



ALCALDÍA DE
BUCARAMANGA

ISABU

Informe *de Gestión* ***I Trimestre - 2026***

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
PLATAFORMA ESTRATÉGICA	5
MISIÓN	5
VISIÓN.....	5
VALORES ÉTICOS INSTITUCIONALES.....	5
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	6
MAPA DE PROCESOS	6
CAPACIDAD INSTALADA	7
GRANDES LOGROS PRIMER TRIMESTRE 2026.....	9
PROCESOS MISIONALES.....	11
ATENCIONES EN SALUD - CONSULTA EXTERNA VIGENCIA 2026.....	11
ATENCIONES EN SALUD – UNIDADES HOSPITALARIA	20
APOYO DIAGNÓSTICO	25
APOYO TERAPEUTICO.....	27
SERVICIO FARMACÉUTICO	27
SALUD PUBLICA	28
CONVENIOS	35
PROCESOS ADMINISTRATIVOS.....	39
ÁREA DE CALIDAD	39
ATENCIÓN AL USUARIO.....	50
ÁREA JURÍDICA	55
CONTRATACIÓN	55
PROCESOS JUDICIALES	56
ÁREA DE PLANEACIÓN.....	56
PROYECTOS	56
RIESGOS.....	66

AREA DE TALENTO HUMANO	67
ÁREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL.....	72
VENTANILLA ÚNICA.....	72
AREA DE RECURSOS FÍSICOS	73
MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA.....	73
GESTION TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN.....	78
PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	79
SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN	80
ÁREA FINANCIERA.....	81
BASE DE DATOS.....	81
FACTURACIÓN	81
FACTURACIÓN CÁPITA.....	82
FACTURACIÓN EVENTO Y CONVENIOS.....	83
RADICACIÓN	85
CARTERA.....	86
PRESUPUESTO	90
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL.....	90
AREA DE CONTROL INTERNO.....	92

INTRODUCCIÓN

El Instituto de Salud de Bucaramanga presenta el Informe de Gestión correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2026, cuyo propósito es exponer de manera clara, organizada y transparente los principales avances, resultados y acciones desarrolladas en cumplimiento de su misión institucional.

Durante este periodo, la entidad orientó sus esfuerzos al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud, la optimización de los recursos disponibles y la implementación de estrategias dirigidas a mejorar la calidad, oportunidad y accesibilidad en la atención a la población, en concordancia con los lineamientos del sistema de salud, las políticas públicas vigentes y el plan estratégico institucional.

El informe consolida los logros alcanzados en las áreas asistencial, administrativa y financiera, así como el seguimiento a los indicadores de gestión, lo que permite evidenciar el nivel de cumplimiento de las metas establecidas para la vigencia 2026.

De esta manera, el Instituto de Salud de Bucaramanga reafirma su compromiso con la transparencia, la mejora continua y la prestación de servicios de salud con calidad, enfoque humanizado y centrado en las necesidades de la comunidad.

Como particularidad, se precisa que las cifras misionales y financieras corresponden únicamente a los meses de enero y febrero, toda vez que los procesos de contabilización, validación, conciliación y ajustes contables, así como el cierre de facturación y de RIPS, se encuentran en las actividades propias del cierre trimestral.

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Para la construcción de la plataforma estratégica de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga, realizó mesas de trabajo con los grupos de interés en el mes de julio de 2024, en donde se analizó la percepción de quienes laboran o están vinculados con la entidad, en aras de conocer aspectos propios de la identidad institucional, el climalaboral y cómo piensan el futuro de la ESE ISABU. Lo anterior mediante un análisis grupal e individual por grupos focales. De esta manera, la plataforma estratégica se construyó con la consolidación de los resultados obtenidos, y fue aprobada en el mes de diciembre de la vigencia 2024. **“CON SALUD SEGURA, BUCARAMANGA AVANZA.**

MISIÓN

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

VISIÓN

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

VALORES ÉTICOS INSTITUCIONALES

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

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

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

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

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

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

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

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

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

MAPA DE PROCESOS

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



Ilustración 2 – Mapa de Procesos

CAPACIDAD INSTALADA

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

No. SEDE	SEDE NOMBRE	No. SEDE	SEDE NOMBRE
Unidades Hospitalarias		Zona Sur	
1	Hospital Local Del Norte	3	Centro de salud El Rosario
2	Unidad Materno Infantil Santa Teresita-UIMIST	4	Centro de salud Mutis
Zona Norte		5	Centro de salud Toledo Plata
6	Centro de Salud IPC	16	Centro de Salud Pablo VI
7	Centro de Salud Girardot	17	Centro de Salud La Joya
8	Centro de Salud Villa Rosa	18	Centro de Salud Morrорrico
9	Centro de Salud Santander	19	Centro de Salud Libertad
10	Centro de Salud Gaitán	20	Centro de Salud Bucaramanga
11	Centro de Salud San Rafael	21	Centro de Salud Campo Hermoso
12	Centro de Salud Regaderos	22	Centro de Salud Concordia
13	Centro de Salud Kennedy	23	Centro de Salud Comuneros
14	Centro de Salud Colorados	24	Centro de Salud Cristal Alto
15	Centro de Salud Café Madrid		

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

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

GRUPO SERVICIOS	CANTIDAD
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	68
Atención Inmediata	6
Consulta Externa	114
Internación	4
Quirúrgicos	2
Total	194

En el servicio de Consulta externa se cuenta con 153 consultorios y 15 salas distribuidos como:

NOMBRE DE LA SEDE	CONSULTORIOS	SALAS DE PROCEDIMIENTOS
Centro de salud Bucaramanga	5	1
Centro de salud café Madrid	9	1

NOMBRE DE LA SEDE	CONSULTORIOS	SALAS DE PROCEDIMIENTOS
Centro de salud campo hermoso	5	1
Centro de salud colorados	6	0
Centro de salud comuneros	6	0
Centro de salud concordia	4	0
Centro de salud cristal alto	3	0
Centro de salud de Girardot	8	1
Centro de salud el rosario	10	1
Centro de salud Gaitan	5	1
Centro de salud ipc	7	1
Centro de salud Kennedy	5	0
Centro de salud la joya	7	1
Centro de salud la libertad	5	1
Centro de salud Morrорrico	4	0
Centro de salud Mutis	14	1
Centro de salud pablo vi	5	1
Centro de salud Regaderos	3	0
Centro de salud San Rafael	5	1
Centro de salud Santander	3	0
Centro de salud Toledo Plata	8	1
Centro de salud Villarosa	7	0
Hospital local del Norte	12	1
UIMIST	7	1
TOTAL GENERAL	153	15

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

GRANDES LOGROS PRIMER TRIMESTRE 2026

- **Inmersión institucional-Formando la cultura ISABU a estudiantes del convenio docencia servicio:** durante los meses de febrero y marzo, la ESE ISABU desarrolló jornadas de inducción con la participación de más de 800 estudiantes técnicos, tecnológicos, universitarios e internos en el auditorio mayor de la UNAB, provenientes de las diversas instituciones educativas con las cuales se tiene convenio docencia servicio, abordando temas estratégicos como normatividad vigente, portafolio de servicios, promoción y prevención, consentimiento informado, seguridad del paciente, atención integral de la violencia y política ambiental. Este proceso permitió fortalecer la apropiación de la cultura organizacional, asegurar la alineación con los lineamientos institucionales y promover prácticas seguras y humanizadas en la atención en salud, impactando positivamente la calidad del servicio y la formación integral del talento humano en salud.



- Como parte de una estrategia orientada al mejoramiento continuo de la experiencia del usuario en el proceso de asignación de citas, la Subgerencia Administrativa, con el apoyo de los líderes de cada programa, llevó a cabo jornadas de capacitación dirigidas al personal de facturación, Call Center y a los colaboradores de agendamiento que brindan apoyo en los centros de salud con mayor afluencia de usuarios. Estas capacitaciones se desarrollaron en el marco de la normatividad vigente aplicable a los programas de promoción y prevención, maternidad segura, servicio de rayos X y medicina especializada, con el propósito de estandarizar criterios, fortalecer competencias operativas y reducir errores en la asignación de citas médicas.
- Como complemento a la anterior estrategia, la ESE ISABU implementó desde febrero de 2026, en cinco (5) centros de salud (Mutis, Café Madrid, Toledo Plata, Rosario, Girardot) líneas telefónicas fijas en centros de salud con alta demanda, brindando acompañamiento presencial para su uso y permitiendo

la comunicación directa con teleoperadores. Esta iniciativa ha mejorado significativamente la experiencia del usuario al reducir tiempos de espera, descongestionar la atención presencial y facilitar el acceso oportuno y organizado a los servicios, especialmente para poblaciones vulnerables, fortaleciendo así la capacidad institucional, la equidad en el acceso y el cumplimiento de los principios de calidad, oportunidad y accesibilidad. En lo corrido del primer trimestre fueron recibidas un total de 1.675 llamadas y contestadas el 90% (1.500), avanzando en el cumplimiento del objetivo esperado en la estrategia.

- Durante el primer trimestre de 2026, la ESE ISABU alcanzó un resultado favorable en los rendimientos financieros, logrando un total acumulado de \$507.005.215, lo que representa un incremento de \$35.680.820 (7,6%) frente al mismo periodo de 2025, cuando se registraron \$471.324.395. **Este resultado evidencia el mejoramiento en la tasa de rentabilidad de las cuentas bancarias, producto de la gestión realizada con las diferentes entidades financieras**, orientada a optimizar las condiciones de manejo de los recursos y maximizar los rendimientos generados. Este logro fortalece la sostenibilidad financiera institucional y refleja una administración eficiente y estratégica de los recursos disponibles.
- Se destaca el significativo fortalecimiento en el recaudo de ingresos por concepto de giro directo por servicios prestados de salud de la ESE ISABU, evidenciando un incremento del 36,8% durante el periodo analizado, al pasar de \$16.206.312.995 en 2025 a \$22.162.457.557 en 2026. Este resultado refleja una gestión financiera eficiente, el fortalecimiento de los procesos de facturación y recaudo, así como una mayor oportunidad en la recuperación de recursos, contribuyendo de manera directa a la sostenibilidad financiera y al mejoramiento en la prestación de los servicios de salud.
- La ESE Instituto de Salud de Bucaramanga reafirma su compromiso con una atención profundamente humanizada al implementar **el protocolo “CODIGO ORQUIDEA”** orientado al cuidado integral de las personas en etapa final de vida y al acompañamiento cercano de sus familias. Durante el periodo evaluado, esta estrategia benefició a 8 familias, mediante un enfoque multidisciplinario que integra apoyo emocional, social y espiritual, junto con la adecuación de espacios que brindan confort, dignidad y bienestar en momentos especialmente sensibles. Como gesto simbólico de respeto y empatía, se realiza la entrega de la vela “Orquídea”, una luz que honra la vida y el recuerdo del ser querido, la cual ha sido recibida con gratitud por las familias como un acto significativo de acompañamiento y calidez humana.
- Se fortaleció el equipo de Sala de Partos del Hospital Local del Norte mediante la implementación, a partir de febrero de 2026, de **talleres teórico-prácticos orientados al entrenamiento en el manejo de emergencias obstétricas y activación de código rojo**. Esta estrategia permitió capacitar al equipo interdisciplinario en la identificación oportuna de signos de alarma, la aplicación de escalas clínicas y la adherencia a las guías del Ministerio de Salud, con el propósito de mejorar la capacidad de respuesta ante eventos obstétricos de alto riesgo y garantizar una atención segura, oportuna y de calidad.

PROCESOS MISIONALES

La consolidación de este documento se basa en el Informe dRe Producción Decreto 2193 de 2004 – ESE ISABU, correspondiente a enero y febrero de 2026, complementado con registros operativos, el sistema de historias clínicas, reportes del SISPRO y herramientas de análisis gerencial.

El procesamiento de la información se realizó bajo un enfoque técnico y estratégico, orientado a la mejora continua, la eficiencia en el uso de recursos y la generación de valor social, en concordancia con el SOGCS.

Asimismo, el análisis integra criterios como pertinencia territorial, impacto en salud pública y sostenibilidad operativa, alineados con el Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027, facilitando la toma de decisiones y el cumplimiento de la misión institucional.

ATENCIONES EN SALUD - CONSULTA EXTERNA VIGENCIA 2025

DOSIS DE BIOLÓGICO APLICADAS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026		
	ENE	FEB	TOTAL
Biológico aplicados	6.298	5.434	11.732

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante lo corrido de la vigencia 2026, la ESE ISABU dió continuidad a la implementación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), desarrollando acciones dirigidas a garantizar la cobertura oportuna y efectiva de los esquemas de vacunación según la necesidad identificada en la población objeto, los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social y Departamentales, atendiendo a la programación de metas de los entes rectores y de las EAPB. Se aplicaron los biológicos prioritarios como indica el cuadro siguiente:

VARIABLES	BCG	Hepatitis B	Hepatitis A	Varicela	Pentavalente	Rotavirus	Vacuna Oral Polio	Vacuna Inyectable Polio	Neumococo	Influenza Estacional	Triple Viral	DPT	Fiebre Amarilla	Virus del Papiloma Humano-VPH	Influenza Estacional Gestante	Influenza Estacional - Adultos	DPT Acelular Gestantes	Sarampión- Rubéola	Toxide Tetánico Difterico- TD	Vacuna COVID-19	Vacuna Antirrábica Humana	Dosis de vacunas población no programada	TOTAL
Enero	53	61	188	482	635	330	0	942	514	110	462	306	712	252	41	345	152	9	301	0	20	383	6.298
Febrero	58	67	176	382	484	223	0	695	403	0	426	209	788	214	0	0	119	390	399	42	40	319	5.434
TOTAL	111	128	364	864	1.119	553	0	1.637	917	110	888	515	1.500	466	41	345	271	399	700	42	60	702	11.732

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Las vacunas del esquema regular del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) se garantizan de manera gratuita y sin barreras de acceso, requiriendo únicamente documento de identidad y carné de vacunación.

Durante el periodo evaluado, se aseguró la oferta permanente del servicio en los Centros de Salud, complementada con jornadas intramurales y extramurales en barrios, instituciones educativas y espacios comunitarios, priorizando estrategias de sensibilización y promoción de la inmunización.

Asimismo, se realizaron actividades como vacunación casa a casa, participación en la primera jornada nacional en el mes de enero, monitoreo y búsqueda activa de población susceptible. Se proyecta continuar fortaleciendo estas acciones durante la vigencia, ampliando cobertura en zonas sin acceso cercano a servicios de salud y manteniendo la articulación interinstitucional para garantizar la vacunación oportuna.

ATENCIÓN INTEGRAL RÍAS POR ENFERMERÍA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026		
	ENE	FEB	TOTAL
Controles de enfermería (RIAS RMP)	1.034	1.883	2.917
Otros controles (PF, Educación, etc.)	2.317	4.086	6.403

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante la vigencia 2026, el componente de enfermería de la ESE ISABU fortaleció la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) con enfoque diferencial y de ciclo de vida, ampliando la cobertura en población priorizada y en la atención a gestantes, incluyendo procesos educativos con sus familias.

Se evidencia un incremento sostenido en las atenciones, reflejado en **2.917 controles de enfermería (RIAS RMP) y 6.403 atenciones en otros servicios como planificación familiar y educación**, lo que demuestra mayor acceso, continuidad del cuidado y una respuesta oportuna a las necesidades de la población. Estos resultados evidencian el liderazgo del talento humano de enfermería en promoción, prevención y seguimiento, así como la efectividad de las estrategias institucionales, contribuyendo a mejorar los indicadores de salud, optimizar recursos y fortalecer la calidad de la atención.

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CÉRVIX

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026		
	ENE	FEB	TOTAL
Citologías cervicovaginales	502	881	1.383

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Se ha garantizado el acceso oportuno a la toma de citología cervicouterina en todos los centros de salud, sin necesidad de cita previa y con personal certificado, asegurando la calidad del servicio. Esta estrategia está orientada a la detección temprana, diagnóstico oportuno y seguimiento de la salud femenina, contribuyendo a la prevención del cáncer de cuello uterino y otras patologías de alto impacto. En cuanto

a los resultados obtenidos en la prevención y detección del cáncer de cuello uterino, se observan los siguientes resultados:

CITOLOGÍAS	NÚMERO DE CITOLOGÍAS REALIZADAS	SEGUIMIENTO A RESULTADOS PATOLÓGICOS			% DE MALIGNIDAD
		N° DE CCV CON RESULTADO ANORMAL	N° DE CCU CON RESULTADOS ANORMAL GESTIONADAS PARA INTERCONSULTA		
			GESTIONADO	PENDIENTES	
Enero	502	23	6	17	4,58%
Febrero	881	17	8	9	1,93%
TOTAL	1.383	40	14	26	2,89%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

De manera complementaria, se fortalecieron acciones de salud pública como la vacunación contra el VPH y la educación en prácticas sexuales seguras. Desde septiembre de 2025, se implementó un espacio especializado en el Hospital Local del Norte para la toma de citologías, cumpliendo con la Resolución 3100 de 2019, con personal capacitado y atención ágil, incluso sin cita previa, lo que ha facilitado el acceso y proyecta un aumento en la cobertura. El programa evidencia una sostenibilidad en la adherencia, con mayor volumen de atenciones en el segundo trimestre; sin embargo, se requiere reforzar estrategias de promoción, demanda inducida y sensibilización. En este contexto, la ESE ISABU reafirma su compromiso de mantener y fortalecer la cobertura, garantizando acceso oportuno, atención de calidad y detección temprana del cáncer de cuello uterino, mediante estrategias innovadoras, infraestructura adecuada, talento humano capacitado y trabajo continuo con la comunidad.

