN DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

La Oficina de Planeación en cumplimiento de sus objetivos, realiza el acompañamiento en los diferentes Planes, Programas y Proyectos, contribuyendo al cumplimiento de la Misión Institucional.

CUMPLIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO

En el mes de Enero se realizó la consolidación del plan de acción institucional para la vigencia 2016, por cada uno de los procesos asistenciales y administrativos, cargándolo a la página SIA Observa de la Contraloría Municipal de Bucaramanga.

En cumplimiento a las metas del Plan de Desarrollo se realizó el primer seguimiento trimestral, con un cumplimiento acumulado del 25%, es decir, que al finalizar la vigencia actual se logre el 100% de ejecución del Plan.

PLAN ANTICORRUPCIÓN INSTITUCIONAL

En cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1474 de 2011 en el artículo 73, el programa presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y lucha contra la corrupción coordinada por el Departamento Nacional de Planeación, la ESE ISABU ha diseñado su Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2016 identificando aquellas situaciones propensas para la corrupción y las medidas para mitigarlas, la racionalización de trámites para acceder a los servicios, la información transparente a nuestros usuarios para lograr la confianza y garantizar la satisfacción de la comunidad, en la prestación de servicios de salud como objetivo primordial de nuestra Institución.

PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

Los Centros de Salud: Girardot, Rosario, Bucaramanga, Kenedy, Campo Hermoso y San Rafael son Proyectos inscritos en el Plan Bienal de Inversiones en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, se radicaron en el año 2015, se está realizando ajustes a los estudios arquitectónicos para su viabilidad y ejecución.

Otras actividades

- Participación en la formulación del Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019
- Participación y apoyo en las diferentes reuniones de proyectos centros de Salud y Plan Bienal.
- Evaluación Plan de Gestión vigencia 2015
- Audiencia Pública Rendición de Cuentas 2015
- Informe Secretaria de Salud Departamental sobre la Gestión Municipal año 2015 en Salud.
- Entrega de Informes a los diferentes Entes de Control según requerimientos
- Respuesta correspondencia recibida, oficios, derechos de petición, tutelas.
- Participación en los diferentes Comités Institucionales: Gerencia, Ambiental, Docencia Servicio, Comisión de Personal, Control Interno, Ética médica, Hospitalario

- Capacitaciones: Gestión Municipal en Salud-Secretaría de Salud Departamental. Ética y Control Disciplinario-Contraloría de Bucaramanga, Plan de Desarrollo Municipal-Secretaría de Planeación Municipal, Proyectos metodología MGA-Secretaría de Planeación Municipal

3.2. GESTION AMBIENTAL

Dentro de las actividades que se realizaron en el primer cuatrimestre del año 2016 por Coordinación de Gestión Ambiental de la E.S.E. ISABU, tenemos:

Comité Ambiental

Se ejecutaron reuniones del comité ambiental según lo contemplado por el Decreto 351 del 2014, por el cual se reglamenta la gestión de residuos sólidos generados en la atención de salud y Resolución 1164 del 2002, por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.

Control, manejo de plagas y lavado, limpieza y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable.

Se realizaron:

- Fumigaciones, en pro del control y manejo de plagas,
- Lavado de los tanques de almacenamiento de agua potable, en pro de que el agua utilizada en los centros de atención sea apta para el consumo, descartando un posible detrimento del recurso en su etapa de almacenamiento.

Programa de capacitaciones

Se realizaron socializaciones al personal asociado a los centro de salud de la E.S.E ISABU, con la finalidad de concientizar y afianzar a todo el personal en temas sobre buenas prácticas respecto a:

- Clasificación y segregación en la fuente, se realizó su respectiva evaluación.
- Normas de bioseguridad.
- Uso eficiente y ahorro del agua.
- Uso eficiente y ahorro de la energía.
- Socialización del PGIRHS.

Inspecciones a los centros de salud de la ESE ISABU

Se realizaron visitas de inspección a los centros de salud con la finalidad de realizar seguimiento y control a los programas ambientales, tecnologías limpias como el ahorro y uso eficiente de los recursos. En las inspecciones se observó y se evidenció escenarios no

apropiados, realizando sugerencias para realizar modificaciones estructurales en los cuartos de almacenamiento de residuos hospitalarios.

Entrega de recipientes para el almacenamiento de residuos y básculas.

Por parte del departamento ambiental de la ESE ISABU se requirió la adquisición de recipientes apropiados el almacenamiento temporal de los residuos hospitalarios y básculas para el correcto pesaje de estos residuos para el Hospital Local del Norte y sus unidades operativas, en cumplimiento a la normatividad vigente, se hicieron entrega de recipientes al H.L.N. y las básculas a los demás centros de salud.

Auditoría del programa OCAMS

En compañía del profesional de Certificación ICONTEC Javier Zambrano se llevó a cabo la auditoría del plan de evaluación del Programa de Producción Más Limpia del Hospital Local del Norte, donde se determinaron el estado de implementación de los requisitos establecidos en el Referencial de Producción Más Limpia "OCAMS".

Cumplimiento y Seguimiento al PGRHS

En compañía del entidad administrativa ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA (AMB), se realizan actividades de control, cumplimiento, seguimiento y actualización al plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares, en la mayoría de las unidades operativas de la ESE ISABU, en cumplimiento a la normatividad vigente decreto 351 del 2014 y Resolución 1164 del 2002.

Cumplimiento al plan de acción y Seguimiento al plan anticorrupción

Se continúa con el cumplimiento del plan de acción y del seguimiento al plan anticorrupción internamente.

Revisión de informe de caracterización de aguas.

Se recibió por parte de la administradora de alcantarillado EMPAS S.A. E.S.P la valoración del informe de caracterización de vertido en cumplimiento con la Resolución 1594 de 1984, dando visto bueno y generando una serie de recomendaciones

3.3. GESTIÓN DEL PROCESO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)

La ESE ISABU Tiene implementado los siguientes mecanismos para recopilar expectativas y necesidades de los usuarios a través de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias:

- ❖ Oficina Central del servicio de información y atención al usuario SIAU, ubicada en el Primer Piso del Hospital Local del Norte, la cual cuenta con su respectiva

coordinación y apoyo administrativo ofreciendo una atención personalizada a todos nuestros usuarios..

- ❖ Línea de atención 6405757 extensión 140.
- ❖ La institución cuenta con página web www.eeisabu.gov.co. Link PQRS
- ❖ Correo electrónico: atencionalusuario@eseisabu.gov.co
- ❖ Cada unidad operativa de la ESE ISABU cuenta con personal idóneo para recepcionar, atender y gestionar las PQRS, así como también orientación y requerimientos de los usuarios. Existen 25 apoyos administrativos que apoyan la Gestión del SIAU.
- ❖ La institución cuenta con Software de Quejas y Reclamos al igual que el Software de tabulación de encuestas de satisfacción, herramienta que facilita el análisis para la toma de acciones correctivas
- ❖ Cada unidad operativa cuenta con un buzón de sugerencias, a los cuales se les da apertura quincenalmente realizando el respectivo trámite, gestión y resolución a cada PQRS.
- ❖ En el periodo de Enero a Abril de 2016 se clasificaron y tramitaron 331 peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, al igual que quejas 15 presenciales, Así mismo recibimos 46 Felicitaciones por los servicios prestados. De toda la gestión realizada existen actas de apertura y registros..
- ❖ Mensualmente se evalúa la satisfacción de nuestros usuarios a través de la encuesta institucional, la cual es aplicada en cada una de las unidades operativas y evaluando uno a uno los servicios. En el periodo de Enero a Abril de 2016 se aplicaron 1.108 encuestas, el comportamiento del indicador de satisfacción tuvo un comportamiento del 94% de aceptación en concordancia a la prestación del servicio y derechos de los usuarios afiliados al SGSSS.

CAPACITACIONES A LOS APOYOS ADMINISTRATIVOS SIAU SOBRE TRATO DIGNO A LOS USUARIOS Y HUMANIZACION EN EL SERVICIO



FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA COMO FACTOR DIFERENCIADOR: PROYECTO ALIANZA DE USUARIOS

De acuerdo a la Normatividad vigente Decreto 1757 de 1994, La ESE ISABU dentro de la plataforma estratégica de su plan de desarrollo 2012-2015 está fortaleciendo los canales de comunicación entre los usuarios y la institución.