Clasificación de citologías según el rango de edad

CITOLOGÍAS SEGÚN EL RANGO DE EDAD						
ENERO			FEBRERO		TOTAL	
Grupo Etario por Rutas de Atención	Cantidad	porcentaje	Cantidad	porcentaje	Cantidad	porcentaje
Adolescencia (12 - 18 años)	3	0,60%	7	0,79%	10	0,72%
Juventud (19 - 26 años)	85	16,93%	112	12,71%	197	14,24%
Adulthood (27 - 59 años)	366	72,91%	666	75,60%	1.032	74,62%
Vejez (60 años o más)	48	9,56%	96	10,90%	144	10,41%
TOTAL	502	100,00%	881	100,00%	1.383	100,00%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

El análisis muestra un aumento significativo en la toma de citologías de enero (502) a febrero (881), evidenciando mayor cobertura del programa. La mayor proporción de atenciones se concentra en el grupo de adultez (27 a 59 años) con 74,62%, lo que refleja una adecuada focalización en la población objetivo.

Por su parte, el grupo de vejez presenta un incremento en su participación (10,41%), indicando avances en la captación de mujeres mayores. En contraste, los grupos de juventud (14,24%) y adolescencia (0,72%)

registran menor participación, especialmente este último, lo que sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de promoción y acceso en población más joven.

MATERNIDAD SEGURA

El programa de Maternidad Segura inicia con la estrategia de pruebas de embarazo sin barreras, que permite a las usuarias acceder de manera inmediata a la prueba, sin orden médica, con resultados en aproximadamente 20 minutos.

Pruebas Tomadas ESE ISABU	ENERO	FEBRERO	TOTAL
Pruebas tomadas	665	692	1.357
Positivas	147	166	313
Negativas	518	526	1.044
Canalización CPN	109	125	234
Canalización a PF	299	283	582
% Eficiencia Ingreso Al Programa De Control Prenatal	74,10%	75,30%	74,80%
% Eficiencia Planificación Familiar	57,70%	53,80%	55,70%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La jefe de enfermería de cada unidad operativa de la ESE ISABU, es la encargada de realizar la toma de la prueba, obteniendo el resultado en 20 minutos. Si el resultado es POSITIVO se procede inmediatamente a realizar el ingreso al **PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL** por Enfermería garantizando así el ingreso temprano y el seguimiento oportuno de la gestante y su bebé. Si el resultado es NEGATIVO se procede a ingresar al programa de **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**, incentivando el uso de métodos anticonceptivos y el adecuado disfrute de la salud sexual y reproductiva.

Gestantes Captadas Antes De La Semana 12 De Gestación	ENERO	FEBRERO	TOTAL
Número de usuarias antes de la semana 12	119	127	246
Usuarias en total captadas en el periodo	130	149	279
Resultado	91,54%	85,23%	88,17%
Meta	85,00%	85,00%	85,00%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

A lo largo de todo el embarazo se acompañará a la gestante, bebe y familia en el proceso de gestación, verificando su estado de salud física, mental y biopsicosocial. Asimismo, se realiza seguimiento mensual a la adecuada adherencia al control prenatal y la realización de los exámenes de laboratorio, ecografías y valoraciones correspondientes a cada trimestre de acuerdo con la Ruta Materno Perinatal; llegando al final del embarazo sobre semana 36, se realiza la **ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR**, orientando a la gestante sobre la elección y uso de método anticonceptivo al finalizar su embarazo. En esta consulta se define y se deja establecido y formulado el método elegido para ser suministrado en el momento del puerperio inmediato, garantizando así la anticoncepción posparto y el espaciamiento entre otra gestación.

Atenciones Totales “Programa Maternidad Segura”	ENERO	FEBRERO	TOTAL
Consultas de Medicina General de Primera Vez	84	87	171
Consultas de Medicina General de Control	348	353	701
Consultas de Enfermería de Primera Vez	46	62	108
Consultas de Enfermería de Control	0	0	0
Ecografías	140	218	358
Consultas de Medicina Especializada	324	319	643

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Al finalizar la gestación, se realiza la valoración del binomio madre e hijo mediante consulta domiciliaria dentro de los primeros 5 días posparto, garantizando el seguimiento oportuno, la verificación del uso de métodos anticonceptivos y el ingreso del recién nacido a las atenciones por ciclo de vida.

El programa de Maternidad Segura mantiene un seguimiento continuo desde etapas tempranas del embarazo, promoviendo el ingreso antes de la semana 10 y el control mensual mediante herramientas de gestión del riesgo, con el fin de prevenir complicaciones en la madre y el bebé.

Asimismo, se fortalecen estrategias como la toma de pruebas rápidas para sífilis y VIH desde el ingreso de la gestante, permitiendo intervenciones oportunas y reduciendo riesgos de transmisión. De igual forma, se desarrollan procesos de capacitación al talento humano para mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento, contribuyendo a la reducción de la sífilis gestacional y congénita.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO – IVE

El Instituto de Salud de Bucaramanga reafirma su compromiso con la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, asegurando el acceso seguro, digno y oportuno a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), conforme a la normatividad vigente.

Para ello, cuenta con un protocolo técnico-asistencial que define la ruta integral de atención, desde la orientación inicial hasta el procedimiento o remisión, incorporando enfoques de autonomía, confidencialidad, trato digno y no revictimización, en articulación con el equipo clínico especializado y el respaldo académico.

El protocolo de atención fue adoptado oficialmente en 2024 por la oficina de Calidad Institucional y ha sido difundido mediante capacitaciones dirigidas al talento humano en salud. Actualmente, se encuentra integrado a los procesos de urgencias, consulta externa y sala de partos, y cuenta con un sistema de remisión articulado con Profamilia y la ESE HUS, garantizando la continuidad del servicio en casos que requieren mayor complejidad.

El ISABU fortalece el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo como un derecho fundamental, mediante la implementación de protocolos actualizados, articulación interinstitucional y capacitación continua del talento humano. Estas acciones promueven una atención integral, humanizada y sin barreras, en el marco del protocolo institucional liderado por la Subgerencia Científica, el área de Calidad y el Comité de Ética Clínica.

Durante los meses de enero y febrero de 2026, el ISABU recibió un total de **6 solicitudes de Interrupción Voluntaria del Embarazo** provenientes de las sedes de la red pública.

PRODUCCION SENTENCIA C-055 DE 2002		VIGENCIA 2026		
		ENE	FEB	TOTAL
IVE POR EAPB	COOSALUD	0	0	0
	NUEVA EPS	4	0	4
	SANITAS	1	1	2
	TOTAL MES	5	1	6

Fuente: Informe de Producción, Datos del Servicio

Distribución por trimestre gestacional:

- ✓ **Primer trimestre (≤12 semanas):** 6 casos
- ✓ **Segundo trimestre (13–24 semanas):** 0 casos
- ✓ **Edad gestacional no determinada:** 0 casos

El personal de la ESE ISABU aborda la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) mediante un enfoque integral, humanizado y centrado en la usuaria, garantizando acompañamiento continuo tanto psicológico como médico durante todo el proceso. Desde el primer contacto, se brinda orientación clara y confidencial sobre los derechos, opciones y procedimientos disponibles, asegurando una toma de decisión libre e informada.

En el componente médico, se realiza la valoración clínica, la confirmación de la edad gestacional y la definición del método más seguro según cada caso, con seguimiento antes, durante y después del procedimiento para prevenir complicaciones y proteger la salud de la paciente. De manera paralela, el acompañamiento psicológico ofrece contención emocional, manejo de temores, ansiedad o posibles sentimientos asociados, así como apoyo en el proceso de decisión y en el posprocedimiento.

Este abordaje se fundamenta en el respeto por la dignidad, la autonomía y la confidencialidad de la mujer, promoviendo una atención segura, oportuna y libre de estigmas.

ASESORÍAS REALIZADAS	ENERO	FEBRERO	TOTAL
COOSALUD	56	63	119
NUEVA EPS	62	65	127
SANITAS	12	21	33
TOTAL	130	149	279

Fuente: Informe de Producción, Datos del Servicio

Desde julio de 2025, la ESE-ISABU implementa la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) conforme a la normativa vigente, garantizando un acceso legal, seguro, oportuno y sin discriminación, bajo un enfoque de derechos humanos. Esta implementación asegura el respeto a la autonomía y la toma de decisiones informadas de las personas gestantes, mediante una atención integral, confidencial y digna, con

acompañamiento permanente. Asimismo, ha permitido reducir riesgos asociados a prácticas inseguras, fortalecer la capacitación del talento humano, adecuar protocolos institucionales y eliminar barreras de acceso. En conjunto, estas acciones contribuyen a la protección de la vida y la salud, la reducción de la mortalidad materna, la disminución de desigualdades y la promoción de la educación en salud sexual y reproductiva.

CONSULTA DE MEDICINA GENERAL ELECTIVA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026		
	ENE	FEB	TOTAL
Consultas de Medicina General Electivas	17.339	26.153	43.492

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La ESE ISABU evidenció un sólido desempeño en la atención de medicina general electiva, con **43.942 consultas realizadas**, consolidando su capacidad resolutive y cobertura en servicios básicos de salud. Este resultado refleja el fortalecimiento del acceso oportuno, continuo y humanizado, en articulación con el modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y el enfoque integral por ciclos de vida.

El incremento sostenido de la demanda demuestra la efectividad de las estrategias de gestión asistencial, optimización del talento humano, ampliación de cobertura y jornadas extramurales, así como una mayor confianza de la población en los servicios. La combinación de atención intramural y extramural ha mejorado la accesibilidad y posicionado a la institución como referente en la red pública.

En conjunto, estos avances fortalecen el primer nivel de atención, favorecen la prevención, la gestión del riesgo y la calidad de vida, además de contribuir a la sostenibilidad del sistema de salud mediante una atención más oportuna, integral y resolutive.

CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026		
	ENE	FEB	TOTAL
Consultas de Medicina Especializada Electivas	1.871	2.481	4.352

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La ESE ISABU consolidó una prestación estable y continua de los servicios de consulta médica especializada electiva, alcanzando un total de **4.352 atenciones**, con una distribución mensual que refleja una tendencia al aumento sostenido y balanceado entre oferta institucional y demanda poblacional, destacándose un aumento como repunte positivo en el mes de febrero en la actual vigencia.

La atención especializada programada se presta de forma descentralizada en centros de salud y unidades hospitalarias, lo que ha ampliado la cobertura y mejorado el acceso. Gracias a la actualización del registro de prestadores, convenios docencia-servicio y la asignación directa de citas en algunas especialidades, se

optimizaron los tiempos de atención, la disponibilidad de agendas y la oportunidad en el servicio. Asimismo, la articulación con el Call Center y los recordatorios personalizados redujeron la inasistencia y mejoraron la eficiencia. En general, se evidencia un desempeño positivo con aumento en la cobertura, reducción de tiempos de espera y mejor experiencia del usuario.

CONSULTA DE OTROS PROFESIONALES DE SALUD ELECTIVA

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026		
	ENE	FEB	TOTAL
Otras Consultas Electivas Otros Profesionales (psicología, nutrición, trabajo social y fonoaudiología)	1.122	1.335	2.457

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La ESE ISABU alcanzó un total de **2.457 consultas electivas realizadas por otros profesionales de la salud**, reflejando un buen desempeño asistencial y fortalecimiento del trabajo interdisciplinario en los servicios de atención primaria. El comportamiento mensual muestra constancia y crecimiento progresivo.

Este grupo de profesionales incluye psicólogos, nutricionistas, trabajadores sociales, fonoaudiólogos, quienes han desempeñado un papel clave en:

- El abordaje de factores psicosociales que impactan la salud.
- La promoción de hábitos de vida saludables.
- El acompañamiento terapéutico de poblaciones en riesgo.

Se ha dado un especial énfasis al fortalecimiento del componente de psicología clínica, el cual se encuentra habilitado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) para varios centros de la red, lo que ha permitido:

- Mejorar la salud mental comunitaria, especialmente en adolescentes, mujeres gestantes y adultos mayores.
- Restablecer dinámicas familiares, escolares y laborales mediante orientación psicológica individual y grupal.
- Ampliar el acceso gracias a la presencia rotativa del talento humano en diferentes días y sedes, disminuyendo barreras geográficas y de oportunidad.

Este enfoque permite dar cumplimiento a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), con énfasis en componentes como: salud mental, salud materna, salud infantil, nutrición y protección social.

CONSULTAS DE ODOLONTOLOGÍA GENERAL

El servicio de Odontología General de la ESE ISABU ha mantenido una respuesta asistencial integral, alcanzando **6.788 valoraciones odontológicas** iniciales, **12.123 sesiones** y **5.889 tratamientos terminados**,

cifras que evidencian una tendencia positiva en la adherencia de los usuarios y la continuidad de los tratamientos, fortalecida mediante estrategias de demanda inducida por curso de vida, en coherencia con el enfoque preventivo de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026		
	ENE	FEB	TOTAL
Valoraciones Odontológicas	2.372	4.416	6.788
Sesiones Odontológicas	5.734	6.389	12.123
Tratamientos Terminados	2.422	3.467	5.889

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

INDICADOR TRATAMIENTOS TERMINADOS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026		
	ENE	FEB	TOTAL
Indicador de Tratamientos Odontológicos Terminados	102%	79%	87%

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

El **indicador de eficiencia** odontológica de la ESE ISABU alcanzó un promedio del **87%**, **superando** ampliamente **el estándar nacional del 60%** establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, lo que refleja un desempeño sobresaliente. Este resultado se explica por la intensificación de jornadas extramurales en instituciones educativas, la captación de nuevos usuarios enfocados en acciones de promoción y prevención (RIA) y el cierre oportuno de tratamientos iniciados desde el inicio del año.

Estos resultados evidencian un sólido cumplimiento técnico en la prestación odontológica, acompañado de una gestión proactiva que garantiza seguimiento, continuidad y finalización efectiva de los tratamientos, impactando positivamente la salud pública, la satisfacción del usuario y la eficiencia de los recursos. El alto nivel de tratamientos terminados refleja una adecuada resolutivez clínica, promueve el autocuidado y la adherencia, y fortalece la generación de entornos saludables, especialmente en población escolar y sectores vulnerables, consolidando a la ESE ISABU como referente en la gestión pública de la salud bucodental con enfoque en calidad y resultados.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026		
	ENE	FEB	TOTAL
Sellantes Aplicados	788	888	1.676
Superficies Obturadas	2.425	1.926	4.351
Exodoncias	218	148	366

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La ESE ISABU evidenció avances significativos en salud oral mediante la implementación de procedimientos preventivos y restaurativos en el marco de las RIAs, destacándose **1.676 aplicaciones de sellantes, 4.351 obturaciones y 366 exodoncias**, estas últimas en baja proporción acorde con el enfoque conservacionista.

Estos resultados reflejan una estrategia integral centrada en la promoción y prevención en población infantil, la recuperación de la salud bucal en adultos y el uso racional de procedimientos, fortalecida por jornadas extramurales en instituciones educativas y acciones de demanda inducida. En conjunto, se consolida un modelo de atención progresivo que prioriza la conservación, mejora los indicadores de salud bucal y beneficia especialmente a población escolar y sectores vulnerables.

ATENCIONES EN SALUD – UNIDADES HOSPITALARIA

CONSULTA DE MEDICINA GENERAL URGENTE

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026		
	ENE	FEB	TOTAL
Consultas de Medicina General Urgentes	2.767	3.190	5.957

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

El servicio de urgencias de la **ESE ISABU** atendió un total de **5.957 consultas médicas generales urgentes**, la tendencia central indica un comportamiento oscilante, caracterizado por un pico máximo en el **Segundo** mes, este patrón podría estar influenciado por los factores estacionales presentados o brotes epidemiológicos (dengue, infecciones respiratorias, entre otras) que incrementaron la demanda de urgencias médicas.