- La institución cuenta con espacios de participación comunitaria en salud.
- Existen 24 alianzas de usuarios constituidas legalmente mediante acto administrativo.
- Se realizan reuniones mensuales con los integrantes de las alianzas de usuarios, en las cuales se les brinda capacitación en temas relacionados con participación social y salud, así como también se les suministra información de todas las actividades que se realizan en la ESE ISABU.
- La alianza de usuarios tienen un miembro que los representa ante la junta directiva de la institución.
- Existe representación de los usuarios ante el Comité de ética hospitalaria de la institución.
- Existe un representante de los usuarios ante el Comité de participación comunitaria COPACO.
- Existe un representante de los usuarios ante el Consejo Territorial de seguridad social.

3.4. GESTIÓN DE LA OFICINA JURÍDICA

La Oficina Asesora Jurídica de la E.S.E. ISABU, ha asesorado y orientado de manera permanente y continua a las diferentes dependencias de la entidad, resolviendo las inquietudes presentadas y emitiendo conceptos jurídicos que han contribuido al desarrollo de los procesos adelantados por la Institución desde cada oficina.

De igual forma, se han atendido los procesos judiciales en que es parte la Entidad; cumpliendo con cada uno de los términos y procedimientos establecidos para cada caso en particular. Así mismo, la Oficina Jurídica se ha encargado de dar respuesta a las Tutelas interpuestas contra la entidad y los derechos de petición radicados en la misma.

De otra parte, los abogados externos de la Oficina Jurídica, han asistido a las audiencias de conciliación en que ha sido citada la entidad, previo concepto por parte del comité de conciliación, y han presentado solicitudes de Audiencia de conciliación ante procuraduría cuando se ha requerido.

Aunado a ello, se ha brindado apoyo a Tesorería General, con relación a los trámites extrajudiciales para reforzar el cobro persuasivo ante las entidades deudoras y se logró radicar las acreencias en las liquidaciones de Saludcopp y Caprecom.

Se han adelantado los procesos de contratación dispuestos por la Gerencia, garantizándose los principios de la gestión administrativa y la contratación pública, especialmente los de publicidad, transparencia y objetividad.

Igualmente, se han emitido circulares de contratación, misivas relacionadas y se han realizado jornadas de capacitación, en las cuales se han tocado temas relativos a los principios de la contratación estatal, a la gestión contractual y a la supervisión e interventoría de contratos.

De igual forma es preciso informar a Febrero de 2012 existían 54 procesos con unas pretensiones por la suma de \$ 8.828.732.175 y en la actualidad existen 26 procesos cuyas pretensiones ascienden a \$ 7.591.027.916. Hoy en día de la vigencia 2012 quedan 8 procesos vigentes cuyas pretensiones suman \$ 2.707.290.000,00; por lo que 18 procesos fueron instaurados en la vigencia (Marzo 2012 a Marzo 2016) / con unas Pretensiones por la suma de \$ 4.883.737.916,00

En este sentido la gestión jurídica de la entidad ha permitido evacuar exitosamente pretensiones por la suma de \$6.121.442.175,00 desde la vigencia 2012 a 2016, cifra importante considerando que las pretensiones para la época ascendían a \$ 8.828.732.175. En otras palabras la Institución ha salido airosa en el 69.33% de los procesos que se tenían desde la vigencia 2012, el resto de procesos siguen en curso, y las condenas que se han generado han sido reducidas conforme a las pretensiones que han tenido los procesos vigentes en contra de la Institución. Por lo señalado, la Oficina Asesora Jurídica ha salvaguardado los recursos de la empresa evitando sentencias que afectarían la sostenibilidad fiscal.

Por otra parte la Oficina Asesora Jurídica inició 17 procesos ante la jurisdicción contenciosa administrativa, en donde se busca el reconocimiento de la nulidad de pensiones que en este momento la ESE ISABU reconoce, las cuales no se está en la obligación de asumir. En estos procesos las pretensiones equivalen a \$3.783.411.431, con lo cual en caso de salir favorecidos con una sentencia, la entidad tendría derecho a reclamar estas sumas y adicionalmente entregaría una carga pensional por el orden de los Seiscientos Millones de Pesos Mensuales (\$600.000.000) anuales, con lo que las finanzas institucionales tendrían un incremento considerable para el cumplimiento del objeto social institucional.

3.5. GESTIÓN DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

La oficina de control interno disciplinario según el artículo 76 del código disciplinario único consagra: toda entidad u organización del estado, con excepción de las competencias de los consejos superior y seccionales de la judicatura, deberá organizar una unidad u oficina del más alto nivel, cuya estructura jerárquica permita preservar la garantía de la doble

instancia, encargada de conocer y fallar en primera instancia los procesos disciplinarios que se adelanten contra sus servidores. Se entiende por oficina de control interno disciplinario, la dependencia que conforme a la ley tiene a su cargo el ejercicio de la función disciplinaria.

La oficina de control interno disciplinario está al servicio de la ciudadanía en general para recibir las quejas que contra los funcionarios se tenga.

FORTALECIMIENTO DE PRINCIPIOS Y VALORES Los procesos disciplinarios que se adelantaron en la oficina de control interno disciplinario durante el primer cuatrimestre del 2016, se ajustaron a lo dispuesto en la ley 734 de 2002 y demás normas complementarias. Es preciso señalar que en el primer cuatrimestre de la vigencia 2016 se iniciaron nuevas investigaciones que se encuentran en curso. No se dan informes puntuales de las investigaciones para proteger la reserva procesal.

FORTALECIMIENTO DE PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES

En la oficina de control interno disciplinario se viene desarrollando, más que la sanción la prevención a los funcionarios públicos, es por ello que estamos creando un cronograma de capacitaciones y en algunas oportunidades cuando la falta cometida no es grave buscamos la conciliación entre las partes y que el ciudadano quede satisfecho. Hacemos mucha prevención sobre el cumplimiento del horario y la permanencia en los sitios de trabajo, y así evitar sanciones, y destituciones por abandono del cargo. Esta oficina solo puede adelantar investigaciones disciplinarias contra servidores públicos. cuando nos llegan quejas contra un contratista tenemos la obligación de remitirla a la procuraduría, quien es la que tiene la potestad de investigarlos, sin embargo las capacitaciones también se les da a contratistas para que ellos conozcan las faltas y sanciones en las que puedan incurrir por el incumplimiento de sus labores estipuladas dentro de su contrato.

CAPACITACIÓN DERECHOS, DEBERES Y PROHIBICIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS:

Se está estableciendo un cronograma y plan de capacitación a los empleados públicos del área asistencial en Derechos, Deberes y Prohibiciones, de conformidad con lo dispuesto en el Código Único Disciplinario y normas complementarias, con la finalidad de prevenir la incurrancia en faltas disciplinarias por desconocimiento de la ley.

3.6 GESTIÓN DE CONTROL INTERNO Y DE GESTIÓN

- Presentación y Aprobación del programa general de auditoria
- Seguimiento a planes de mejoramiento
- Evaluación MECI
- Evaluación del sistema de control interno contable
- informe de derechos de autor

- Rendición de informe de peticiones, quejas y reclamos
- Informe pormenorizado de control interno
- Informe de gestión a gerencia
- Asistencia a los comités de conciliación

EJECUCION DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

En cumplimiento al Programa General de Auditoría, trazado para ejecutar en la vigencia 2016. Se realizaron las auditorías al proceso de Urgencias y al Área Jurídica.

SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

Se revisaron los avances a las acciones correctivas dentro del plan de mejoramiento trazado con la Contraloría Municipal, para la remisión de los respectivos informes de avance, dentro del término establecido por el ente fiscalizador.

ACTIVIDADES PROYECTADAS A REALIZAR:

Para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2016, se proyecta seguir con la ejecución de las Auditorías previstas dentro del Programa General trazado para la vigencia, seguimiento y avance a los compromisos adquiridos en plan de mejoramiento con la Contraloría Municipal de Bucaramanga y el informe semestral de Peticiones quejas y reclamos en cumplimiento de la ley 1474 de 2011.