Los resultados se explican por el fortalecimiento del primer nivel de atención, estrategias internas de descongestión y la sostenibilidad de recursos humanos y tecnológicos, así como el seguimiento a indicadores y la capacitación permanente del personal. Esta estabilidad permite una adecuada planificación de recursos, priorización de inversiones y anticipación de incrementos estacionales de la demanda, consolidando un servicio resolutivo, oportuno y sostenible.

CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTE

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026		
	ENE	FEB	TOTAL
Consultas de Medicina Especializada Urgentes	1.857	1.025	2.882

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La dinámica del servicio de consulta médica especializada urgente y de interconsulta refleja una capacidad operativa dinámica, adaptativa y centrada en la respuesta clínica inmediata, con una atención acumulada

de **2.882** eventos en la vigencia. Esta cifra confirma el papel estratégico del servicio como soporte esencial a la atención intrahospitalaria y de urgencias, garantizando el enfoque resolutivo en tiempo clínicamente oportuno.

La disminución de consultas de medicina especializada en urgencias se explica por la alta resolutivez del equipo de medicina general y enfermería frente a patologías de baja y mediana complejidad, el fortalecimiento de protocolos y la experiencia del talento humano. Asimismo, la adecuada priorización mediante triage, el manejo de descompensaciones crónicas sin requerir especialistas y la articulación con otros servicios para remisiones programadas han optimizado el uso de recursos. En este contexto, la menor solicitud de interconsultas refleja una gestión clínica eficiente y racional, sin afectar la calidad de la atención.

SERVICIO DE OBSERVACIÓN

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026		
	ENE	FEB	TOTAL
Pacientes en Observación	934	920	1.854

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

El área de observación del servicio de urgencias de la ESE ISABU ha mantenido un comportamiento operativo estable y sostenido, con un total de 1.854 pacientes atendidos en observación, evidenciando una capacidad institucional de respuesta ágil y controlada ante la demanda asistencial.

El área de observación se consolida como un componente clave dentro del servicio de urgencias, permitiendo la estabilización, vigilancia clínica y toma oportuna de decisiones, lo que mejora la eficiencia diagnóstica, reduce traslados innecesarios y facilita la resolución de casos en el primer contacto. Asimismo, la optimización de recursos humanos, la reorganización de turnos, la mejora en los flujos asistenciales y la articulación interdisciplinaria contribuyeron a reducir tiempos de espera y garantizar la continuidad del cuidado. En conjunto, estas acciones permitieron mantener la calidad, oportunidad y seguridad en la atención, evidenciando un desempeño estable y alineado con los objetivos institucionales de la ESE ISABU.

HOSPITALIZACIÓN: EGRESOS – ESTANCIAS HOSPITALARIAS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026		
	ENE	FEB	TOTAL
Egresos Hospitalarios	520	557	1.077
Días Estancia de Egresos	1.680	1.890	3.570

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

El servicio de hospitalización en las Unidades Hospitalarias evidenció un desempeño positivo, con **incremento progresivo en el número de egresos y en los días de estancia hospitalaria**, alcanzando su punto más alto en el segundo mes. Este comportamiento refleja **una mayor capacidad resolutiva**

institucional frente a los casos atendidos de mediana complejidad, especialmente en las áreas de medicina interna, pediatría y ginecología.

La estancia hospitalaria se mantuvo en promedio cercana a 3 días, alineada con estándares clínicos y sin afectar la rotación de camas ni la eficiencia operativa, pese a la atención de patologías de mediana complejidad. Este resultado se sustenta en la implementación de estrategias de fortalecimiento asistencial como comités de calidad, adopción de protocolos, educación al usuario, capacitación del talento humano, seguimiento postquirúrgico, reorganización de servicios y acciones de humanización (ludoteca pediátrica y código orquídea). El incremento en egresos y días de estancia refleja un adecuado aprovechamiento de la capacidad instalada y una gestión clínica eficiente, segura y centrada en el usuario.

Se actualizaron y socializaron los protocolos y procedimientos clínicos, junto con la implementación de una cartilla educativa para usuarios y familias, orientada a fortalecer el conocimiento de derechos y deberes y mejorar la atención humanizada, contribuyendo a la reducción de PQRS. Asimismo, se reforzó el seguimiento a pacientes quirúrgicos en articulación con cirujanos, optimizando el manejo de curaciones para prevenir infecciones y disminuir la estancia hospitalaria.

INDICADORES HOSPITALARIOS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026		
	ENE	FEB	TOTAL
Porcentaje Ocupacional	77%	94%	85,5%
Promedio Días Estancia	3,2	3,4	3,3
Giro Cama Mes	7,1	7,6	7,6

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

El **indicador de ocupación institucional** mostró una tendencia creciente y sostenida, con un punto de inflexión positivo en el **segundo** mes; se refleja un **mayor aprovechamiento de la capacidad instalada y una optimización en la prestación de servicios asistenciales**. Se indicó una sobredemanda en algunos servicios críticos de hospitalización y urgencias, primordialmente por especialidades como Medicina Interna y Ginecología. Este comportamiento sugiere una alta presión asistencial, que ha sido gestionada eficientemente por el talento humano institucional y los ajustes operativos implementados.

Actualmente se cuenta con **15** camas pediátricas ubicadas 10 en la UIMIST y **5** en el Hospital Local del Norte, se cuentan con 58 camas de adulto acomodadas en los pisos 3 y 4, de las cuales las más numerosas son las de Medicina Interna, piso en el cual los usuarios pernoctan mayor número de días y que le aportan el mayor número de camas ocupadas a la institución, en segundo lugar con número de camas ocupadas están las ginecológicas y terminamos con las quirúrgicas y de otras especialidades de mediana complejidad. Esta reacomodación de capacidad Instalada permite que aun manteniendo el mismo volumen promedio de pacientes y los mismos días de estancia en promedio, los indicadores se mantengan dentro de los niveles esperados por las instituciones de seguimiento y control. Es importante resaltar que todos los indicadores hospitalarios se encuentran dentro de los límites esperados.

SALA DE PARTOS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026		
	ENE	FEB	TOTAL
Partos vaginales	15	28	43
Partos por cesárea	37	29	66
Total Partos Atendidos	52	57	109

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La ESE ISABU ha atendido un total de **109 partos** durante la vigencia, la proporción entre partos vaginales y cesáreas se mantiene relativamente equilibrada, con prevalencia del **parto cesárea (61%)**; sin embargo se refleja un manejo obstétrico equilibrado, racional y basado en criterios clínicos, ajustado al perfil de riesgo materno-perinatal atendido por la institución. Esta cifra evidencia una toma de decisiones quirúrgicas ajustada a protocolos institucionales y guías de práctica clínica, con enfoque en la seguridad materna y fetal.

Los partos vaginales, al ser eventos fisiológicos y espontáneos, presentan variaciones mensuales propias del proceso reproductivo, sin responder a programación.

Se observan fluctuaciones sin tendencia sostenida, con mayor producción en el segundo mes del año, posiblemente asociada al impacto positivo de las estrategias de educación, confianza institucional y acciones de demanda inducida que han mejorado el acceso y la captación de gestantes.

Estrategia Institucional: Parto Humanizado y Respetado

La ESE ISABU continúa implementando la estrategia “Parto Humanizado y Respetado: Una Experiencia de Parto Positiva”, orientada a promover el parto fisiológico, reducir intervenciones innecesarias y fortalecer la atención empática, segura y centrada en la mujer gestante.

La institución reconoce que, si bien la cesárea es una herramienta esencial en obstetricia, su indicación debe estar debidamente justificada, por lo que se mantiene una vigilancia permanente sobre la tasa de intervenciones, buscando garantizar equilibrio entre el respeto por la fisiología del nacimiento y la seguridad clínica de madre e hijo.

Actividad de Pasadía

El parto humanizado es un modelo de atención que reconoce el derecho de las mujeres gestantes y sus familias a vivir el nacimiento como un proceso íntimo, respetado y acompañado, garantizando seguridad clínica, emocional y afectiva. Este enfoque promueve una experiencia positiva, donde la mujer es protagonista activa, priorizando sus decisiones, su dignidad y su bienestar integral. En este contexto, la ESE ISABU se ha consolidado como referente en la implementación de estrategias educativas y de sensibilización, con un enfoque centrado en la familia, el respeto y el acompañamiento continuo.

Dentro de estas estrategias, se destacan las jornadas tipo pasadía dirigidas a gestantes y sus familias, orientadas al cuidado integral durante el embarazo y el parto. Estas actividades, que han tenido una

creciente participación, incluyen educación en salud materno-perinatal, ejercicios de preparación para el parto y recorridos guiados por el servicio de partos, permitiendo conocer el entorno, el equipo asistencial y el proceso de atención.

Esta intervención contribuye a reducir la ansiedad preparto, fortalecer la confianza en los servicios de salud, mejorar el vínculo con el personal asistencial y aumentar la percepción de seguridad y control. Asimismo, se consolida como una estrategia costo-efectiva que favorece experiencias positivas, incrementa la adherencia a las recomendaciones clínicas y reduce riesgos asociados al manejo inadecuado del trabajo de parto.

Durante las jornadas se abordaron diferentes estrategias orientadas a fortalecer el proceso de gestación y parto incluyendo el uso del balón de yoga como técnica de apoyo para mejorar la postura, aliviar el dolor lumbar y facilitar el descenso fetal; la educación en posiciones óptimas para el parto que favorecen la mecánica, disminuyen la duración de la segunda etapa y reducen intervenciones innecesarias; el entrenamiento en la técnica de pujo dirigido, enfatizando la sincronización con las contracciones para prevenir traumatismos perineales y la aplicación de técnicas de respiración consciente y controlada, como herramienta de autorregulación que contribuye a la oxigenación materno-fetal y al manejo del dolor.

Se desarrollan procesos de educación continua en el ámbito materno-perinatal, orientados a fortalecer y actualizar los conocimientos del personal de salud para la atención integral de la madre y el recién nacido. Durante estas jornadas se abordaron temas prioritarios y de alta relevancia clínica como hemorragia posparto, trastornos hipertensivos del embarazo, lactancia materna, cuidado del recién nacido, asfixia neonatal, ruta materno-perinatal y manejo del VIH en gestantes, mediante espacios de análisis, intercambio de saberes y aplicación de protocolos actualizados.

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026		
	ENE	FEB	TOTAL
Relación partos/pasadía			
Asistentes a pasadía	14	20	34

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

QUIRÓFANOS

PROCEDIMIENTOS DISCRIMINADAS POR GRUPOS QUIRÚRGICOS VIGENCIA 2026			
Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	ENE	FEB	TOTAL
Cirugías grupos 2-6	137	72	209
Cirugías grupos 7-10	163	88	251
Cirugías grupos 11-13	19	16	35
Cirugías grupos 20-23	3	1	4
Total procedimientos Realizados	322	177	499

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

El desempeño quirúrgico evidencia una gestión eficiente, enfocada en procedimientos de baja y mediana complejidad, con un total de **499 procedimientos**. Predomina la mediana complejidad en los grupos **7 a 10 con 251 procedimientos**, seguida de los **grupos 2 a 6 con 209 procedimientos**, y los grupos **11 a 13 con 35 procedimientos**, reflejando tanto la solidez en la oferta estándar como el avance en intervenciones más especializadas. Esta dinámica optimiza el uso de los recursos de quirófano y reafirma el compromiso institucional con la seguridad del paciente y la eficiencia en la gestión perioperatoria.

La institución mantiene un alto nivel técnico en la realización de procedimientos quirúrgicos de mediana y alta complejidad, respaldado por la adecuada coordinación de los equipos asistenciales, la aplicación de protocolos estandarizados y el seguimiento posoperatorio, lo que garantiza seguridad del paciente y reducción de complicaciones.

Adicionalmente, se fortalece la articulación entre especialistas, consulta externa y centros de salud para la gestión oportuna de cirugías, así como el seguimiento posoperatorio enfocado en la prevención de infecciones, la identificación de signos de alarma y la promoción de prácticas que favorezcan una adecuada recuperación.

La ESE. ISABU mantiene un alto nivel técnico mediante una estrategia de calidad y seguridad asistencial basada en la coordinación de equipos, la aplicación de protocolos estandarizados, el uso de listas de verificación y el seguimiento posoperatorio, garantizando continuidad en la atención y reducción de complicaciones.

El fortalecimiento del seguimiento clínico y la articulación entre equipos han permitido la detección temprana de riesgos y la disminución progresiva de complicaciones postquirúrgicas, consolidando una atención segura, eficiente y humanizada, con altos niveles de satisfacción de los usuarios.

APOYO DIAGNÓSTICO

LABORATORIO CLÍNICO

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026		
	ENE	FEB	TOTAL
Exámenes de Laboratorio Tomados	53.038	55.215	108.253

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción observada en el periodo evaluado indica una constante en la producción, se presenta un incremento de mayor producción en el **Segundo mes**, esto se observa proporcional a la cantidad de atenciones tanto en consulta externa como en las atenciones hospitalarias. En las dos Unidades Hospitalarias HLN y la UIMIST se cuenta con disponibilidad 24 horas de laboratorio clínico para el servicio de urgencias y hospitalización, para el área de consulta externa la atención es de lunes a viernes en el horario de 6:00 am a 9:00am.

El laboratorio se encuentra dotado con tecnología de punta y programas de control de calidad interno y externo, que garantizan confiabilidad, seguridad y oportunidad en el reporte de los resultados. Se cuenta con pruebas en las áreas de: Hematología, Química sanguínea, Coagulación, Parasitología, Uroanálisis, Inmunología, Microbiología, especializados y COVID. Se implementó nueva tecnología en equipos automatizados iniciando comodato con ANNAR para las pruebas de Química, Hematología, Uroanálisis, Coagulación, Electrolitos y de Microbiología con BECTON DICKINSON.

Los Laboratorios Clínicos de la ESE ISABU brindan atención humanizada, oportuna y segura, con acceso a través de sus centros de procesamiento y puntos de toma de muestras. Garantizan la calidad mediante controles internos y externos, programas de vigilancia y cumplimiento de protocolos. Además, cuentan con servicio de toma de muestras domiciliarias para población mayor de 70 años y pacientes con enfermedades crónicas, facilitando el acceso y la continuidad en la atención.

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

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

La ESE ISABU realiza tamización de VPH en sus centros de salud con procesamiento mediante tecnología de biología molecular en la Unidad Hospitalaria Norte, la ampliación de la oferta de exámenes y el fortalecimiento del laboratorio clínico con enfoque en acreditación en calidad, mejorando la oportunidad y confiabilidad de los resultados.

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026		
	ENE	FEB	TOTAL
Imágenes Diagnósticas Tomadas	3.838	4.202	8.040

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Los datos estadísticos se encuentran distribuidos por tipos de imágenes de la siguiente manera:

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	Vigencia 2026		
	Enero	Febrero	TOTAL
Radiología e Imágenes Diagnostico	2.335	2.655	4.990
Ultrasonido	1.385	1.427	2.812
Toma e Interpretación RX Odontológicas	118	120	238
Total	3.838	4.202	8.040

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

El servicio de apoyo diagnóstico por imágenes de la ESE ISABU evidenció una operación técnicamente estable, con un total de 8.040 estudios realizados, distribuidos principalmente entre radiología general (62%) y ultrasonido (35%) y un bajo porcentaje de imágenes radiológicas periapicales (3%), garantizando cobertura continua y oportunidad en la atención.

El servicio prioriza la atención a población vulnerable, garantizando la realización de rayos X y ecografías el mismo día y el envío digital de resultados para evitar desplazamientos innecesarios. Asimismo, fortalece de manera continua las competencias del talento humano mediante capacitaciones en seguridad del paciente, protección radiológica, uso seguro de equipos y prevención de eventos adversos, en cumplimiento de la normatividad vigente.

APOYO TERAPEUTICO

SESIONES DE TERAPIA RESPIRATORIA, FÍSICAS Y DE LENGUAJE

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026		
	ENE	FEB	TOTAL
Terapias Respiratorias	124	170	294
Terapias Físicas	839	1.065	1.904
Terapia de Lenguaje	22	15	37

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

La producción del servicio se mantuvo estable durante la vigencia, con mayor actividad en el segundo mes, garantizando atención en las unidades hospitalarias y en consulta externa en dos centros de salud. Se fortaleció la atención en salas ERA para menores de 5 años, con capacitación al personal en manejo oportuno y rutas de atención, contribuyendo a reducir complicaciones por infecciones respiratorias. Asimismo, se promovió la cualificación continua del talento humano mediante capacitaciones y reuniones periódicas, asegurando una atención de calidad, humanizada y segura.

Se cuenta actualmente con los convenios de **Docencia Servicio** con la **Universidad Manuela Beltrán con fisioterapia en la UIMIST y la Universidad de Santander en centro de salud la Libertad**, permitiendo una mejor cobertura a la población que ha requerido la atención en terapias.

SERVICIO FARMACÉUTICO

Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU	VIGENCIA 2026		
	ENE	FEB	TOTAL
Servicio Farmacéutico - Formulas Entregadas	15.403	16.091	31.494

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

La productividad institucional evidenció un comportamiento dinámico, marcado por fluctuaciones positivas, estrechamente relacionadas con factores operativos, epidemiológicos y estacionales. En total se entregaron **31.494** fórmulas durante el periodo.

Los incrementos en la productividad se asocian a decisiones estratégicas institucionales y a fenómenos epidemiológicos, como la ampliación de horarios en consulta prioritaria, el traslado de pacientes y el aumento de la demanda en urgencias y hospitalización durante picos respiratorios, evidenciando capacidad de adaptación y garantía de continuidad en la atención.

Durante los meses de enero y febrero, la ESE ISABU mantuvo una operación estable y con capacidad de respuesta, fortaleciendo la cobertura asistencial. Este desempeño resalta la importancia de la planeación estratégica y la flexibilidad operativa para garantizar una atención continua y de calidad.

Las estadísticas muestran la siguiente dispensación por Centro de Costos:

FORMULAS DESPACHADAS POR PUNTO DE DISPENSACIÓN ESE ISABU	CAFÉ MADRID	GIRARDOT	MUTIS	ROSARIO	TOLEDO PLATA	HOSPITAL	UIMIST	TOTAL
Enero	1.316	1.502	1.587	2.014	1.172	5.756	2.056	15.403
Febrero	1.062	1.619	1.471	1.949	1.484	6.352	2.154	16.091
Total	2.378	3.121	3.058	3.963	2.656	12.108	4.210	31.494

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Se garantizó el acceso efectivo y seguro a medicamentos mediante un modelo de dispensación ambulatoria integral para usuarios de NUEVA EPS y COOSALUD, cumpliendo estándares técnicos en almacenamiento, trazabilidad y control de inventarios. Asimismo, se fortaleció la educación al usuario, capacitando a 2.161 pacientes en uso adecuado de medicamentos, y se promovió la mejora continua mediante comités y espacios de retroalimentación del equipo farmacéutico.

Al comparar la productividad del servicio farmacéutico entre enero y febrero, se evidencia un incremento general del 4,5%, lo que representa un aumento de 688 órdenes médicas. Este crecimiento fue impulsado principalmente por los puntos de Hospital Local del Norte (+596 órdenes), Girardot y Toledo Plata.

SALUD PUBLICA

RUTAS DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Grupos de Actividades Promoción y Prevención (Actividades y cumplimiento) ESE ISABU 2026	No. Actividades anuales	No. Actividades mensuales	EJECUTADO ENERO	% ENERO	EJECUCION FEBRERO	% FEBRERO	EJECUTADO VIGENCIA 2026	% CUMPLIMIENTO VIGENCIA 2026
Primera Infancia	12.396	1.033	970	94%	1.169	113%	2.139	17%
Consulta de lactancia materna por enfermería	936	78	70	90%	72	92%	142	15%
Infancia	11.100	925	396	43%	588	64%	984	9%
Adolescencia	11.376	948	390	41%	472	50%	862	8%

Grupos de Actividades Promoción y Prevención (Actividades y cumplimiento) ESE ISABU 2026	No. Actividades anuales	No. Actividades mensuales	EJECUTADO ENERO	% ENERO	EJECUCION FEBRERO	% FEBRERO	EJECUTADO VIGENCIA 2026	% CUMPLIMIENTO VIGENCIA 2026
Juventud	9.936	828	387	47%	453	55%	840	8%
Adulthood	18.792	1.566	760	49%	970	62%	1.730	9%
Vejez	11.604	967	416	43%	501	52%	917	8%
Tamizaje de cáncer de Próstata Consulta	4.728	394	197	50%	260	66%	457	10%
Tamizaje de cáncer de mama (consulta)	6.396	533	814	153%	1.054	198%	1.868	29%
Tamizaje de cáncer de colon (laboratorio)	20.172	1.681	529	31%	755	45%	1.284	6%
Planificación Familiar	20.388	1.699	1.407	83%	1.905	112%	3.312	16%
Control prenatal de 1ra Vez	1.053	88	129	147%	150	171%	279	26%
Control prenatal de seguimiento	4.312	359	369	103%	377	105%	746	17%
Consulta de posparto	513	43	29	68%	39	91%	68	13%
Consulta de Recién nacido	921	77	22	29%	33	43%	55	6%
Consulta preconcepcional	7.692	641	234	37%	205	32%	439	6%
Educación para salud Individual	53.642	4.470	4.679	105%	5.949	133%	10.628	20%
Asesoría pre y pos-test VIH	2.016	168	301	179%	290	173%	591	29%
Inserción Diu	207	17	4	23%	6	35%	10	5%
Inserción Implante	789	66	49	75%	56	85%	105	13%
Toma de citologías o ADN VPH	23.832	1.986	531	27%	654	33%	1.185	5%
Global Enfermería y Medicina	222.801	18.567	12.683	68%	15.958	86%	28.641	13%
valoración por odontología a la Gestante	1.026	86	107	125%	119	139%	226	22%
valoración por odontología (primera infancia-infancia-adolescencia-juventud-Adulthood- Vejez)	81.012	6.751	2.307	34%	3.196	47%	5.503	7%
Aplicación Flúor	14.808	1.234	1.448	117%	1.757	142%	3.205	22%
Aplicación Sellantes	7.944	662	780	118%	875	132%	1.655	21%
Control de Placa	68.688	5.724	2.991	52%	3.756	66%	6.747	10%
Detartraje	30.792	2.566	2.050	80%	2.445	95%	4.495	15%
Global Odontología	204.270	17.023	9.683	57%	12.148	71%	21.831	11%
Subtotal	427.071	35.589	22.366	63%	28.106	79%	50.472	12%

FUENTE: Informe de Producción Datos del Programa

Durante enero y febrero de 2026 se evidenció un aumento significativo en la producción, pasando de 22.366 a 28.106 actividades, para un total de 50.472 atenciones. Este crecimiento se refleja en un mejor desempeño en la mayoría de los cursos de vida y en programas clave como planificación familiar, educación en salud, tamizajes de cáncer de mama y odontología.

Asimismo, el cumplimiento global en Promoción y Prevención aumentó del 63% al 79%, destacándose avances en primera infancia, control prenatal, asesoría en VIH y actividades preventivas. En conjunto,

los resultados evidencian un fortalecimiento progresivo en la ejecución de las acciones y una mejora en la prestación de los servicios de salud.

Desde febrero, la ESE ISABU ha fortalecido sus resultados mediante estrategias para mejorar la captación y el acceso a servicios de Promoción y Prevención, como la intervención en entornos escolares, la capacitación continua del talento humano, la Jornada Rosa para detección temprana de cáncer y la estrategia “Viernes de Prevención ISABU”.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

La ESE ISABU adelantó de manera efectiva las acciones del componente de Vigilancia en Salud Pública, orientadas a la detección, seguimiento y control de los eventos de interés en salud pública (EISP), con el fin de anticipar riesgos y proteger a la comunidad.

Estas actividades se sustentaron en la recolección, análisis e interpretación de la información proveniente del sistema institucional y del SIVIGILA, lo que permitió generar alertas tempranas y dirigir de manera oportuna las medidas de respuesta en salud pública.

VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ESE ISABU	ENE	FEB	TOTAL
Entrega de Tratamiento a Pacientes Habitantes de calle*	16	15	31
Casos Notificados de COVID - 19 Institucional	0	0	0
Total Eventos Notificados Semanal al SIVIGILA	164	151	315
Entrega de Medicamentos de Malaria Vivax*	0	0	0
Entrega de Medicamentos Leishmaniasis*	0	1	1

Fuente: Subgerencia Científica

Se notificaron los eventos de las primeras semanas epidemiológicas de la vigencia. Durante el análisis de la notificación de eventos de interés en salud pública en la ESE ISABU, se evidencia que la EAPB con mayor proporción de casos reportados es Coosalud, en segundo lugar, se encuentra Nueva EPS, seguida de Sanitas. Este comportamiento permite identificar la concentración de la carga de notificación por aseguradora y orientar acciones de articulación, seguimiento y mejora en los procesos de reporte y gestión del riesgo en salud; sin embargo, también se presume que ocurre de esta manera acorde al volumen y/o número de afiliados.

COVID-19

De acuerdo con los reportes del SIVIGILA y en concordancia con el comportamiento observado no se registran casos confirmados de COVID-19 en la institución. Este resultado refleja un control sostenido del evento; sin embargo, se mantiene la vigilancia activa y la capacidad institucional de respuesta ante la posible ocurrencia de nuevos brotes.

Seguimiento a población vulnerable – Programa de Tuberculosis y lepra

Se fortalecieron las estrategias de prevención, control y seguimiento del programa de tuberculosis, garantizando un acompañamiento integral a los pacientes diagnosticados, enfocado en mejorar la

adherencia al tratamiento y prevenir su abandono. Se realizó seguimiento clínico periódico, apoyo psicosocial, suministro oportuno de medicamentos y administración supervisada del tratamiento, con el respaldo de un equipo interdisciplinario, en cumplimiento de los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis. De igual manera, se implementó el manejo integral y seguimiento clínico de casos de leishmaniasis, conforme a los protocolos establecidos, asegurando una atención oportuna.

VISITAS Y EDUCACIONES A USUARIOS	VISITAS DOMICILIARIOS USUARIOS DE TBC				VISITAS DOMICILIARIOS USUARIOS DE LEPRO				EDUCACIONES USUARIOS DE TBC				EDUCACIONES USUARIOS DE LEPRO			
	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Enero	583	0	0	583	31	0	0	31	583	0	0	583	31	0	0	31
Febrero	456	0	0	456	28	0	0	28	456	0	0	456	28	0	0	28
TOTAL	1.039	0	0	1.039	59	0	0	59	1.039	0	0	1.039	59	0	0	59

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04. Vigilancia en salud pública.

En enero se realizaron 614 visitas a pacientes con tuberculosis, fortaleciendo la adherencia al tratamiento domiciliario supervisado, incluyendo la atención a 11 habitantes de calle. En febrero, se llevaron a cabo 484 visitas enfocadas en la adherencia, identificación de signos de alarma y medidas de prevención, garantizando el seguimiento continuo y la entrega de tratamiento bajo la estrategia DOTS, con énfasis en población habitante de calle. Asimismo, se reportó un caso de leishmaniasis atendido oportunamente.



Capacitación al talento humano

En cumplimiento de los lineamientos del Instituto Nacional de Salud (INS), la ESE ISABU fortaleció la capacitación continua del talento humano en salud en protocolos de vigilancia, notificación y manejo de eventos de interés en salud pública. Esto permitió mejorar las competencias del personal, optimizar la captación y notificación oportuna de los eventos en el SIVIGILA y garantizar una respuesta integral y acorde con los tiempos establecidos, contribuyendo a la mitigación de riesgos y al fortalecimiento de la gestión institucional.

Como principales logros, se destacan la notificación oportuna y de calidad de los eventos, la generación de alertas tempranas mediante el análisis permanente de la información, y el avance en la caracterización de los eventos por curso de vida, sexo y territorio. Asimismo, se garantizó el seguimiento a casos y

contactos, se fortaleció la capacitación del personal, se consolidó la articulación con entidades territoriales y el INS, y se implementaron estrategias diferenciales enfocadas en poblaciones vulnerables, mejorando la capacidad de respuesta en salud pública.

UNIDAD MOVIL DE SALUD URBANA

La Unidad Móvil de Salud urbana busca garantizar el acceso oportuno y con calidad a los servicios de salud para los usuarios afiliados a las EPS del régimen subsidiado (Nueva EPS, Sanitas y Coosalud), que presentan dificultades de movilidad o acceso a las unidades fijas de atención en el municipio de Bucaramanga.

La Unidad Móvil dispone de un equipo interdisciplinario completo que permite brindar atención integral a los usuarios en su lugar de residencia o en zonas de difícil acceso. Este equipo está conformado por un médico general, una enfermera profesional, un vacunador, un odontólogo o higienista oral, un facturador de servicios y un conductor logístico, garantizando así una prestación oportuna y de calidad.

La Unidad Móvil de Salud presta servicios integrales a usuarios afiliados a las EPS Coosalud, Sanitas y Nueva EPS zonificados en el municipio, incluyendo consulta externa general con valoración médica y de enfermería, atención odontológica y promoción de la salud oral, apoyo diagnóstico mediante toma de muestras de laboratorio clínico básico, educación en salud, entrega de resultados y acciones en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, como la evaluación del riesgo cardiovascular y metabólico, la protección específica y detección temprana de enfermedades, así como la vacunación conforme al esquema nacional.

La Unidad Móvil de Salud Urbana busca disminuir las barreras de acceso a la atención primaria, promover el cuidado preventivo de la salud y ampliar la cobertura institucional en los sectores con mayor vulnerabilidad, contribuyendo así a mejorar los indicadores de salud pública del municipio de Bucaramanga.

Rutas de promoción y mantenimiento de la salud: La Unidad Móvil de Salud de la ESE ISABU es una estrategia institucional que busca garantizar el acceso equitativo a servicios de salud para la población del municipio de Bucaramanga, priorizando territorios con mayores barreras geográficas, sociales o económicas. Esta unidad no solo realiza atención médica general, sino que implementa de manera activa las rutas de promoción, mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad, de acuerdo con el modelo de atención integral definido en la Resolución 3280 de 2018.

Servicios por ciclo de vida: La atención se articula en torno a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) e incluye la atención integral por ciclo de vida, abarcando al recién nacido, la primera infancia (crecimiento y desarrollo), la infancia (6 a 11 años), la adolescencia (12 a 17 años), la juventud (18 a 28 años), la adultez (30 a 59 años) y la vejez (60 años o más); así como acciones de detección temprana y tamización, entre ellas cáncer de próstata a partir de los 50 años, citología cervicouterina y tamización de cáncer de colon.

Ruta materno-perinatal: Se brinda atención preconcepcional orientada a promover la salud reproductiva de la mujer, identificando factores de riesgo biológicos y psicosociales y proporcionando información clave

para la planeación de una gestación saludable; asimismo, se realizan consultas materno-perinatales con valoración integral de la mujer gestante, incluyendo seguimiento prenatal y posparto conforme a protocolos clínicos actualizados.

PRODUCTIVIDAD PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD						
UNIDAD MÓVIL 2026						
MES	Consultorio Médico	Consultorio Odontológico	Consulta Por Enfermería	Auxiliar en enfermería		TOTAL
				Laboratorio	Vacunación	
ENERO	234	277	200	8	89	808
FEBRERO	379	511	277	0	67	1.234
TOTAL	613	788	477	8	156	2.042

FUENTE: Informe de Producción 2193 Datos del Servicio

Descripción y Análisis de la tabla de productividad de la UMU

En la tabla anterior se logra observar: en el área de Medicina General mayor productividad en el mes de enero con **423** actividades ejecutada, para odontología en febrero con **511** actividades, Enfermería en febrero con **293**, laboratorio en enero con **8** actividades realizada y vacunación también en enero con **89** biológicos.

Actividades realizadas durante el periodo

ACTIVIDADES REALIZADAS	ENE	FEB	TOTAL
Personas atendidas	152	272	424
Visitas realizadas (barrios)	9	19	28
Actividades de morbilidad PYP/MG	142	245	387
Total personas atendidas	303	536	839

FUENTE: Informe de Producción 2193 Datos del Servicio

La Unidad móvil Urbana se ha desplazado a las diferentes comunas del área metropolitana de Bucaramanga, teniendo en cuenta zonas de vulnerabilidad y poco acceso a puestos de salud por parte de la población a atender, las mismas que cuentan con vinculación a EPS como: Sanitas, Coosalud y Nueva EPS SUBSIDIADO.

Durante el presente año, la UMU realizó acompañamiento en diversas actividades en diferentes sectores del municipio. En enero, se llevaron a cabo atenciones en el Hospital Local del Norte, Café Madrid, y en las estaciones de policía Centro, Norte y Sur. En febrero, las actividades se ampliaron a sectores como Porvenir, Los Cuadros, Hospital Local del Norte, José Antonio Galán, Don Bosco, Café Madrid, Mirador Norte, Diviso y Girardot, incluyendo jornadas de "Alcalde en mi Barrio", así como intervenciones en estaciones de policía y trabajo articulado con equipos básicos y comunitarios.

UNIDAD MOVIL RURAL

El Instituto de Salud de Bucaramanga, a través de su equipo extramural, desarrolló actividades asistenciales en salud en las veredas de los tres corregimientos del municipio, cubriendo múltiples sectores rurales y trabajando de manera articulada con líderes comunitarios. Asimismo, se brindó atención en cuatro centros de bienestar: fundación Funtaluz, Fundación Cristo Redentor, Fundación Albeiro Vargas y Fundación Shalom, en coordinación con sus directivos, ampliando la cobertura y el acceso a los servicios de salud.