3.7. GESTION DE COMUNICACIONES

El proceso de comunicaciones de la E.S.E. ISABU tiene como dimensión estratégica, ser el agente que hace posible el flujo comunicativo al interior de la entidad y a su vez plantea soluciones a la necesidad de divulgar los actos administrativos y asistenciales en concordancia con lo establecido en el artículo 32 de la ley 489 de 1998.

Durante el período en el cual es sustentado el presente informe el equipo de comunicaciones ha logrado la consolidación y posicionamiento de diferentes canales de comunicación internos y externos, que evidencian el quehacer institucional; fortaleciendo la identidad corporativa en los funcionarios y a su vez, la gestión e impacto local en la divulgación de servicios, estrategias y programas.

Teniendo en cuenta el papel transversal que tiene la comunicación en la entidad, hemos logrado aportar a cada una de las áreas administrativas y asistenciales, articular el componente comunicacional y reforzar el mensaje a transmitir. Razón por la que se evidencian una serie de actividades que hacen visible la gestión institucional.

Así mismo, hemos elaborado un manual de estilo y normas para el buen uso del correo electrónico del Instituto de Salud de Bucaramanga @eseisabu.gov.co, esto para que sus funcionarios tengan acceso a sus correos electrónicos vía internet y establezcan comunicación directa de acuerdo a su mapa de públicos; teniendo en cuenta que estas

cuentas deben ser utilizadas como una herramienta de uso controlado y exclusivo para propósitos institucionales.

- ❖ Ruedas de prensa para la divulgación de estrategia, programas, servicios o actos administrativos.



Día mundial lucha contra el cáncer
Febrero 2016



Convocatoria jornada vacunación
Abril de 2016

- ❖ Apoyo y acompañamiento en la organización de eventos institucionales asistenciales y administrativos.



Celebración día de la Mujer
Marzo 2016



Apertura jornada Nal. Vacunación
Abril 2016

- ❖ Actualización del **sitio web y redes** sociales institucionales, de acuerdo a los lineamientos trazados por Gobierno en Línea.
- ❖ Mantener informado al público interno y externo de la Institución sobre las actividades realizadas, proyectadas y lideradas por la misma, a través de las publicaciones en los **boletines informativos institucionales y boletines de prensa** que a su vez, son emitidos y/o transmitidos por algunos medios de comunicación locales y carteleras institucionales.



- ❖ Realizar agenda de medios para divulgación de actividades programadas para la comunidad.



Jornada de vacunación / Caracol radio
 Abril 2016



Jornada generación más sonriente / RCN Radio
 Abril 2016

3.8. GESTION DE RECURSO HUMANO Y PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL

Durante este periodo del 2016 se desarrollaron de manera estratégica actividades enfocadas al mejoramiento de la Calidad de Vida, el Bienestar Laboral, Social y Personal de los trabajadores de la siguiente manera:

- Identificación y actualización de las necesidades de capacitación para la vigencia del año 2016.
- Desarrollo de los compromisos comportamentales adquiridos de las evaluaciones de desempeño de los funcionarios para la vigencia 2016.
- Ejecución de actividades dispuestas dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo-SGSST para la vigencia 2016:
- Visitas de inspección de seguridad zona norte (UIMIST, centro de Salud Comuneros, centro de salud Colorados, Hospital Local del Norte, Centro de salud Regaderos, IPC, centro de salud Morrорrico, Centro de Salud Villa Rosa, Centro de

Salud Kennedy, Centro de Salud Café Madrid). Elaboración de rutas de evacuación HLN, CS Colorados, Comuneros, actualización documentos plan de emergencias HLN, UIMIST y análisis de vulnerabilidad en la UIMIST.

- Programa de gestión para la prevención de lesiones musculo esqueléticas: Diagnóstico de peligro biomecánico y elaboración del documento protocolo de movilización de usuarios en el Hospital Local del Norte y en la UIMIST
- Control del peligro biológico mediante socialización de normas generales de bioseguridad, sensibilización en uso de elementos de protección personal, y manejo seguro de corto punzantes en el Hospital Local del Norte, UIMIST y Centro de Salud El Rosario. Titulaciones hepatitis B y esquema de vacunación a personal expuesto según resultados de la titulaciones.
- Programación y realización de exámenes periódicos ocupacionales y diagnóstico de condiciones de salud.
- Asesoría técnica en rayos x en el HLN para determinar los factores de riesgos ocupacionales.
- Recomendaciones de medicina laboral.
- Actualización matriz de peligros.
- Procedimiento para la identificación de peligros, procedimientos para la investigación de accidentes de trabajo, documentación de programa de protección contra caída.
- Reuniones periódicas de COPASST y asesorar e informar en temas relacionados con la SST.
- Diagnóstico, socialización y estructuración del programa de gestión del peligro psicosocial
- Diseño de las rutas de evacuación del primer piso del Hospital Local del Norte, centro de salud Comuneros y centro de salud Colorados, para la elaboración de los respectivos planos y la ubicación de la señalización pertinente.

3.9. GESTION ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA

La Dependencia de Archivo y Correspondencia de la ESE-ISABU, ha desarrollado Durante el primer cuatrimestre de 2016. El Proceso de Gestión Documental de la ESE-ISABU, desarrollo las siguientes actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por la entidad desde su origen hasta su destino final con el objeto de facilitar su utilización siguiendo las directrices de la norma vigente establecida en la Ley 594 de 2000, AGN y Resolución 1995 de 1999.

PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL: Proceso de Apoyo dentro del Mapa de Procesos Institucional. Aplicación del Proceso y Procedimientos de Gestión Documental de manera continua. Aplicación del Manual de Gestión Documental.

VENTANILLA UNICA (Correspondencia): Cumplimiento con Procedimientos de Recepción y Trámite de las comunicaciones que entran y salen de la Institución con todo lo relacionado con la Radicación, Escaneo, Digitalización, Distribución, Delegación, Orden, Reserva de la información, Digitalización por medio del Software, **GED** de toda la correspondencia en el cual se manejan dos enlaces para los usuarios de la Institución abrir

dentro de la Institución **ged: interna-192.168.10.116/ged y fuera de la Institución ged: externa-201.221.131.227:81/ged** y envió medio digital correos electrónicos y otros.

ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS: Se continúa con la Organización, Producción, Orden, Foliación, Depuración, Préstamo, Conservación, Custodia, Inventarios Documentales como resultado final del Proceso de Gestión Documental, de los Archivos en sus fases de Gestión, Central e Histórico y los Archivos de Historias Clínicas de la Institución de acuerdo a la función archivística y normatividad vigente. Proceso continuo.

TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL: Se continúa con la aplicación, capacitación y actualización de las Tablas de Retención Documental (**TRD**). Procedimiento continuo según lo establecido en la Ley 594 de 2000, artículo No. 24, AGN: Acuerdos No. 039 de octubre 31 de 2002, No. 004 de marzo 15 de 2013. Circular Externa No.003 de febrero 27 de 2015.

ORGANIZACIÓN ARCHIVO CENTRAL: Se da continuación con el proceso de Archivo Central únicamente con entrega de información de acuerdo al Procedimiento de Acceso de Documentos. Búsqueda del documento, préstamo y entrega de información para las diferentes dependencias, entidades, entes de control, usuarios etc.

DIGITALIZACION:

- Se continúa con la digitalización de la correspondencia en Ventanilla Única y apertura de usuarios de la institución.

CAPACITACION

Se realizó capacitación en el mes de marzo del año en curso a los apoyos administrativo de archivo se dio taller práctico sobre Proceso de Gestión Documental - Procedimientos de acceso, préstamo y entrega copia de HC, Inventarios y Registro de Formato de Plan de Mejoramiento, Rotulo Caja y sobre uso de software de Ventanilla Única (Correspondencia) y entrega de informes de avances en los archivos de HC.

Se dieron diferentes inducciones, talleres y directrices al personal y contratistas nuevos de apoyo de archivo que ingresaron a la Institución, en: Plataforma Estratégica de la ESE-ISABU, Proceso de Gestión Documental y procedimientos de acuerdo al Manual de Gd, a la Normatividad Vigente, Organización de Archivos en Unidades de Conservación (Caja) Rotulada, Acceso a Documentos, elaboración de Inventario Documental de HC, la elaboración de Planes de Mejoramiento (Según Formato) y aplicación de TRD.

AUDITORIAS

Se elaboró programación de auditorías las cuales se realizaran en los meses de junio y diciembre de 2016 a los diferentes archivos administrativos y de Historias Clínicas de la Institución.

ESTRATEGIA CERO PAPEL:

Se elaboró el documento del Programa Cero Papel de la ESE-ISABU y se envió mediante comunicación bajo radicado Número 003911 del 29 de abril del 2016 a la Oficina de Calidad y Auditoria de la institución para su respectiva revisión, codificación, versión y aprobación.

Se continúa con la culturización y aplicación de las estrategias implementadas en la Institución nuevamente mediante circular No. 002 de febrero 04 de 2016 y Boletín Técnico subido a la Web y estas son:

Envío correspondencia por medio de software Ged Ventanilla Única. (nueva estrategia.).
 Digitalización de archivos de la Institución.
 Estrategia reemplazar el soporte físico por medio electrónico en la iniciativa cero papel, utilizando la intranet institucional y Skype.
 Imprimir a doble cara.
 Estrategia reutilizar papel (imprimir en reciclaje).
 Estrategia fotocopiar a doble cara.
 Leer en pantalla. (no imprimir)
 Medios electrónicos: se crearon e implementaron correos electrónicos institucionales “zimbra” a funcionarios y contratistas, servicio de Skype, servidores: t y scanner archivo donde se sube información interna día a día y documentación requerida.
 Información página web: información institución.

ARCHIVO HISTORIAS CLINICAS: Organización de los archivos, producción, apertura, identificación, orden, foliación, depuración, unificación, búsqueda, conservación, préstamo, reserva, custodia y aplicación de la función archivística de Historias Clínicas en sus fases de Gestión, Central e Histórico en Cajas de Archivo como medio de conservación con su respectivo rotulo y elaboración de Inventario Documental, búsqueda y entrega de información a entes de control, EPS, EPSS usuarios de acuerdo a la ley del procedimiento de acceso a la Historia Clínica expediente de reserva legal, dando cumplimiento a lo establecido en la norma vigente, para el manejo de la Historia Clínica. Resolución 1995 de 1999. Se continúa con la capacitación y talleres prácticos de Archivo.

3.10. GESTION DEL PROCESO DE CALIDAD Y AUDITORIA

La promoción de la cultura de seguridad del paciente se ha realizado en la E.S.E. ISABU en cada una de las zonas (norte, sur, oriente, occidente). Se ejecutaron jornadas de socialización de la política de seguridad del paciente las cuales están contenidas en el plan de capacitación institucional. Se realizó medición de la cultura de seguridad del paciente a través del convenio docencia servicio de la UCC- ISABU del programa académico de pregrado enfermería; se relacionan algunos resultados relevantes:

AUDITORIA MEDICA – EVALUACION ADHERENCIA PROGRAMAS PRIORIZADO

Resultado deficiente (siendo el esperado mayor a 90% según resolución 743/14) – se realizó capacitación – taller en las diferentes zonas y se medirá nuevamente para evaluar impacto.

EVALUACION ADHERENCIA A GUIA HIPERTENSION INDUCIDA POR EMBARAZO ENERO - MARZO

VIGENCIA 2016	ENERO-MARZO
	ORIENTE

EVALUACION HC CON APLICACIÓN DE LA GUIA DE ATENCION CRECIMIENTO Y DESARROLLO 2016

VIGENCIA 2016	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL	
	ORIENTE		SUR		NORTE		OCCIDENTE	
No. HC con aplicación estricta de la guía (Mayor 90%)	47	90%	45	98%	66	92%	56	93%
Total de HC auditadas	52		46		72		60	

RESULTADO OPTIMO (SIENDO EL ESPERADO MAYOR A 80% según resolución 743/14)

EVALUACION HC CON APLICACIÓN DE LA GUIA DE ATENCION HIPERTENSION ARTERIAL 2016

VIGENCIA 2016	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL	
	ORIENTE		SUR		NORTE		OCCIDENTE	
No. HC con aplicación estricta de la guía (Mayor 90%)	66	72%	54	68%	34	46%	58	70%
Total de HC auditadas	92		79		74		83	

No. HC con aplicación estricta de la guía (Mayor 90%)	11	96%
Total de HC auditadas	12	

EVALUACION ADHERENCIA A GUIA HEMORRAGIA III TRIMESTRE EMBARAZO ENERO - MARZO

VIGENCIA 2016	ENERO-MARZO	
	ORIENTE	
No. HC con aplicación estricta de la guía (Mayor 90%)	6	100%
Total de HC auditadas	6	

BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DE PACIENTE.

La E.S.E. ISABU Cuenta con un Programa de Seguridad del Paciente que provee una adecuada caja de herramientas para promover practicas seguras y la identificación, reporte y gestión de eventos adversos. Se evidencia del compromiso de la alta Dirección de forma explícita a través de una política institucional de seguridad que cumple con los lineamientos nacionales. Las estrategias diseñadas están encaminadas a la sensibilización y capacitación institucionales, homologación de conceptos de la seguridad de pacientes,

integración con otras políticas y con la planeación estratégica, participación del paciente y su familia a través de las alianzas de usuarios; el diseño y funcionamiento del programa esta direccionado en proyectos institucionales desarrollado a través de las metodología de ficha básica de inversión. La cultura institucional medida desde el reporte, medición, análisis y gestión de los eventos adversos Análisis de resultados y comparativos con periodos anteriores, soportados en los y indicadores de gestión.

Actividades realizadas durante el periodo Enero- Abril 2016

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	AVANCES DEL PROGRAMA
Atención limpia y segura.	<p>Protocolo para la higiene de manos.</p> <p>Auditorías semestrales de adherencia a la higiene de manos.</p> <p>Protocolo de venopuncion.</p> <p>Medición mensual del indicador de infecciones de sitio operatorio (ISO) si aplica.</p> <p>Medición mensual del indicador de infecciones de endometritis post - parto</p>	<p>Se realiza actualización del protocolo para la higiene de manos desarrollado o adoptado por la institución El protocolo incorpora los cinco momentos del lavado de manos recomendado por la OMS. Debe estar socializado, con diseño de soporte de la competencia del personal de salud.</p> <p>Se realizo medicion a la adherencia al PT de lavado (higienizacion) en HLN: PRETEST: 60/100 (MODERADO) POSTEST: 90/100 (OPTIMO)</p> <p>Indicador ISO: 0,3% El cual está muy por debajo del promedio nacional e igual respecto a periodo anterior.</p> <p>No varian hallazgos respecto a periodo anterior. Varía de acuerdo ala rotacion de los servicios y la induccion de personal</p>
Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.	<p>Análisis de eventos adversos reportados.</p> <p>Dispensación segura de los medicamentos.</p> <p>Protocolo para la marcación y fácil identificación de medicamentos de alto riesgo en los servicios de internación otros servicios desarrollado o adoptado por la institución</p>	<p>Se realizó nueva capacitacion en administracion segura de medicamentos en el mes de abril.</p> <p>Seguimiento a la semaforizacion de medicamentos en diferentes unidades funcionales de ESE Isabu.</p> <p>Capacitacion a medicos para la prescripcion racional y segura de medicamentos</p>