Esto se realiza por medio de una caracterización de la población objeto, supliendo las necesidades en salud según requiera el usuario, las cuales se programan de forma organizada, con el apoyo de los líderes de cada una de las veredas y encargados de los centros de bienestar, a fin de optimizar la oportunidad, accesibilidad de los servicios de salud a estas comunidades.

El equipo extramural brinda servicios institucionales que incluyen atención en medicina general, enfermería y salud oral, así como acciones de promoción y mantenimiento de la salud, vacunación (incluyendo esquema regular y COVID-19), toma de citologías y entrega de medicamentos según relación contractual con las EPS. Todo ello se desarrolla bajo altos estándares de calidad, con un enfoque en la promoción, prevención y atención de la enfermedad, respaldado por un talento humano competente que ofrece una atención integral, humanizada y con acompañamiento asistencial, educativo y de soporte.

Presentación de datos del periodo: veredas y fundaciones visitadas

VEREDAS Y FUNDACIONES VISITADAS			
Corregimiento 1	Corregimiento 2	Corregimiento 3	Fundaciones
Nombre de la Vereda	Nombre de la Vereda	Nombre de la Vereda	Nombre de la Fundación
Angelinos	Bolarquí	Pedregal Alto	Shalom
Inicio Alto	Capilla Alta	Pedregal Porvenir	Cristo Redentor
El Pablón	Capilla Baja	Santa Barbara 10 De mayo	Albeiro Vargas
La Pastora	Cuchilla Alta	Retiro Grande	Funta Luz
La Sabana	Magueyes		
San Cayetano	Monserate		
San Pedro Alto	Rosa Blanca		
San Pedro Bajo	Santos Altos		
Santa Rita	Santos Bajos		
Villa Carmelo	Chitota		
San Ignacio			
Vijagual			
Villa Luz			

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Visitas realizadas a veredas y fundaciones

VISITAS REALIZADAS A VEREDAS Y FUNDACIONES VIGENCIA 2026		ENE	FEB	TOTAL
Centros De Bienestar	Visitas realizadas	5	4	9
	Personas atendidas	69	43	112
Veredas Corregimiento 1	Visitas realizadas	5	9	14
	Personas atendidas	41	84	125
Veredas Corregimiento 2	Visitas realizadas	7	4	11
	Personas atendidas	63	32	95
Veredas Corregimiento 3	Visitas realizadas	0	3	3
	Personas atendidas	0	16	16

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

ACTIVIDADES REALIZADAS	ENE	FEB	TOTAL
Personas atendidas	173	175	348
Visitas realizadas	17	20	37
Actividades de morbilidad PYP/MG	320	348	668
Total personas atendidas	493	523	1.016

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

El análisis del cuadro evidencia un comportamiento positivo y de crecimiento en las actividades realizadas entre enero y febrero. Se observa un leve incremento en el número de personas atendidas, pasando de 173 en enero a 175 en febrero, lo que indica estabilidad con tendencia al aumento en la cobertura. Las visitas realizadas aumentaron de 17 a 20, reflejando un fortalecimiento del trabajo territorial y mayor presencia en la comunidad.

En cuanto a las actividades de morbilidad y promoción y prevención (PYP/MG), se evidencia un aumento significativo de 320 a 348, lo que sugiere una mayor demanda de servicios o una mejora en la captación de usuarios. De igual forma, el total de personas atendidas creció de 493 a 523, consolidando una tendencia general al alza en la prestación de servicios.

En conjunto, estos resultados muestran un fortalecimiento en la gestión operativa, mayor cobertura y un incremento en la atención en salud durante el mes de febrero.

CONVENIOS

La ESE ISABU y las instituciones educativas con el ánimo de establecer las bases de cooperación buscando el desarrollo integral de programas docencia-servicio para la atención en salud que abarquen actividades de primer y segundo nivel de complejidad en las modalidades de pregrado y posgrado siguiendo las disposiciones del Decreto 0190 de 1996 establecieron convenios de cooperación interinstitucional teniendo en cuenta que la responsabilidad prioritaria de la ESE ISABU que es brindar a la población atención en salud con calidad, oportunidad y eficiencia y la de las instituciones educativas es formar con excelencia académica y científica al estudiante para garantizarle un óptimo desempeño profesional, es así

como las diferentes instituciones educativas suscribieron convenios cada una con los programas académicos en salud que ofertaban en su momento.

DOCENCIA SERVICIO

Con la expedición del Decreto 2376 de 2010 se estableció que todos los **Convenios Docencia Servicio** debían constituirse con una vigencia mínima de 10 años, por lo cual las **Instituciones de Educación Superior – IES** (universidades) y las **Instituciones de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano – IETDH** se ajustaron al decreto; con la entrada en vigencia del Decreto 055 de 2015 que reglamenta la afiliación al sistema general de riesgos laborales de todos los estudiantes y la compilación de toda la normatividad que rige los convenios docencia servicio en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, manteniendo la relación docencia servicio con las instituciones educativas vigente a la fecha así:

Convenios docencia servicio – universidades

CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO - UNIVERSIDADES					
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	LEGALIZACIÓN	TERMINACIÓN	PRÓRROGA	VIGENCIA	PROGRAMA
UCC	18/02/2021	17/02/2031	-	10 años	Enfermería.
UMB	18/02/2021	17/02/2031	-	10 años	Pregrado y posgrado de: enfermería, fisioterapia, fonoaudiología y psicología.
UNIMINUTO	13/05/2021	12/05/2031	-	10 años	Programas del área de la salud / psicología (clínica).
USTA	23/03/2021	22/03/2031	-	10 años	Pregrado y posgrado de la facultad de odontología.
					Optometría - OTROSÍ - modificadorio #1 - firmado el 25/08/2025.
UNIPAMPLONA	11/08/2020	10/08/2030	-	10 años	Medicina, enfermería, fonoaudiología, terapia ocupacional, bacteriología, nutrición, fisioterapia, psicología.
UDI	9/06/2021	8/06/2031	-	10 años	Psicología (Clínica).
UNAD	6/09/2021	15/09/2031	-	10 años	Programas de pregrado y posgrado de psicología (Clínica).
UNAC	12/10/2021	11/10/2031	-	10 años	Programas de pregrado y posgrado del área de la salud (atención prehospitalaria).
UDES	12/04/2021	11/04/2031	-	10 años	PREGRADO: Enfermería, bacteriología, instrumentación quirúrgica, fonoaudiología, fisioterapia, medicina, terapia ocupacional y psicología. POSGRADOS: Medicina crítica y cuidados intensivos, Medicina familiar, pediatría y medicina interna.
UIS	15/02/2006 12/04/2010 - Acta de acuerdo #1 11/11/2011 - Otro sí modificadorio #1 12/05/2021 - Otro sí modificadorio #4	15/02/2008 15/02/2012 - Acta de acuerdo #1 10/11/2021 - Otro sí modificadorio #1 10/11/2031 - Otro sí modificadorio #4	OTROSÍ modificadorio #4 firmado el 12/05/2021	10 años	PREGRADO: Medicina, enfermería, microbiología y bioanálisis (bacteriología), nutrición, fisioterapia y regencia en farmacia. POSGRADOS: Medicina crítica y cuidados intensivos, Medicina familiar, pediatría y medicina interna.

CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO - UNIVERSIDADES					
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	LEGALIZACIÓN	TERMINACIÓN	PRÓRROGA	VIGENCIA	PROGRAMA
UNAB	29/03/2012 17/04/2017 - Según adición #04 15/12/2022 - Según adición #10	29/03/2022 16/04/2027 - Según adición #04 14/12/2032 - Según adición #10	Adición #4 firmada 17/04/2017 Adición #10 firmada 15/12/2022	10 años	PREGRADO: Medicina, enfermería y psicología. POSGRADOS: Psicología clínica, psiquiatría y dermatología - otrosí 15/05/2012 Ginecología (12 cupos en práctica simultánea) - adición #2/2015 Anestesiología (4 cupos en práctica simultánea) - adición #5/2017 Medicina interna (8 cupos en práctica simultánea) - adición #5/2017 Dermatología (6 cupos en práctica simultánea) - adición #5/2017 Enfermería neonatal (9 cupos en práctica simultánea) - adición #6/2018 Psicología clínica (5 cupos en práctica simultánea) - adición #7/2018 Medicina familiar 24 cupos en práctica simultánea) - adición #8/2020 Medicina urgencias (4 cupos en práctica simultánea) - adición #8/2020 Cirugía general (2 cupos en práctica simultánea) - adición #11/2023 Pediatría (2 cupos en práctica simultánea) - adición #11/2023 Regencia en farmacia (3 cupos en práctica simultánea) - adición #12/2024 Química farmacéutica (3 cupos en práctica simultánea) - adición #13/2024

Fuente: convenios docencia servicio

Convenios docencia servicio con instituciones de formación técnica y tecnológica

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	LEGALIZACIÓN	TERMINACIÓN	VIGENCIA	PROGRAMA
CORPOSALUD	26/03/2021	25/03/2031	10 años	AUXILIAR EN ENFERMERIA AUXILIAR EN FARMACIA TECNICO LABORAL AUXILIARES DE SALUD ORAL
EFORSALUD	22/02/2021	21/02/2031	10 años	AUXILIAR EN ENFERMERIA AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS
SAN PEDRO CLAVER	22/02/2021	21/02/2031	10 años	AUXILIAR EN ENFERMERIA AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS AUXILIAR EN SALUD ORAL TECNICO LABORAL EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD
CONGREGACIÓN MARIANA	13/03/2024	12/03/2034	10 años	TÉCNICO LABORALES DE ENFERMERÍA AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD AUXILIAR EN SALUD ORAL
SENA	19/11/2023	19/11/2033	10 años	TÉCNICO EN ENFERMERÍA, TÉCNICO EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS, TÉCNICO EN APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD, TÉCNICO EN SALUD PÚBLICA, TECNÓLOGO EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, TECNÓLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA, TECNÓLOGO EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL SECTOR SALUD Y TECNÓLOGO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
UTC	22/02/2021	21/02/2031	10 años	TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR ENFERMERÍA
CRUZ ROJA NACIONAL SANTANDER	3/02/2020	2/02/2030	10 años	AUXILIAR ENFERMERÍA
CIDES	12/10/2022	11/10/2032	10 años	AUXILIAR ENFERMERÍA

Fuente: convenios docencia servicio

Se realizaron reuniones de manera conjunta con las instituciones técnicas Congregación Mariana, ESSPC, SENA, UTC, Cruz Roja, EFORSALUD, CORPOSALUD para elaborar el cuadro de rotación de los programas auxiliar de enfermería, salud oral, servicio farmacéutico y administrativo en salud en Convenio DS y con las universidades UCC, UNAB, UDES, UIS, UMB, para la programación de las rotaciones correspondientes a la vigencia 2026-1; adicionalmente, para dar cumplimiento a las actividades asistenciales de las unidades operativas, se realizaron reuniones de seguimiento de los programas, cronogramas de rotación y planes de trabajo con las instituciones educativas: UCN, UDES, UNAB, UIS, UCC, UMB, UDI y USTA.

Adicionalmente, se realizaron las jornadas de inducción general de estudiantes que ingresaron a las prácticas formativas en las diferentes unidades operativas, en temas como normatividad vigente, portafolio de servicios, promoción y prevención, consentimiento informado, seguridad del paciente, atención integral de la violencia, política ambiental, entre otros.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Con el fin de asegurar el espacio para la generación de conocimiento enmarcado en los objetivos de la relación docencia servicio de acuerdo con lo definido en el Decreto 780/2016, durante el primer trimestre de la vigencia 2026 se realizó la reunión del Comité de Ética en la Investigación de la ESE ISABU donde se presentó la propuesta para aprobación y estudio relacionada a continuación:

1. **“CALIDAD Y ALTERACIONES DEL SUEÑO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MUTIS, EN VENTANA DE OBSERVACION DE 5 MESES EN 2026”** presentado por el doctor Sergio David Carvajal Pérez, residente de 3er año de medicina familiar UDES; estudio observacional analítico de corte transversal, cuya población objeto son los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial que asistan al programa de riesgo cardiovascular. Una vez analizado, el comité concluye que la propuesta presentada requiere ajuste de los objetivos y la justificación de la investigación, ya que no hay claridad entre estos y el diseño metodológico propuesto en la presentación. El proyecto se observa más como un estudio descriptivo que analítico dado que se fundamenta en una única valoración a través de un cuestionario auto diligenciado. Con ello no se evidenciaría el cumplimiento de la reducción de las cifras tensionales, como se mencionó en la reunión, por lo cual se sugiere ajustar el documento antes de autorizar la ejecución del proyecto.

PROCESOS ADMINISTRATIVOS

ÁREA DE CALIDAD

DOCUMENTACIÓN SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD

Durante el primer trimestre de 2026, se gestionaron 85 documentos institucionales entre creaciones y actualizaciones para los diversos procesos de la ESE ISABU. Por consiguiente, las áreas de Talento Humano y Gestión de Calidad encabezaron la gestión documental, impulsadas por las necesidades operativas y el compromiso con la mejora continua.

TOTAL DOCUMENTOS CODIFICADOS I TRIMESTRE 2026				
PROCESO	MES			
	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
GESTION DIRECTIVA				0
GESTION DE CALIDAD	4	7	1	12
GESTION DE PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1			1
GESTION DE RECURSOS FISICOS	5	3		8
GESTION FINANCIERA	2			2
GESTION DE TALENTO HUMANO	13	8	5	26
GESTION JURIDICA		1		1
DOCENCIA Y SERVICIO		1		1
APOYO TERAPEUTICO	2			2
ATENCION AL USUARIO	2	1		3
GESTION DE LAS TICS	5			5
GESTION DOCUMENTAL		3		3
APOYO DIAGNOSTICO			2	2
URGENCIAS				0
GESTION CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	2			2
GESTION CONTROL INTERNO	1	1		2
INTERNACION	1		3	4
CIRUGIA Y ATENCION DDE PARTOS		1	5	6
SALUD PUBLICA	1	3		4
ATENCION AMBULATORIOS		1		1
TOTAL	39	30	16	85

Fuente: Oficina de Calidad

INDICADORES DE OPORTUNIDAD

INDICADORES DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN I TRIMESTRE 2026				
INDICADOR	META	ENERO	FEBRERO	MARZO
Consulta de primera vez Medicina General	3 DIAS	1,52	2,57	2,56
Consulta de primera vez Odontología General	3 DIAS	0,91	1,77	1,6
Consulta de primera vez Medicina Interna	30 DIAS	4,54	6,42	5,17
Consulta de primera vez Pediatría	5 DIAS	2,93	1,51	1,71
Consulta de primera vez Ginecología	15 DIAS	2,39	1,35	5,93
Consulta de primera vez Obstetricia	5 DIAS	2,45	1,68	4,37
Consulta de primera vez Cirugía General	20 DIAS	4,29	3,78	3,24
Tiempo de Espera Triage II	30 MINUTOS	19,32	28,12	24,35

Fuente: Oficina de Calidad

Indicador de oportunidad medicina primera vez: el indicador se mantuvo dentro del rango permitido de 3 días, alcanzando un promedio de 2,21 días. Este resultado se logró gracias a la implementación de estrategias como la asignación de médico satélite, la revisión diaria de la agenda por parte de las directoras técnicas, el monitoreo semanal de la oportunidad por centro de salud por parte de la oficina de calidad, el reemplazo de inasistentes y el apoyo mediante los convenios docencia-servicio.

Indicador de oportunidad de consulta primera vez en odontología: presentó un resultado óptimo durante el I trimestre de 2026, con un promedio de **1,43 días**, ubicándose dentro del tiempo permitido de **hasta 3 días**. Para mantener este comportamiento favorable del indicador, se implementaron estrategias como el seguimiento diario al agendamiento por parte de la coordinadora de odontología, así como la revisión de usuarios inasistentes para la reasignación oportuna de citas.

Indicador de oportunidad de consulta primera vez medicina interna: presentó un comportamiento óptimo durante el I trimestre de 2026, registrando un promedio de espera de **5,38 días**, resultado que se encuentra dentro de la meta establecida de **15 días**. Este desempeño evidencia una adecuada gestión en la asignación de citas y disponibilidad del servicio, permitiendo garantizar una atención oportuna a los usuarios. Para conservar este resultado favorable, se mantiene seguimiento permanente a la agenda, control de disponibilidad de cupos y monitoreo continuo de la demanda del servicio.