Identificación del paciente en los servicios asistenciales.	Protocolo para asegurar la correcta identificación del usuario al ingreso del mismo y en los servicios asistenciales, Incluye el uso de mínimo dos identificadores recomendados por la OMS (Nombre, número de identificación) en tableta de cabecera o pié de cama.	Se realizo socializacion y seguimiento al protocolo de identificacion de pacientes. Medicion de adherencia a Protocolo de identificacion: PRETEST: 70/100 POSTEST: 80/100
(Listado de cirugía segura). Procedimientos quirúrgicos.	Aplicar la lista de chequeo para cirugía segura. Recomendada por la OMS o la desarrollada o adoptada por la institución.	Se realiza implementación y seguimiento al diligenciamiento de listado de verificación de cirugía segura en el preoperatorio, durante el procedimiento y el pos operatorio Medicion de adherencia a protocolo: 90/100 Errores relacionados Cirugia: 0
Prevención y reducción de la frecuencia de caídas.	Clasificar el riesgo de caída a los usuarios que son internados en la institución y que contemple como mínimo antecedentes de caídas e identificación del paciente.	Se realiza la Socializacion del Protocolo de sujeción y prevención de caídas para la minimización de riesgos de caída derivados de la condición del paciente. Caidas en el periodo: 4. Tiene importancia condiciones de infraestructura y condiciones de camilla como factor contributivo
Prevenir las úlceras por presión.	Clasificación del riesgo de úlceras por presión a los usuarios que son internados en la institución y que contemple como mínimo la valoración de la movilidad, presencia de incontinencia, estado nutricional, alteración de la sensibilidad e integridad de la piel.	Se realiza actualización del Protocolo institucional para la minimización de riesgos de aparición de úlceras por presión o escaras desarrollado o adoptado por la institución. Con esquemas de movilización de pacientes en riesgo, cuidados de la piel con soluciones adecuadas, valoración permanente del estado de la piel y condiciones de higiene, a través de la metodología de valoración escala de braden.
Atención segura del binomio madre hijo.	Evidencia de la existencia de una Guía o protocolo para la atención prioritaria	Se realiza planificación y ejecucion del proceso sistemático de Medición mensual de adherencia a

	<p>a la gestante sin exponerla a demoras injustificadas y a trámites administrativos innecesarios.</p>	<p>la guía o protocolo para la atención prioritaria de las gestantes y documentación de acciones de mejora.</p>
--	--	---

Soportes de la ejecución de las actividades (Registros fotográficos).



3.11. GESTION RECURSOS FISICOS

El Almacén General en la Institución tiene como objetivo mantener en buen estado los equipos, infraestructura, vehículos y muebles enseres por medio del mantenimiento

preventivo y correctivo garantizando el correcto funcionamiento de los mismos, además debe velar por el suministro de medicamentos, material médico quirúrgico, insumos, entre otros, a las dependencias en los Centros de Salud, UIMIST y Hospital Local del Norte.

Con el presupuesto asignado por la Institución, sin que sea el requerido, dada las grandes necesidades que tiene la IPS, se han realizado importantes esfuerzos por mantener en buen estado de funcionamiento sus 23 centros de atención, la UIMIST y el Hospital Local del Norte, a los cuales se les ha otorgado un mantenimiento correctivo antes que preventivo por la falta del recurso económico.

En lo corrido del año 2016, se han firmado contratos con terceros para garantizar el suministro de medicamentos, material médico quirúrgico, material reactivo y elementos complementarios para el laboratorio clínico, insumos de salud sexual, insumos del área de microbiología, que permitan atender a la población necesitada y vulnerable del Área metropolitana de Bucaramanga, para atender su solicitud en el servicio de salud; así mismo se han suscrito contratos para mantenimiento preventivo y correctivo de equipos requeridos en la prestación del servicio de salud; se ha garantizado con personal profesional y técnico la prestación de los servicios que desde el Almacén General debe suministrarse a toda la Institución.

De forma general se presenta el total de los recursos asignados por contratación en el periodo enero a abril del 2016, la cual se describe a continuación:

ITEM	CONCEPTO	VALOR CONTRATADO
1	MEDICAMENTOS, MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL REACTIVO PARA LABORATORIO, OXIGENO, INSUMOS ODONTOLOGICOS, ENTRE OTROS	1,034,680,000.00
2	MANTENIMIENOT PREVENTIVO Y CORRECTIVO, SUMINISTRO DE REPUESTOS	326,133,200.00
3	SISTEMAS DE INFORMACION, HOSTING, ALQUILER IMPRESORAS.	157,426,921.00
4	OTROS	112,837,783.00
TOTAL CONTRATACION ENERO A ABRIL DE 2016		1,631,077,904.00

En la actualidad con suma urgencia la ESE ISABU requiere de inversiones importantes como son las del cambio de los dos ascensores ubicados en el Hospital Local del Norte, cambio de transformadores – energía eléctrica-; repotenciación de la planta eléctrica, por citar algunas de las necesidades latentes; así mismo mantenimientos de infraestructura en el Hospital y en sus unidades de apoyo, los cuales son de suma importancia, sin embargo por falta de presupuesto y por no ser la ESE ISABU la dueña del bien inmueble se han visto aplazados estas inversiones.

En la actualidad se está en el proceso de recibo de dotación de equipos biomédicos y muebles que serán vitales para disminuir necesidades en el servicio con las que cuenta hoy por hoy la ESE ISABU.

3.12. GESTION FINANCIERA

Con la presente me permito presentar los ítems más relevantes que desde la Tesorería y el Proceso de Facturación se evidenciaron en el periodo enero- marzo de 2016.

Ingresos por tipo de pagador: Enero-Marzo 2016 vs 2015:

TIPO DE PAGADOR	VR. FACTURADO		VR GLOSADO ACEPTADO		VR. FACTURADO NETO		
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	VARIACION
REGIMEN CONTRIBUTIVO	19,775,543.00	10,364,078.00		8,144.00	19,775,543.00	10,355,934.00	90.96%
REGIMEN SUBSIDIADO	6,541,624,122.00	6,729,134,885.00	3,661,598.00	5,204,560.00	6,537,962,524.00	6,723,930,325.00	-2.77%
POBLACION POBRE NO AFILIADA- MUNICIPIO	65,168,086.00	38,052,267.00		0.00	65,168,086.00	38,052,267.00	71.26%
POBLACION POBRE NO POSS - DEPARTAMENTO	29,299,933.00	23,427,551.00			29,299,933.00	23,427,551.00	25.07%
SOAT-ECAT	10,227,119.00	5,006,691.00			10,227,119.00	5,006,691.00	104.27%
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	0.00	104,599,835.00			0.00	104,599,835.00	-100.00%
APS	0.00	80,000,000.00			0.00	80,000,000.00	-100.00%
OTROS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	106,504,634.00	111,239,096.00			106,504,634.00	111,239,096.00	-4.26%
TOTAL VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	6,772,599,437.00	7,101,824,403.00	3,661,598.00	5,212,704.00	6,768,937,839.00	7,096,611,699.00	-4.62%

Comportamiento promedio de disminución de, 4.62%; a la fecha no se cuenta con contratos suscritos ni facturados con el ente territorial en lo correspondiente a PPNA, Vigilancia Epidemiológica, APS, PIC, que por supuesto disminuyen el ingreso comparativo.

Comportamiento de la Facturación Cápita: enero a abril de 2016:

EPSS	TOTAL FACTURADO DE ENERO A ABRIL DE 2016 (1)	GIROS MINISTERIO (2)	GIRO RECURSO PROPIO (3)	TOTAL RECAUDO (4)	SALDO FACTURA SI SE APLICARA EL TOTAL DE RECAUDOS (1) - (4)	% RECAUDO (SI LOS GIROS SE APLICARAN EN SU TOTALIDAD A LA VIGENCIA CAPITA)	GIROS APLICADOS A LA CAPITA DE LA VIGENCIA A SOLICITUD DE LA EPSS	% DE RECAUDO POR APLICACIÓN REAL DE LOS GIROS Y RECURSO PROPIO
ASMET SALUD								
TOTAL	\$ 2,752,037,063	\$ 2,179,425,438	\$ 818,295,126	\$ 2,997,720,564	-\$ 245,683,501	108.9%	\$ 773,367,846	28.1%
COOSALUD								
TOTAL	\$ 1,978,149,971	\$ 1,454,231,698	\$ 493,403,423	\$ 1,947,635,121	\$ 30,514,850	98.5%	\$ 1,424,133,820	72.0%
SALUD VIDA								
TOTAL	\$ 666,512,625	\$ 442,173,661	\$ 172,063,662	\$ 614,237,323	\$ 52,275,302	92.2%	\$ 568,557,189	85.3%
COMPARTA								
TOTAL	\$ 767,239,243	\$ 463,559,197	\$ 0	\$ 463,559,197	\$ 303,680,046	60.4%	\$ 0	0.0%
CAFESALUD								
TOTAL	\$ 84,962,758	\$ 83,012,072	\$ 0	\$ 83,012,072	\$ 1,950,686	97.7%	\$ 0	0.0%
NUEVA EPS								
TOTAL	\$ 1,126,905,300	\$ 1,113,019,200	\$ 0	\$ 1,113,019,200	\$ 13,886,100	98.8%	\$ 548,018,100	48.6%
TOTAL	\$ 7,375,806,960	\$ 5,735,421,266	\$ 1,483,762,211	\$ 7,219,183,477	\$ 156,623,483	97.88%	\$ 3,314,076,955	44.93%

La facturación modalidad cápita por servicios prestados de salud, si fuesen aplicados los giros o pagos recibidos alcanzaríamos un recaudo de la cartera del 97.88%, sin embargo por la falta de dispersión de fondos que haga el ente contratante y la aplicación de los mismos se registra un recaudo de la cápita solo del 44.93%.

COMPORTAMIENTO DEL RECAUDO A MARZO 2016/2015:

TIPO DE PAGADOR	RECAUDO VIGENCIA ACTUAL			RECAUDO VIGENCIA ANTERIOR		
	2016	2015	VARIACION	2016	2015	VARIACION
REGIMEN CONTRIBUTIVO	316,518.00	25,000.00	1166%	3,976,516.00	4,963,079.00	-19.88%
REGIMEN SUBSIDIADO	3,311,172,594.00	2,953,860,564.00	12%	3,441,609,828.00	3,045,944,461.00	12.99%
POBLACION POBRE NO AFILIADA-MUNICIPIO	0.00	25,165.00	-100%	46,320,452.00		0.00%
POBLACION POBRE NO POSS - DEPARTAMENTO	495,387.00	0.00	0%	0.00	230,453,588.00	-100.00%
SOAT-ECAT	188,428.00	50,696.00	272%	2,654,466.00	1,007,266.00	163.53%
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		0.00	0%	60,542,858.00	336,971,045.00	-82.03%
APS		0.00	0%	180,000,000.00	200,000,000.00	-10.00%
OTROS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	105,075,688.00	111,006,896.00	-5%	141,329.00	130,600.00	8.22%
TOTAL VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	3,417,248,615.00	3,064,968,321.00	11%	3,735,245,449.00	3,819,470,039.00	-2.21%
	50.48%	43.19%				
GIRO DIRECTO/ RECURSO PROPIO/ OTROS POR APLICAR A MARZO 31 DE 2016				1,759,780,306.51		
				8,991,616,721.89		

En cuanto al recaudo de la vigencia 2016 vs 2015 se determina un incremento positivo del 11%, en cuanto al recaudo de otras vigencias una disminución del 2.21%. Con corte a

marzo de 2016 se registra un valor de \$1.759,7 millones por aplicar a la cartera por falta de dispersión de fondos por la EPSS.

CAUSACION DE INGRESOS VS RECAUDOS: ENERO A MARZO 2016/2015

CONCEPTO	2016	2015
CAUSACION SERVICIOS DE SALUD (APLICADA GLOSA)	6,768,937,839.00	7,096,611,699.00
CAUSACION SS DIFERENTES A SALUD	29,510,515.65	17,380,276.21
TOTAL CAUSACION	6,798,448,354.65	7,113,991,975.21
VARIACION RECAUDO ENTRE VIGENCIAS		-4.44%
RECAUDO DE LA VIGENCIA	3,446,759,130.65	3,081,300,320.21
RECAUDO VS CAUSACION DE LA VIGENCIA	50.70%	43.31%
VARIACION RECAUDO ENTRE VIGENCIAS		11.86%
RECAUDOS VIGENCIAS ANTERIORES	3,736,199,814.41	3,918,761,251.53
VARIACION RECAUDO VIGENCIAS ANTERIORES		-4.66%

El recaudo de la vigencia periodo marzo 2015/2016 aumento frente al año 2015 en un 11.86%, y con respecto a otras vigencias del mismo periodo disminuyo en un 4.66%. A marzo 30 de 2016 no se ha aplicado la suma de \$ 1.759.780.306.51 por falta de dispersión de fondos de las entidades contratantes, valor que aumenta en recaudo de la vigencia u otra vigencia.

GLOSAS PENDIENTES DE CONCILIAR POR PRESTACION DE SERVICIOS.

Siendo las más significativas las del régimen subsidiado y dentro de ellas glosas u objeciones por Promoción y Prevención por no cumplimiento de metas (aproximadamente el 84.6% del total de glosas del régimen subsidiado), siendo estas de las Epss Coosalud y Asmet Salud respectivamente.

EPS	VALOR TOTAL PENDIENTE POR CONCILIAR	PORCENTAJE DE PARTICIPACION
SUBSIDIADO	1,180,559,609	98.94%
CONTRIBUTIVO	9,163,274	0.77%
SECRETARIAS	817,078	0.07%
SOAT	2,692,519	0.23%
TOTAL GENERAL	1,193,232,480	

DEUDORES O CUENTAS POR COBRAR: POR EDADES: DICIEMBRE 2015 VS MARZO 2016

A continuación se presenta información sobre la cartera por edades dic 2015 vs marzo 2016 con su respectiva variación,

ENTIDAD	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 AA 180	DE 181 A 360	MAS 360	TOTAL	VARIACION MARZO 2016/ DICI 2015
TOTAL DEUDORES A MARZO 31 DE 2016	2,673,370,401.00	675,637,461.00	1,905,804,167.60	2,216,053,422.95	3,280,531,575.85	10,751,397,028.40	
TOTAL DEDUORES A DICIEMBRE 31 DE 2015	3,123,604,023.00	1,482,038,436.00	2,253,881,946.10	2,226,427,298.37	2,329,254,174.34	11,415,205,877.81	-5.82%

VARIACION TOTAL POR EDADES	-14.41%	-54.41%	-15.44%	-0.47%	40.84%	-5.82%
----------------------------	---------	---------	---------	--------	--------	--------

Marzo 2016 vs Diciembre 2015 ha disminuido en un 5.82%, sin embargo a esta cartera falta aplicar la dispersión de fondos, valores recibidos que por no conocer a que factura debe aplicarse el pago, está pendiente de afectar el deudor.

La cartera por edades, su mayor peso esta en más de 360 días, cartera o cuentas por cobrar que se depuraran al 100% una vez se logre liquidar los contratos por servicios de salud modalidad capitado y por evento; también la aceptación o no final de las glosas u objeciones que ha impuesta el ente contratante.

COMPARATIVO DEUDORES TOTALES POR ITEM MARZO 2016 VS DICIEMBRE 2015:

ENTIDAD	TOTAL DICIEMBRE 2015	TOTAL MARZO 2016
TOTAL OTROS DEUDORES	358,371,790.00	118,903,537.00
TOTAL DEUDORES DE SALUD	11,369,932,920.81	10,707,078,436.40
TOTAL DEUDORES DIFERENTES A SALUD	45,272,957.00	44,318,592.00
TOTAL DEUDORES	11,415,205,877.81	10,751,397,028.40

El grupo de deudores de salud incluyen los servicios por servicios prestados modalidad cápita y evento al régimen subsidiado, así mismo los entes territoriales (PPNA), Régimen Contributivo, SOAT ECAT, entre otros.