Indicador de oportunidad de consulta primera vez en pediatría: presentó un comportamiento óptimo durante el período evaluado, manteniéndose dentro de la meta establecida de **5 días**, de acuerdo con la normatividad vigente. Este resultado evidencia una adecuada oportunidad en la atención y una respuesta favorable frente a la demanda del servicio, contribuyendo al acceso oportuno de la población pediátrica a la consulta especializada.

Indicador de oportunidad de consulta primera vez en ginecología: presentó un comportamiento óptimo durante el I trimestre de 2026, con una oportunidad promedio de **3,22 días**, resultado que se encuentra dentro de la meta establecida de **10 días**. Este desempeño refleja una adecuada capacidad de respuesta del servicio frente a la demanda de atención.

Indicador de oportunidad en consulta de obstetricia: presentó un resultado óptimo durante el I trimestre de 2026, con un tiempo de espera promedio de **2,83 días**, ubicándose dentro de la meta establecida de **5 días**. Este comportamiento refleja una adecuada capacidad de respuesta del servicio y una oferta suficiente para atender oportunamente la demanda de las usuarias, favoreciendo el acceso oportuno a la atención especializada.

Indicador de oportunidad en consulta primera vez en cirugía general: presentó un resultado óptimo durante el I trimestre de 2026, con un tiempo de espera promedio de **3,77 días**, ubicándose dentro de la meta establecida de **10 días**. Este comportamiento evidencia una adecuada capacidad de respuesta del servicio y una oferta suficiente para atender la demanda de los usuarios de manera oportuna.

Indicador de tiempo de espera para atención de usuarios clasificados en triage II: presentó durante el I trimestre de 2026 un resultado promedio de **23,93 minutos**, manteniéndose dentro de la meta establecida de **30 minutos**, conforme a la normatividad vigente.

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

En cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, la Oficina de Calidad de la ESE ISABU proyectó para la vigencia 2026 la autoevaluación del Sistema Único de Habilitación, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Para ello, definió una estrategia de visitas programadas a los centros de salud y a los servicios de las Unidades Hospitalarias Hospital Local del Norte y UIMSIT, realizadas por personal idóneo, con el propósito de verificar el cumplimiento de los estándares, evaluar la capacidad técnico-administrativa y la suficiencia patrimonial, y formular planes de mejoramiento internos con acciones correctivas y preventivas derivadas de los hallazgos. Con el fin de garantizar a nuestros usuarios una prestación de servicios de salud con calidad, humanización y seguridad.

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

Tabla 1. Visitas programadas Autoevaluación

Autoevaluación	Sede/ Servicio		
RED CENTROS DE SALUD	Colorados	Regaderos	Joya
	Café Madrid	IPC	Santander
	Gaitán	San Rafael	Toledo Plata
	Cristal Alto	Rosario	Pablo VI
	Concordia		

Fuente: Oficina de Calidad

Para la vigencia 2026 se programaron un total de 39 visitas; con corte al primer trimestre, se alcanzó un cumplimiento del 33% frente a la programación anual establecida.

PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN

ISABU con Derechos y Deberes

Desde la Oficina de Atención al Usuario y el Programa de Humanización, se ejecutó un despliegue integral y la socialización de los Derechos y Deberes en las Unidades Hospitalarias y Centros de Salud de la ESE ISABU, logrando un impacto directo en 1.910 usuarios mediante estrategias de sensibilización en los diferentes servicios que fortalecen la cultura de una atención digna, transparente y centrada en la persona.

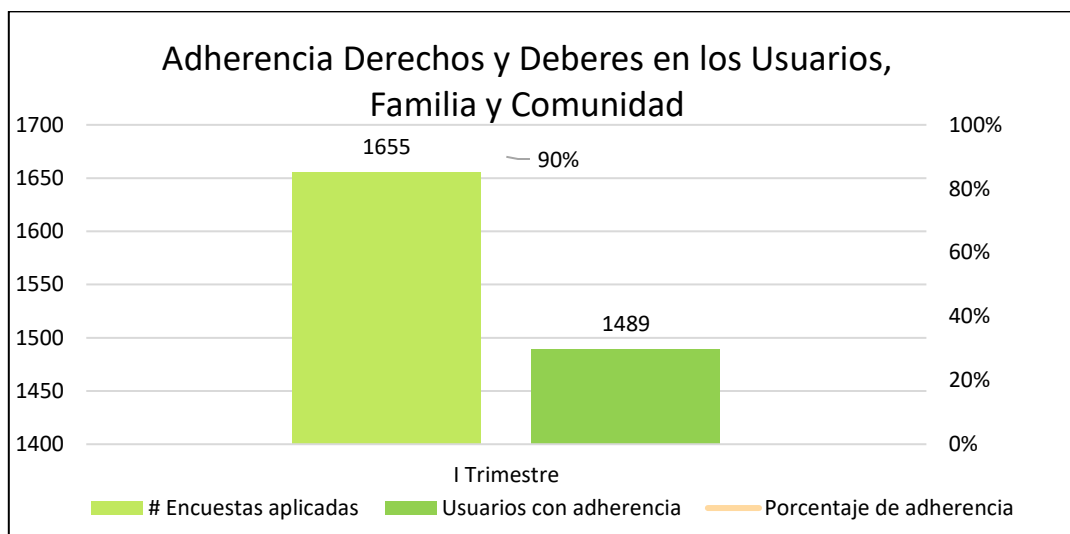


En los diferentes grupos primarios se realizó el despliegue y la socialización del Programa de Humanización y de los Derechos y Deberes, dirigidos a los colaboradores de la ESE ISABU. En esta actividad participaron 95 colaboradores, quienes alcanzaron una adherencia al conocimiento del 97,8%, evidenciando el compromiso institucional con la apropiación de estos lineamientos y su aplicación en la atención a los usuarios. Estas actividades permiten fortalecer la cultura institucional orientada al trato digno, la atención centrada en la persona y el respeto por los derechos de los usuarios, promoviendo prácticas coherentes con los principios de calidad, humanización y seguridad en la prestación de los servicios de salud.



Medición de adherencia

En el primer trimestre se realizó la medición de adherencia al conocimiento de los usuarios en el servicio de consulta externa de las sedes ambulatorias de la Red de Centros de Salud y en los diferentes servicios de las Unidades Hospitalarias Hospital Local del Norte y Unidad Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST), con el propósito de evaluar si la información brindada está siendo comprendida y aplicada por los usuarios. La medición se efectuó mediante una encuesta de conocimiento aplicada a 1.655 usuarios, obteniendo un 90% de adherencia (1.489 usuarios) en relación con los Derechos y Deberes.



Estrategia ISABU derecho a Morir con Dignidad y Cuidado Paliativo (Código Orquídea)

La Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E., reconociendo la importancia del cuidado integral de las personas en etapa final de vida y el acompañamiento a sus familias, establece el presente protocolo con recomendaciones orientadas a fortalecer una atención humanizada. Este enfoque promueve intervenciones terapéuticas multidisciplinarias que incluyen la adecuación de espacios físicos y el apoyo emocional, social y espiritual, con el fin de brindar confort, bienestar y dignidad a los pacientes hospitalizados.

Asimismo, como gesto simbólico de acompañamiento, se realiza la entrega de la vela “Orquídea”, con el mensaje: “Esta luz se enciende en honor a la vida y al recuerdo de su ser querido, como símbolo de respeto y acompañamiento en este momento”. Este detalle ha sido recibido de manera significativa por las familias, quienes expresan gratitud por el acompañamiento brindado a su ser querido.

Estrategia iniciativa institucional: Medicina que Humaniza

Tiene como objetivo fortalecer la cultura institucional de humanización en la atención en salud, mediante una intervención educativa, participativa y lúdica que permita identificar y cerrar brechas relacionadas con el trato digno, la comunicación asertiva y la empatía.

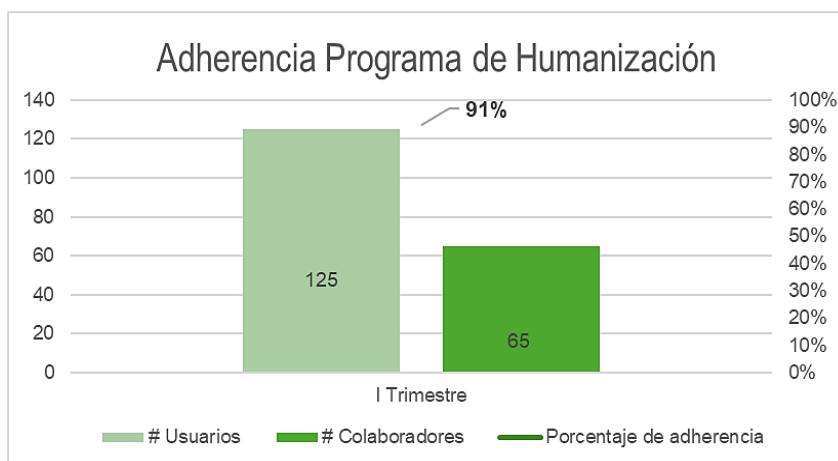
Durante el primer trimestre, se intervino al personal asistencial del Hospital Local del Norte, donde, posterior al diligenciamiento del instrumento de impresión diagnóstica en humanización, se realizó la entrega de la iniciativa *Medicina que Humaniza*. Esta actividad promovió cambios actitudinales y comportamentales en el talento humano en salud y en los usuarios, orientados a garantizar una atención segura, respetuosa, centrada en la persona y coherente con el enfoque diferencial.

Estrategia - ISABU espiritual

Durante el trimestre se brindó apoyo espiritual a los usuarios en las Unidades Hospitalarias, respetando su culto y creencias religiosas. Como parte de estas acciones, se realizó la celebración eucarística del Miércoles de Ceniza, visitas a los enfermos y bendición de los sitios de trabajo, promoviendo el bienestar espiritual, el acompañamiento humanizado y el respeto por la dimensión espiritual en el proceso de atención en salud.

Medición de adherencia del protocolo de humanización

Durante el primer trimestre, se dio cumplimiento del 100 % al cronograma de rondas de humanización, en las cuales se intervinieron 125 usuarios y 65 colaboradores. Como resultado, se obtuvo un 91 % de adherencia, evidenciado en la satisfacción de los usuarios frente al trato humanizado y a la calidad de la atención brindada por los colaboradores. Estos resultados permitieron identificar oportunidades de mejora en la comunicación, la oportunidad en la atención y el fortalecimiento del trato digno. Asimismo, las rondas facilitaron la retroalimentación con el talento humano en salud, promoviendo la reflexión sobre las prácticas cotidianas de atención y la apropiación con la política institucional de humanización, seguridad del paciente y enfoque diferencial.



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de Humanización

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Durante la vigencia del I trimestre del 2026, desde el programa de seguridad del paciente las actividades desarrolladas se enfocaron en la gestión de eventos adversos reportados, abordaje educativo a los paquetes instruccionales, llevando a cabo el cumplimiento a programa de capacitación, desarrollo de rondas de seguridad en los diferentes servicios de las unidades hospitalarias y centros de salud garantizando una atención segura, humanizada y con calidad.

Rondas de seguridad del paciente

Se realizaron rondas de seguimiento en las unidades hospitalarias y centros de salud para evaluar la adherencia a los protocolos e identificar riesgos potenciales, permitiendo detectar oportunidades de mejora y fortalecer la seguridad del paciente. Estas acciones contribuyen a reducir eventos adversos, garantizar una atención de calidad y promover una cultura de aprendizaje continuo en el personal de salud.



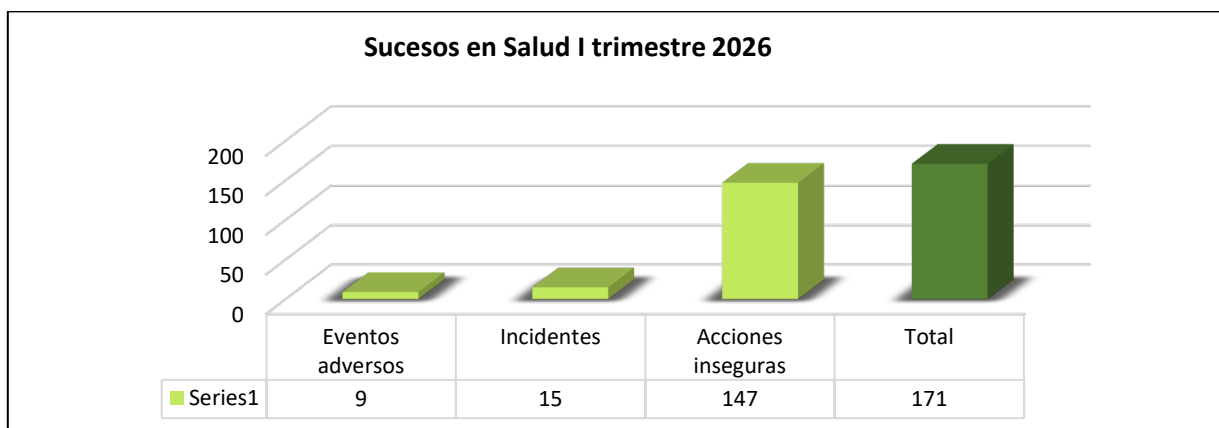
Fuente: Oficina de Calidad – Programa de seguridad del paciente

Programa de capacitación en seguridad del paciente

Se cumplió el cronograma de capacitaciones del primer trimestre de 2026, abarcando tanto al personal de servicios hospitalarios y ambulatorios (vía Google Meet) como a los estudiantes de convenios universitarios (de forma presencial). El contenido se centró en la Política de Seguridad del Paciente y el Reporte de Eventos Adversos, fortaleciendo así los pilares de la seguridad institucional y la formación de los futuros profesionales de la salud.

Gestión de sucesos de seguridad del paciente

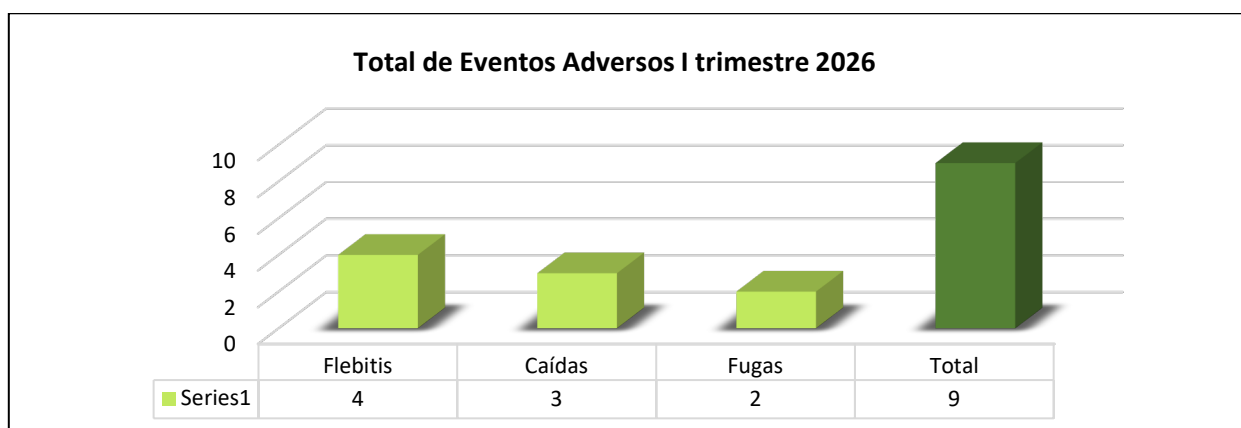
Durante la vigencia del I trimestre del 2026, se registraron 171 reportes o sucesos relacionados con la seguridad del paciente, lo que refleja una cultura de reporte adecuada dentro de la institución en los diferentes servicios de las unidades hospitalarias y centros de salud.



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de seguridad del paciente

De un total de 171 sucesos reportados, la mayoría se categorizó como acciones inseguras con 147 casos (85.9%), seguidos de 15 incidentes (8.8%) y 9 eventos adversos (5.3%).

Eventos adversos



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de seguridad del paciente

Dentro de los 9 eventos adversos reportados, se identificó una mayor prevalencia de flebitis en el servicio de hospitalización con 4 casos (44.4%), seguida de 3 caídas ocurridas en urgencias y hospitalización (33.3%) y 2 fugas en el Hospital Local del Norte (22.2%). Es importante destacar que ninguno de estos sucesos generó complicaciones clínicas graves ni derivó en la prolongación de la estancia hospitalaria de los pacientes.

Estrategias para la disminución de eventos adversos

- **Ejecución del programa de capacitación:** Se han llevado a cabo sesiones de formación continua para el personal de salud, enfocadas en la higienización de manos, prevención de infecciones, fijación y mantenimiento de acceso vascular periférico.
- **Rondas de seguridad del paciente:** Se realizan rondas periódicas en los diferentes servicios de las unidades hospitalarias y centros de salud para evaluar y mejorar las prácticas de seguridad.