CLASIFICACION DE CARTERA POR ENTIDAD MARZO 2016 VS DICIEMBRE 2015:

ENTIDAD	TOTAL DICIEMBRE 2015	TOTAL MARZO 2016	VARIACION %
REGIMEN CONTRIBUTIVO	74,083,437.83	81,401,711.83	9.88%
REGIMEN SUBSIDIADO	10,454,718,963.98	9,972,736,109.57	-4.61%
FOSYGA ECAT	21,326,621.00	28,441,951.00	33.36%
ENTE TERRITORIAL DEPARTAMENTAL	218,698,244.00	244,756,987.00	11.92%
ENTE TERRITORIAL MUNICIPAL	242,733,864.00	260,838,140.00	7.46%
TOTAL DEUDORES DE SALUD	11,369,932,920.81	10,707,078,436.40	-5.83%
O.D. ARL	297,308.00	207,579.00	-30.18%
O.D. DE SALUD	969,329.00	257,825.00	-73.40%
O.D. FONDO PRIVADOS DE LA LIBERTA	-	753,824.00	0.00%
O.D. IPS PUBLICAS	510,360.00	620,760.00	21.63%
O.D. PLAN DE INTERVENCIONES COLEC	156,485,713.00	95,942,855.00	-38.69%
O.D. APS	200,000,000.00	20,498,492.00	-89.75%
O.D. PARTICULARES	109,080.00	622,202.00	470.41%
TOTAL OTROS DEUDORES	358,371,790.00	118,903,537.00	-66.82%
TOTAL DEUDORES DIFERENTES A SALUD	45,272,957.00	44,318,592.00	-2.11%
TOTAL DEUDORES	11,415,205,877.81	10,751,397,028.40	-5.82%

La tabla anterior, presente los deudores por tipo de entidad, mostrándose como el régimen subsidiado es el de mayor pero sobre toda la cartera de la Institución. La disminución total de los deudores entre los dos periodos comparados ascienden al 5.82% de disminución.

LIQUIDACION DE CONTRATOS POR PRESTACION DE SERVICIOS MODALIDAD CAPITA Y EVENTO:

La liquidación de contratos por prestación de servicios modalidad cápita y evento, son insumo importante para definir el estado real de cartera; en parte la dificultad que se ha tenido para no lograr el proceso al 100% al año 2015 es la definición de aceptación de glosas, liquidación de usuarios, falta de tiempo por parte de la Epss para atender el proceso entre otros.

SERVICIOS CAPITA:

VIGENCIA	ABRIL 2011 A DICIEMBRE 2012			ENERO 2013 A DICIEMBRE 2013			ENERO 2014 A DICIEMBRE 2014			ENERO 2015 A MARZO 2016		
	L	P	S	L	P	S	L	P	S	L	P	S
EPSS												
ASMET SALUD	X			X	X		X					X
CAPRECOM	X			X				X				
COOSALUD	X			X			X				X	
SALUD VIDA		X			X			X				X
CAFESALUD									X			X
COMPARTA								X				X

SERVICIOS EVENTO:

VIGENCIA	2011			2012			2013			2014			2015		
	L	P	S	L	P	S	L	P	S	L	P	S	L	P	S
EPSS				X			X			X			X		
ASMET SALUD	X			X			X			X			X		
COOSALUD			X			X			X			X			X
SALUD VIDA			X			X			X			X			X
COMPARTA				X				X			X				X

L	Liquidado en su Totalidad
P	Preliquidado en Conciliación
S	Sin Revisar

ESTADO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA Y FINANCIERA:

ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA-SANTANDER		
NIT.800084206-2		
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA A MARZO 31 DE 2016		
Valores expresados en miles de pesos		
ACTIVO		
ACTIVO CORRIENTE		
11	EFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFECTIVO	563,985
1105	CAJA	2,608
1110	DEPOSITOS EN INSTITUCIONES F/CIERAS	561,377
13	CUENTAS POR COBRAR	7,791,306
1319	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	7,166,307
1327	ARRENDAMIENTO OPERATIVO	-
1328	AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	1,960
1330	RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACION	578,721
1384	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	44,319
1385	CUENTAS POR COBRAR DE DIFICIL RECAUDO	1,786,525
1386	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR (CR)	(1,786,525)
15	INVENTARIOS	639,404
1514	MATERIALES Y SUMINISTROS	684,224
1580	DETERIORO ACUMULADO DE INVENTARIOS (CR)	(44,820)
TOTAL DEL ACTIVO CORRIENTE		8,994,695
ACTIVO NO CORRIENTE		
16	PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	15,582,026
1605	TERRENOS	3,683,255
1640	EDIFICACIONES	8,184,640
1655	MAQUINARIA Y EQUIPO	67,492
1660	EQUIPO MEDICO CIENTIFICO	4,267,099
1665	MUEBLES* ENSERES Y EQUIPOS DE OFICINA	299,755
1670	EQUIPO DE COMUNICACION Y COMPUTACION	432,519
1675	EQUIPOS TRANSPORTE* TRACCION Y ELEVEVAC	395,777
1680	EQUIPO DE COMEDOR* COCINA Y HO	160,590
1685	DEPRECIACION ACUMULADA	(1,909,103)
19	OTROS ACTIVOS	700,508
1902	PLAN DE ACTIVOS PARA BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A LARGO PLAZO	687,154
1970	INTANGIBLES	19,647
1975	AMORTIZACION ACUMUL. INTANG.	(6,294)
TOTAL DEL ACTIVO NO CORRIENTE		16,282,533
TOTAL ACTIVO		25,277,228
PASIVO		
PASIVO CORRIENTE		
2401	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	709,640
2407	RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS	5,534
2424	DESCUENTOS DE NOMINA	2,412
2429	SERVICIOS Y HONORARIOS	2,707,262
2436	RETENCION EN LA FUENTE E IMPTO DE TIMBRE	26,728
2490	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	46,186
TOTAL DEL PASIVO CORRIENTE		3,497,763
PASIVO NO CORRIENTE		
25	OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIA	7,399,977
2511	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO	485,871
2512	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A LARGO PLAZO	2,214,261
2514	BENEFICIOS POSEMPLEO - PENSIONES	4,699,845
27	PASIVOS ESTIMADOS	458,463
2701	LITIGIOS Y DEMANDAS	458,463
29	OTROS PASIVOS	451,383
2910	INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO	451,383
TOTAL DEL PASIVO NO CORRIENTE		8,309,823
TOTAL PASIVO		11,807,586
PATRIMONIO		
32	PATRIMONIO INSTITUCIONAL	13,469,642
3208	CAPITAL FISCAL	10,439,813
3225	RESULTADO DE EJERCICIOS ANTER	(1,682,394)
3230	RESULTADOS DEL EJERCICIO	(335,631)
3268	IMPACTO POR LA TRANSICION AL NUEVO MARCO DE REGULACION	5,189,841
3280	GANANCIAS O PERDIDAS POR PLANES DE BENEFICIOS A EMPLEADOS	(141,986)
TOTAL PATRIMONIO		13,469,642
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO		25,277,228
CUENTA DE ORDEN DEUDORA		
83	DEUDORA DE CONTROL	5,423,296
8315	BIENES Y DERECHOS RETIRADOS	3,750,771
8333	FACT.GLOSADA EN VTA SERV.SALU	1,193,233
8390	OTRAS CUENTAS DEUDORAS DE CONTROL	479,292
8915	DEUDORA CONTROL POR CONTRA(CR)	(5,423,296)
TOTAL CUENTA DE ORDEN DEUDORA		-
91	PASIVOS CONTINGENTES	3,104,905,208.00
99	ACREEDORES POR CONTRA (DB)	(3,104,905,208.00)
TOTAL CUENTAS DE ORDEN ACREEDORA		-

ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA- SANTANDER			
NIT.800084206-2			
E ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL A 31 DE MARZO DE 2016			
Valores expresados en miles de pesos			
INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS			
43	VENTA DE SERVICIOS		
4312	SERVICIOS DE SALUD	6,087,073.69	
4808	INGRESOS DIVERSOS	1,107,557.18	
5890	OTROS GASTOS DIVERSOS	(366,295.24)	
4395	DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS EN VENTAS	(3,861.60)	
TOTAL DE INGRESOS ORDINARIOS			6,824,674
44 TRANSFERENCIAS O SUBVENCIONES			
4430	SUBVENCIONES	7,224.72	
4802	FINANCIEROS	166.15	
4830	REVERSION DE LAS PERDIDAS POR DETERIORO DE VALOR	37,115.05	
TOTAL OTROS INGRESOS			44,506
TOTAL INGRESOS			6,869,180
COSTOS DE VENTAS Y OPERACION			
6310	SERVICIOS DE SALUD	5,188,277.68	
TOTAL COSTO DE PRODUCCION			5,188,278
UTILIDAD BRUTA			1,680,902
GASTOS			
51	DE ADMINISTRACION		1,565,580
5101	SUELDOS Y SALARIOS	232,312.22	
5103	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	64,946.30	
5104	APORTES SOBRE LA NOMINA	13,485.60	
5107	PRESTACIONES SOCIALES	91,922.29	
5108	GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	2,055.21	
5111	GENERALES	1,136,975.81	
5120	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	23,882.93	
53	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AGOTAMIENTO, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES		222,468
5347	DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR	157,673.13	
5360	DEPRECIACION DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIP	63,535.79	
5366	AMORTIZACION DE ACTIVOS INTANGIBLES	1,258.72	
TOTAL GASTOS			1,788,048
5802	COMISIONES	925.92	
5804	FINANCIEROS	1,823.10	
5895	DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS EN VENTA DE SERVICIOS	225,736.61	
TOTAL OTROS EGRESOS			228,486
RESULTADO DEL EJERCICIO			(335,631)

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

Ejecución Presupuestal de Ingresos con corte a abril 30 de 2016

NUMERAL	DESCRIPCION	PRESUPUESTO DEFINITIVO	TOTAL RECONC MENOS GLOSAS	% EJECU	RECAUDO ACUMULADOS	% RECA	SALDO POR COBRAR
0	TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS + DISP INICIAL	34,343,021,907.74	14,134,194,839.40	41.2%	9,168,708,976.40	64.9%	4,965,485,863
02	TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS	33,146,425,200	12,937,598,131.66	39.0%	7,972,112,268.66	61.6%	4,965,485,863
0203	INGRESOS NO TRIBUTARIOS	29,989,250,846	9,067,289,531.50	30.2%	4,101,803,668.50	45.2%	4,965,485,863
020343	VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	29,907,956,327	9,025,129,574	30.2%	4,059,843,497	45.0%	4,965,286,077
020343001	REGIMEN SUBSIDADO	26,674,706,118	8,720,410,280	32.7%	3,923,348,517	45.0%	4,797,061,763
020343002	RECAUDO	450,000,001	130,920,632	29.1%	130,829,210	99.9%	91,422
020343004	CONVENIOS DEPARTAMENTAL	100,000,000	41,209,992	41.2%	580,392	1.4%	40,629,600
020343005	CONVENIOS DIR LOCAL MCPIO	1,965,110,472	79,850,460	4.1%	0	0.0%	79,850,460
020343006	PLAN DE DESARROLLO	666,666,668	0	0.0%	0	0.0%	0
020343007	CONVENIOS - OTRAS ENTIDADES	33,505,693	39,786,760	118.7%	3,514,089	8.8%	36,272,671
020343008	SOAT - ECAT	17,967,374	12,951,450	72.1%	1,571,289	12.1%	11,380,161
020352	VENTAS OTROS SERVICIOS	1	0	0.0%	0	0.0%	0
020390	OTROS INGRESOS CTES NO TRIBUTARI	81,294,518	42,159,958	51.9%	41,960,172	99.5%	199,786
0207	RECURSOS DE CAPITAL	3,157,174,354	3,870,308,600	122.6%	3,870,308,600	100.0%	0
020719	RENDIMIENTOS FINANCIEROS	26,667,262	464,305,77	1.7%	464,306	100.0%	0
020737	RECUPERACION DE CARTERA	3,130,507,092	3,869,844,294	123.6%	3,869,844,294	100.0%	0
0213	DISPONIBILIDAD INICIAL APROBADA	1,196,596,708	1,196,596,708	100.0%	1,196,596,708	100.0%	0

La ejecución de los ingresos asciende el 41.2% del presupuesto definitivo, recaudando el 64.9% de estos ingresos.

Teniendo en cuenta que los ingresos por venta de servicios de salud es el rubro más importante por el cual la ESE ISABU, obtiene sus ingresos, y una vez analizados todos los rubros, podemos decir que la falta de contratos con el municipio, y la firma definitiva de los convenios con las diferentes EPSS ha conllevado a se esté en 3.13% por debajo de lo presupuestado, poniendo en riesgo el equilibrio financiero de la ESE.

Ejecución Presupuestal de Gastos con corte a abril 30 de 2016

NUMERAL	CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	CDP ACUMULADOS	COMPROMISO ACUMULADOS	% EJEC	OBLIGACIONES ACUMULADAS	% OBLI. DE LO COMPR.	GIRO ACUMULADOS	PRESUPUESTO X EJECUTAR
0	TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	29,808,337,817.74	13,810,555,052.0	13,593,759,317.0	45.6%	5,711,936,490.7	42%	4,874,112,225.00	16,214,578,500.7
03	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	29,808,337,816.74	13,810,555,052.0	13,593,759,317.0	45.6%	5,711,936,490.7	42%	4,874,112,225.00	16,214,578,499.7
0320	GASTOS DE PERSONAL	18,883,257,235.74	8,917,123,547.0	8,885,199,893.0	47.1%	4,061,876,354.0	46%	3,769,002,362.00	9,998,057,342.7
0321	GASTOS GENERALES	6,961,822,326.00	3,087,706,588.0	2,960,271,268.0	42.5%	952,548,248.0	0	844,824,012.00	4,001,551,058.0
0323	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1,341,560,278.00	263,938,212.0	206,501,451.0	15.4%	198,893,767.0	96%	198,893,767.00	1,135,058,827.0
0325	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2,621,697,977.00	1,541,786,705.0	1,541,786,705.0	58.8%	498,618,121.7	32%	61,392,084.00	1,079,911,272.0
05	GASTOS DE INVERSION	1.00	0.0	0.0	0.0%	0.0	0%	0.00	1.0
0532	SECTOR SALUD	1.00	0.0	0.0	0.0%	0.0	0%	0.00	1.0
	TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	29,808,337,817.74	13,810,555,052.0	13,593,759,317.0	45.6%	5,711,936,490.7	42%	4,874,112,225.00	16,064,578,500.7
08	REZAGO PRESUPUESTAL	4,534,684,090.00	0	0.00	0.0%	0.0	0	4,250,250,526.75	0.0
0850	CUENTAS POR PAGAR CONSTITUIDAS	4,534,684,090.00	0	0.00	0.0%	0	0	4,250,250,526.75	0.0
085001	CXP GASTOS DE PERSONAL	2,345,406,902.00	0	0.00	0.0%	0.0	0	2,183,883,760.75	0.0
085002	CXP GASTOS GENERALES	1,225,077,063.00	0	0.00	0.0%	0.0	0	1,133,581,217.00	0.0
085005	CXP GASTOS COMERCIALIZACION	964,200,125.00	0	0.00	0.0%	0.0	0	932,785,549.00	0.0
	TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS + CTAS POR PAGAR	34,343,021,907.74	13,810,555,052.0	13,593,759,317.0	39.6%	5,711,936,490.7	42%	9,124,362,751.75	16,064,578,500.7

La ejecución de los gastos es del 45.6% del presupuesto definitivo, y se ha girado el 35.85% de lo comprometido.

Aunque la ejecución de los gastos este por encima de la ejecución de los ingresos, la ESE ISABU está comprometida en no dejar perder el equilibrio financiero y se encuentra tomando todas la medidas de control necesarias para la correcta administración de la institución.

COSTOS

ACTIVIDADES REALIZADAS

- Actualización de las plantillas de costos que tiene la ESE ISABU respecto al personal, materiales y costos indirectos de fabricación para la vigencia del año 2016.
- Elaboración de las propuestas económicas para las negociaciones con las EPS.
- Apoyo a las diferentes unidades operativas y administrativas en lo referente a costo de servicios y productos.
- Elaboración de informes en el que se muestra los ingresos por cada unidad funcional y centro de salud y los costos detallados por personal, materiales y CIF (costos indirectos de fabricación).
- Realización de inventario en cada una de las unidades funcionales del Hospital Local del Norte.
- Plantillas de costos actualizados lo cual permite generar informes para los directivos que ayudaran en la toma de decisiones.
- Se presentaron propuestas económicas con tarifas competitivas en el sector de la salud teniendo como referencia el costo de estos.

El presente informe ejecutivo de gestión recopila en forma pormenorizada las principales acciones y programas ejecutados por el Instituto de Salud de Bucaramanga durante el periodo de Enero a Abril del año 2016.