- **Apoyo en el análisis de casos:** Se utiliza la metodología de Londres para el análisis de incidentes y eventos adversos, trabajando en conjunto con líderes de los servicios para identificar áreas de mejora.

Estas acciones buscan no solo reducir la incidencia de eventos adversos, sino también fomentar una cultura de seguridad que priorice el bienestar de los pacientes y la mejora continua en la atención.

Programa de Infecciones

Durante el primer trimestre de 2026, el Programa Institucional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y el Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA RAM) fortalecieron su implementación mediante la articulación de estrategias de auditoría, capacitación, seguimiento institucional y gestión del riesgo, lo que permitió consolidar prácticas seguras, fortalecer la cultura de seguridad del paciente y ampliar la cobertura del programa en los servicios asistenciales y de apoyo diagnóstico.

GESTIÓN SANITARIA Y AMBIENTAL

Comité de Gestión Sanitaria y Ambiental

Durante el primer trimestre de la vigencia 2026, se adelantaron las actuaciones correspondientes al **Comité de Gestión Ambiental** de la **ESE ISABU**, realizado el día 25 de febrero del presente año, en su calidad de instancia formal de direccionamiento, evaluación y seguimiento del **subproceso de Gestión Ambiental** institucional.

En desarrollo de sus funciones, el comité realizó el análisis del grado de avance y cumplimiento de los planes, programas y actividades ambientales definidos, verificando su alineación con la normatividad ambiental vigente, los lineamientos internos y los objetivos institucionales. Dicho análisis estuvo orientado, principalmente, al control de los aspectos e impactos ambientales asociados a la prestación de los servicios de salud.

Asimismo, el comité evaluó los resultados de las acciones implementadas, identificó riesgos ambientales y oportunidades de mejora, y emitió directrices y recomendaciones técnicas encaminadas al fortalecimiento del desempeño ambiental de la entidad. Los acuerdos, decisiones y compromisos adoptados fueron debidamente documentados en las actas correspondientes, las cuales constituyen soporte formal para el seguimiento, control y mejora continua del subproceso de Gestión Ambiental.

Generación de Residuos Peligrosos – centros de salud

Diariamente se realiza el pesaje de los residuos hospitalarios generados en las diferentes unidades operativas de la ESE ISABU, con el apoyo del personal de servicios generales, llevando el control de estos

Capacitaciones Gestión Ambiental



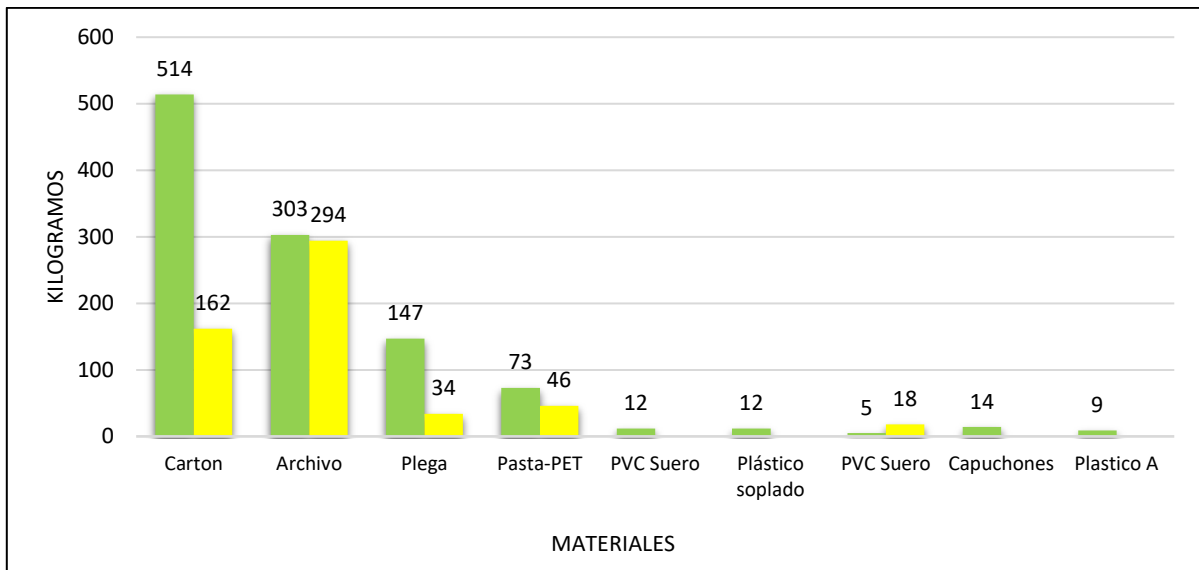
Dando cumplimiento al cronograma de capacitaciones del primer trimestre de 2026, se desarrollaron cuatro (04) jornadas de capacitación presenciales dirigidas al personal de servicios generales, personal de vigilancia y personal asistencial de las unidades hospitalarias, así como a estudiantes de convenios universitarios. Los temas abordados incluyeron la segregación de residuos hospitalarios, el programa Hospital Verde, estrategias ambientales orientadas al uso eficiente de la energía, el agua y el papel, política ambiental, diligenciamiento del formato RH-1 con el propósito de fortalecer la gestión ambiental institucional y promover buenas prácticas ambientales dentro de la institución.

ambiental institucional y promover buenas prácticas ambientales dentro de la institución.

Gestión del Reciclaje

Durante el periodo evaluado se dio cumplimiento a la estrategia de residuos aprovechables a gestor autorizado, evidenciando la adecuada segregación en la fuente de materiales reciclables como cartón y papel de archivo. Estas actividades hacen parte del programa de gestión integral de residuos sólidos y contribuyen al fortalecimiento de la gestión ambiental institucional y al aprovechamiento de los residuos generados.

El material reciclable con mayor cantidad recolectada y comercializada corresponde al papel de archivo y al cartón, lo cual evidencia la adecuada segregación en la fuente y el compromiso del personal de los diferentes centros de salud y de las unidades hospitalarias con el aprovechamiento de los residuos reciclables.



Fuente: Actas de venta del Reciclaje

Entrega de Inservibles del Hospital Local del Norte a la EMAB

En cumplimiento de las actividades de gestión ambiental, se realizó la entrega de residuos inservibles a la entidad gestora autorizada, correspondientes a los elementos que se encontraban almacenados en el Hospital Local del Norte, garantizando su adecuada disposición final y el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la gestión integral de residuos.

Registro Plataforma RH-1 ante Secretaría de Salud

Se llevó a cabo la consolidación, revisión y reporte del formato RH1, correspondiente a la gestión de los residuos generados en los centros de salud, el Hospital Local del Norte y la UIMIST. La información fue cargada en la plataforma RH-1, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud Municipal, asegurando la consistencia, trazabilidad y confiabilidad de los datos reportados por cada sede, en concordancia con los registros de generación y manejo de residuos.

Estrategias Campañas Ambientales

Se dio cumplimiento a las campañas ambientales establecidas en los 22 centros de salud y en las dos unidades hospitalarias, relacionadas con la recolección de pilas usadas y tapas plásticas. Para ello, cada sede cuenta con puntos de acopio debidamente identificados para la disposición de estos residuos. Asimismo, se dispone de gestores autorizados para cada tipo de residuo, garantizando su adecuada disposición final, estas acciones fortalecen las estrategias de aprovechamiento, la educación ambiental y la gestión integral de la institución.



ATENCIÓN AL USUARIO

PQRSF – peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones

1. Gestión oportuna de pqrsf.

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

1. página web www.isabu.gov.co. <https://isabu.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania/transparencia/pqrsd/crear-pqrsd/>.
2. fan page <https://es-la.facebook.com/ESEISABUBGA/>.
3. Correo electrónico: atencionalusuario@isabu.gov.co.
4. Línea telefónica SIAU 3167440481, 3173582998 y 24 horas 607-6985833.
5. Buzones de PQRSF hay 1 en cada centro de salud y 6 en las unidades hospitalarias que se abren semanalmente por el personal de la oficina del SIAU para consolidar y gestionar las PQRSF.

6. Call center 6077000341 - 3009138031 operado por personal equipado con las tecnologías y conocimiento para la asignación de citas de medicina general, especializada y odontología.

Los canales de comunicación más utilizados son el telefónico, el correo electrónico y la página web.

Se diseñaron piezas publicitarias y se comunicó a los usuarios que las PQRSF las podrían instaurar de manera virtual por correo electrónico, telefónicamente, e-mail o página web. Sin embargo, también se gestionaron PQRSF de manera presencial en los centros de salud mediante los buzones instalados en cada centro de salud y unidades hospitalarias.

Medios de recepción de pqrs y atención al usuario

En la ESE ISABU contamos con 22 buzones en los centros de salud y 6 buzones en las unidades hospitalarias para la recepción de PQRSF., también contamos con medios tecnológicos para la recepción de las mismas y donde los usuarios pueden acceder de manera virtual correo electrónico y la página web. A continuación presentamos un informe de las PQRSF recibidas de acuerdo a los medios o canales de comunicación utilizados por nuestros usuarios para interponerlas.

PQRSF Primer trimestre 2026

MEDIOS DE RECEPCION DE LAS PQRSF	I TRIM 2025	I TRIM 2026
Electrónica. (página web, correo, teléfono)	94	39
Buzón o presencial	204	165
TOTAL	298	204

Fuente: oficina SIAU

Tipos de PQRSF: se clasifican las PQRSF y su porcentaje de participación en el global identificando los cambios comparativos en el 1 trimestre 2025-2026.

CLASIFICACIÓN PQRS	I TRIM 2025	I TRIM 2026	% PARTICIPACIÓN
FELICITACIÓN	77	45	22%
PETICIÓN	16	14	7%
QUEJA	178	125	61%
RECLAMO	11	7	3%
SUGERENCIA	16	13	6%
SOLICITUD INF	0	0	0%
TOTAL	298	204	100%

Fuente: Estadísticas oficina SIAU

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

A continuación presentamos informe de las PQRSF recibidas y el tiempo de gestión para su respuesta y dar cumplimiento a la normatividad vigente:

TIEMPOS DE RESPUESTA DE PQRSF (Circular Supersalud)	I TRIM 2025	I TRIM 2026
1-3 DIAS	298	204
TRASLADO A OTRA ENTIDAD	0	0
SIN RESPUESTA	0	0
TOTAL	298	204

Fuente: Estadísticas oficina SIAU

En la siguiente tabla podemos observar la descripción de las principales causas de cada PQRSF durante el primer trimestre 2025 vs primer trimestre 2026:

PRINCIPALES CAUSAS PQRS	I TRIM 2025	I TRIM 2026
Felicitaciones	77	45
Demora en la atención de cita por medicina general.	19	18
Demora en la atención de urgencias.	17	11
Demora en la asignación de citas por medicina general y/o especializada	48	41
Mal trato por parte de los funcionarios de salud.	5	6
Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones, dx)	14	8
Demora en la atención de cita por medicina especializada.	28	31
Solicitud de personal	25	3
Otras	21	24
Demora en la entrega de medicamentos.	19	8
Insuficiencia de equipos médicos y deterioro de los mismos.	2	1
Inadecuadas instalaciones locativas o daño en mobiliario.	9	7
Demora en la asignación y/o entrega de ayudas diagnósticas (rx lab)	4	0
Insatisfacción por procedimientos médicos inconclusos.	7	0
Mal trato por parte de los usuarios a los funcionarios.	0	1
Negación en la atención del servicio de urgencias.	0	0
Afiliación (multiafiliación, no asegurados, novedades en las bases datos)	3	0
TOTAL	298	204

Fuente: Estadísticas oficina SIAU

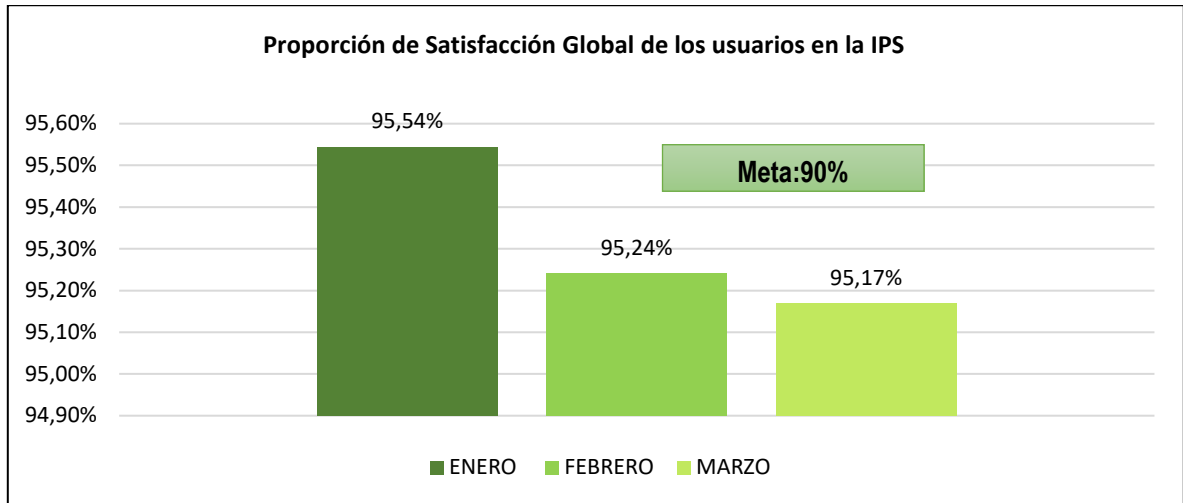
Se puede evidenciar que las quejas más significativas son las de acceso y oportunidad referente a la asignación de citas, sin embargo, se están implementando acciones para mejorar estas quejas mediante el mejoramiento tecnológico y cobertura del call center. En lo relacionado con la demora en la atención a los usuarios en sala se solicitó a los diferentes jefes de centros de salud y/o servicios de las unidades hospitalarias la revisión de los procesos para mejorar los tiempos de atención

A continuación relacionamos las actividades de mejora implementadas buscando disminuir las causas de las PQRSF en cada periodo

SEGUIMIENTO A PQRS	ACTIVIDADES DE MEJORA
FELICITACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Los usuarios agradecen la calidad del personal médico y las atenciones oportunas en diferentes servicios.
OPORTUNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a los usuarios que van de manera presencial mejorando con la estrategia de cero filas donde en varios centros de salud se están asignando las citas por medios tecnológicos y capacitando a los usuarios para que las próximas citas las pueden sacar de manera virtual ya sea por call center o página web • Mejoramiento de servicio de asignación de citas por medio del call center con nuevo operador y único número fijo y celular • Agendamiento abierto para mejorar la disponibilidad de citas a los usuarios. • Socializar los diferentes horarios, canales y mecanismos de asignación de citas. Junto con los deberes y derechos de los usuarios y escala de triage • Reuniones con asociación de usuarios para resolver expectativas y necesidades y socializar los diferentes mecanismos de atención
SATISFACCION DEL SERVICIO	<ul style="list-style-type: none"> • Socialización de las actividades a realizar para que la comunidad esté enterada y pueda participar como (jornadas de vacunación, jornadas extramurales, plan de intervenciones colectivas, programas de maternidad segura, atención primaria en salud y programas de promoción y prevención entre otros) • Aplicación del programa de humanización con sus actividades (manejo del silencio. ISABU en atención en salud, derechos y deberes de los usuarios, ISABU espiritual, manejo de duelo, intervención psicosocial) • Socialización de la guía de atención al usuario. • Socialización política de humanización a funcionarios y semana de la calidad.
OTROS	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar la participación social en salud en los diferentes mecanismos como comité de ética hospitalaria, COPACO, consejo territorial de seguridad social en salud y alianza • Se renovaron los cargos de la alianza de usuarios y representantes de los usuarios ante COPACO, CTSSS, y comité de ética hospitalaria. • Cumplimiento de cronograma de reuniones y capacitaciones con la alianza de usuarios. • Reunión con gestores de diferentes EPS para conciliar PQRSF y estrategias de servicios • Reuniones con ediles y líderes de la comunidad para revisar necesidades y expectativas.

Fuente: Oficina SIAU

2. Medición de la satisfacción del usuario.



3. Orientación y educación al usuario.

- Atención de usuarios en cada una de las unidades operativas abiertas y Hospital Local del Norte.
- Se gestionaron y tramitaron internamente autorizaciones con las diferentes EPS-S que tienen contratados nuestros servicios.
- Capacitaciones al personal con el fin de fortalecer la humanización del servicio y sensibilizar a nuestros funcionarios en el trato digno y con calidez humana, la participación social y la orientación del usuario.
- Se atendieron las diferentes solicitudes de información por parte de los entes de control
- Se envió información constante a los usuarios sobre los servicios prestados, el acceso y canales de comunicación
- Se realizaron encuestas de satisfacción de manera virtual y presencial
- Se atendieron las diferentes auditorias cumpliendo con los planes de mejora
- Se adelantó la campaña en las filas de los centros de salud de educación al usuario para asignación de citas vía medios tecnológicos.
- Se socializó la guía de atención al usuario, el decálogo de derechos y deberes, escala de triage y el programa de humanización a los usuarios.
- Se participó en mesas de trabajo con la comunidad.

4. Participación ciudadana.

- Se realizaron las capacitaciones de acuerdo con el cronograma de capacitaciones de la alianza de usuarios aprobado en el mes de enero de 2026
- La alianza de usuarios se encuentra actualizada en cada uno de sus integrantes y representantes de acuerdo a la normatividad vigente (decreto 1757 de 1994 y decreto 780 de 2016) ante los espacios de participación social y comunitaria: Copaco, Comité de Ética Hospitalaria, Consejo Territorial de seguridad social en salud, Junta directiva de la ESE ISABU.

- Se socializo con los lideres los programas ofrecidos por la ese isabu.
- Se realizaron reuniones y mesas de participacion social con ediles y lideres de la comunidad.

Indicador de cumplimiento

Gestión oportuna de PQRSF: 100%
 Satisfacción del usuario: 95.37%
 Actividades de capacitación: 100%

ÁREA JURÍDICA

CONTRATACIÓN

Durante el primer trimestre de 2026 se celebraron un total de cuatrocientos noventa y un (491) contratos, con un valor inicial de TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$31.675.037.793) y adiciones por valor de TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE (\$36.454.000). Estos contratos se clasifican conforme a las siguientes características:

Contratación mensual

MES	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO	ADICIONES
ENERO	195	14.535.826.600	
FEBERO	79	12.642.551.247	
MARZO	217	4.496.659.886	36.454.000
TOTAL	491	31.675.037.733	36.454.000

Fuente: área jurídica

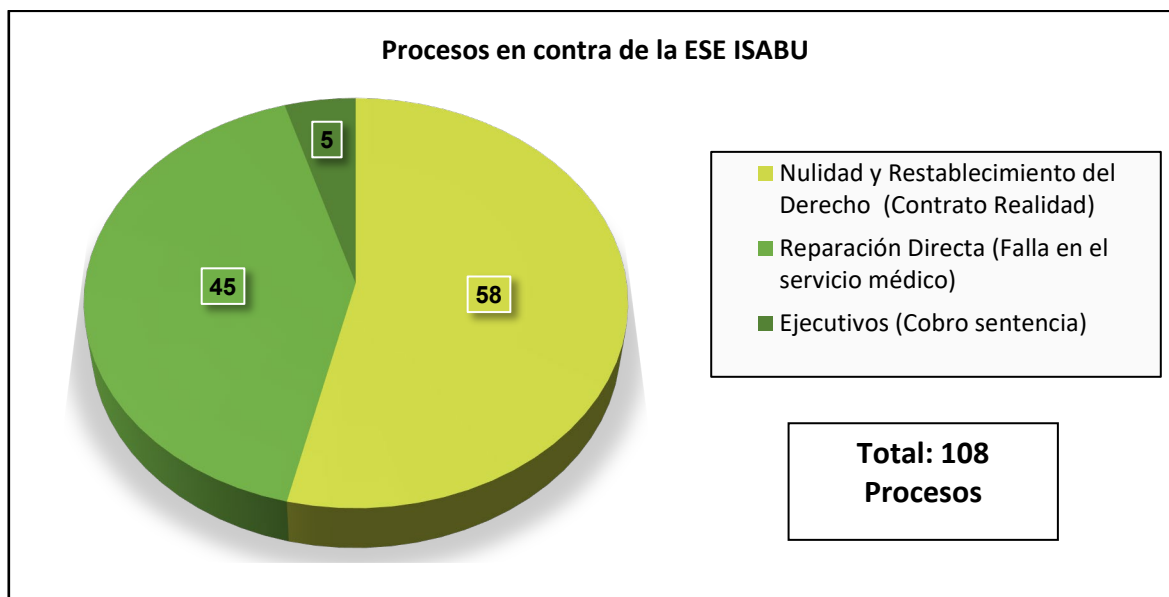
Contratación por tipo de contrato

TIPO DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	VALOR CONTRATADO
ARRENDAMIENTO	4	289.620.504
OBRA	1	300.000.000
PRESTACION DE SERVICIOS	17	15.596.684.232
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	216	4.370.971.254
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	243	8.320.150.095
SUMINISTRO	10	2.797.611.708
TOTAL	491	31.675.037.793

Fuente: área jurídica

PROCESOS JUDICIALES

Para la Oficina Asesora Jurídica resulta relevante destacar en el presente informe la gestión asociada a los ciento ocho (108) procesos judiciales en curso en contra de la entidad, los cuales son objeto de seguimiento permanente por parte del equipo encargado de la defensa judicial de la E.S.E. ISABU. Este análisis permite visualizar el estado actual del litigio institucional, identificar la naturaleza de las pretensiones, los riesgos jurídicos y el posible impacto fiscal derivado de las decisiones judiciales.



Fuente: área jurídica

En este sentido, la información reportada evidencia el fortalecimiento de las estrategias de defensa jurídica, la adecuada priorización de los procesos de mayor contingencia y la consolidación de acciones preventivas orientadas a mitigar riesgos legales. Asimismo, el monitoreo continuo de estos procesos favorece la toma de decisiones oportunas, la optimización de recursos y el cumplimiento de los lineamientos en materia de defensa judicial, contribuyendo de manera efectiva a la protección de los intereses institucionales.

ÁREA DE PLANEACIÓN

El área de Planeación del Instituto de Salud de Bucaramanga orienta y articula los procesos institucionales mediante la formulación, seguimiento y evaluación de planes, programas y proyectos. Su gestión fortalece la toma de decisiones, el cumplimiento de objetivos y la mejora continua, contribuyendo a la eficiencia, calidad y transparencia en la prestación de los servicios de salud.

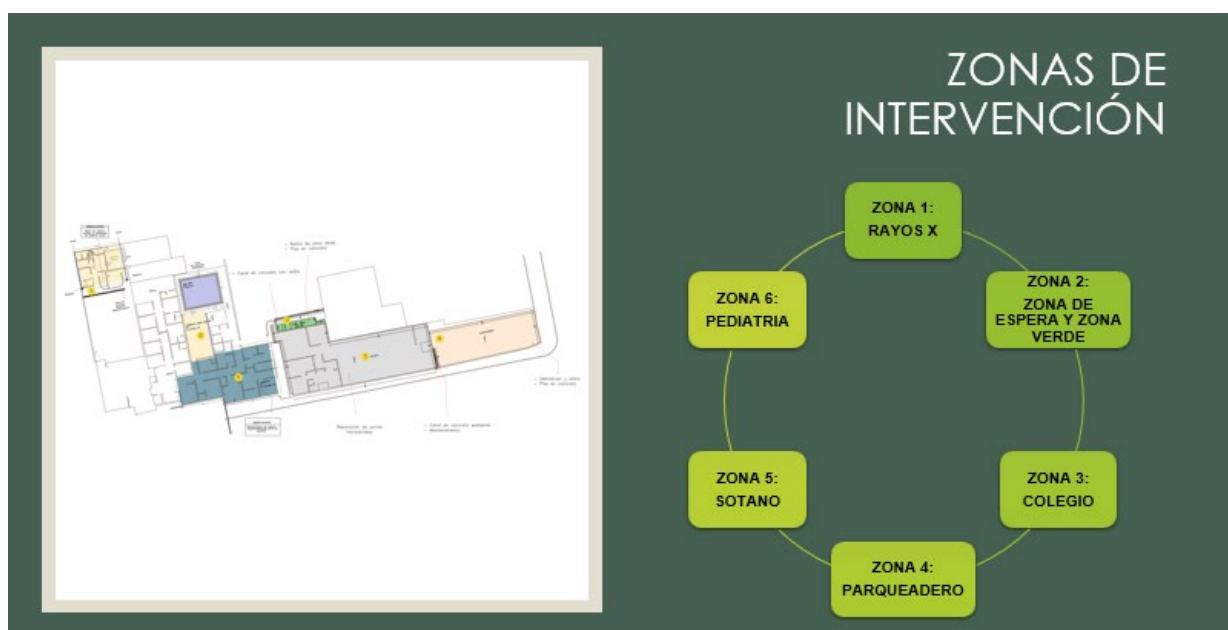
PROYECTOS

La ESE. ISABU ha desarrollado un proceso estratégico e integral de planificación, gestión y ejecución de acciones orientadas a identificar y atender problemáticas que afectan la prestación de servicios de salud,

basado en diagnósticos y necesidades reales de la población. Esto ha permitido priorizar intervenciones enfocadas en mejorar la accesibilidad, optimizar recursos, fortalecer la capacidad operativa, modernizar la infraestructura y elevar la calidad del servicio y el bienestar organizacional. Asimismo, en articulación con la Secretaría de Salud Municipal, se han implementado estrategias para una gestión eficiente y transparente de los recursos, promoviendo proyectos sostenibles y de alto impacto que fortalecen la capacidad resolutoria institucional y contribuyen al mejoramiento de la salud pública local.

1. PROYECTOS CON RECURSOS DE SALDOS DE CUENTAS MAESTRAS

PROYECTO	VALOR	ESTADO ACTUAL	FUENTE DE RECURSOS
“Adecuación de la infraestructura Física de la Unidad Hospitalaria UIMIST de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga del Municipio de Bucaramanga”.	\$ 515.820.106,00	En Ejecución a través del Convenio No. 239 de 2025.	Cofinanciación recursos propios de cuentas maestras de la secretaria de salud de Bucaramanga.



Fuente: área de planeación

Descripción del proyecto

El Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU) presenta dificultades para garantizar una atención adecuada debido al aumento de la demanda, el deterioro de la infraestructura y equipos, y la necesidad de ampliar servicios de mediana complejidad. Aunque fue designado como prestador complementario con atención 24 horas, la UIMIST presenta graves deficiencias estructurales que limitan su capacidad operativa,

afectando la calidad, oportunidad y cobertura del servicio, y profundizando la inequidad en el acceso a la salud para la población más vulnerable.

En 2025, la situación se agravó por la temporada invernal, que ocasionó daños como inundaciones, filtraciones y deterioro de infraestructura y sistemas eléctricos, afectando áreas críticas como hospitalización, pediatría, ginecobstetricia, radiología y laboratorio. Esto redujo la capacidad operativa y generó riesgos para usuarios y personal, por lo que se solicitó una intervención urgente para garantizar la continuidad y seguridad de los servicios. No obstante, las acciones previstas solo permitirán habilitar parcialmente las áreas afectadas, ya que se requiere una intervención integral para la reposición total de la infraestructura.

El proyecto se encuentra en ejecutándose a través del Convenio No. 239 de 2025, del cual se derivaron los contratos No. 1563 – 2025 y No. 1565 – 2025 de obra e interventoría respectivamente. Estos contratos iniciaron actividades en el mes de enero de 2026, y se encuentra con un **porcentaje de avance del 25%**.

Actividades ejecutadas

Zona 1, rayos X: En esta zona durante el periodo de tiempo en mención, se ha ejecutado el cerramiento del área intervenida, la demolición de piso en asfalto con un espesor de 12 cm, la excavación para la construcción de canal, la reposición de la red de acueducto, y la construcción de un canal en concreto reforzado con una longitud de 3,20 metros en la zona final del laboratorio, incluyendo su respectiva conexión hidráulica a la caja existente. De manera complementaria, se dio inicio a actividades de mantenimiento y adecuación en el área de Rayos X, que comprenden la limpieza de canal existente, el mantenimiento y limpieza de bajantes de cubierta, el desmonte y mantenimiento de la cubierta, así como la instalación de rejilla en el canal ubicado en la zona final del laboratorio, y la ejecución de trabajos de estuco y pintura en dicha área. Estas intervenciones evidencian el desarrollo progresivo del proyecto conforme a las actividades programadas.

Zona 2, área de espera y zona verde: Dentro de las labores ejecutadas se incluye la instalación de grava blanca ornamental en jardineras, el desmonte parcial de la cubierta existente en la zona de espera junto con el mantenimiento de la misma, así como la instalación de la estructura metálica para la cubierta del pasillo y su respectiva cubierta. De igual manera, se adelantaron actividades generales de limpieza, retiro de material y aseo, contribuyendo a la adecuada organización y acondicionamiento del área intervenida.

Zona 3, I.E. Piloto Simón Bolívar: se ejecutaron intervenciones específicas orientadas a mitigar y eliminar las filtraciones de agua que se presentaban desde las instalaciones del colegio hacia la unidad hospitalaria. En este sentido, se han desarrollado actividades que comprenden el cerramiento del área, descapote, demolición de bordillo y excavación de material sedimentario y granular, así como la demolición de estructuras en bloque de concreto preexistentes, correspondientes a la antigua red eléctrica. Posteriormente, se avanzó en la construcción de piso en concreto reforzado con acabado escobado y ratonado, la conformación de media caña en concreto para adecuado manejo de aguas, y la ejecución de resanes y frisos en las zonas intervenidas.

Zona 5, Sótano: en esta zona se han ejecutado actividades enfocadas en la recuperación, optimización y diagnóstico del sistema hidrosanitario, con el fin de garantizar su adecuado funcionamiento. En este sentido, se realizaron labores de destape de bajantes y de la red de alcantarillado mediante sonda eléctrica, así como la limpieza de cajas existentes. Adicionalmente, se llevó a cabo la ampliación de cajas de inspección y la construcción de sus respectivas tapas, mejorando las condiciones de acceso y operación del sistema. Como parte de las actividades de verificación, se efectuó prueba con anilina para comprobar el flujo continuo y detectar posibles obstrucciones en la red de alcantarillado mixto. De manera complementaria, se desarrolló una endoscopia industrial que permitió evaluar el estado actual de la red, facilitando la formulación de una solución técnica efectiva para el sistema en esta zona.

Zona 6, Pediatría: se han ejecutado actividades preliminares orientadas a la adecuación y diagnóstico de las condiciones existentes, con miras a la posterior intervención. En este sentido, se realizó el desmonte de accesorios eléctricos en techo, así como de rieles y cortinas, permitiendo la liberación de áreas para intervención. De igual forma, se llevó a cabo la demolición del cielo raso en malla y cemento, facilitando el acceso a la estructura superior. Complementariamente, se adelantó la exploración de la cubierta con el fin de evaluar su estado actual y definir las acciones técnicas a implementar conforme a los hallazgos identificados.

2. PROYECTOS CON RECURSOS PROPIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

PROYECTO	VALOR	ESTADO ACTUAL	FUENTE DE RECURSOS
"Elaboración estudios y diseños para el mejoramiento y adecuaciones locativas de la infraestructura de la red de centros de salud y unidades hospitalarias de la ESE. Instituto de Salud de Bucaramanga".	\$ 500.000.000,00	En Ejecución a través del Convenio interadministrativo No. 115 de 2025.	Recursos propios de la secretaria de salud municipal de Bucaramanga.

Descripción del proyecto

La deficiente infraestructura de la red de salud de la ESE ISABU afecta la calidad, accesibilidad y oportunidad en la atención, generando riesgos y sobrecarga asistencial. Para 2025, el proyecto se centra en el Centro de Salud El Rosario, que presenta limitaciones estructurales y normativas que comprometen la seguridad del paciente y la habilitación de servicios, evidenciando la necesidad de una intervención urgente para cumplir estándares técnicos y mejorar el acceso a la atención.

Se propone la formulación de estudios y diseños técnicos para modernizar y construir una nueva infraestructura del Centro de Salud El Rosario, garantizando condiciones de seguridad, accesibilidad, eficiencia y humanización. Este proyecto busca fortalecer la capacidad resolutoria de la ESE ISABU, cumplir con los lineamientos del PTRRMR y avanzar hacia la habilitación del servicio de urgencias 24 horas, asegurando además el cumplimiento de la normatividad hospitalaria vigente.

Actualmente el proyecto se encuentra en ejecución y se tiene previsto se culmine con la entrega de la totalidad de estudios aprobados al finalizar el primer semestre del 2026, en este momento el

proyecto cuenta con un avance del 4%, encontrándonos a espera de Viabilidad por parte de los entes competentes del Programa médico arquitectónico y del Anteproyecto arquitectónico presentado.

CENTRO DE SALUD EL ROSARIO
DISEÑO ARQUITECTÓNICO FASE 1
ZONIFICACIÓN ESPECÍFICA



3. PROYECTOS CON RECURSOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Proyecto: Adecuaciones menores para centros de salud de la ESE ISABU

Fuente de financiación:

- **Ministerio de salud y protección social, mediante las resoluciones**
Resolución 0474 del 25 de marzo de 2025 (Centros de Salud Gaitán, Mutis y Villa Rosa).
Resolución 0616 del 07 de abril de 2025 (Bucaramanga, Campo Hermoso, Girardot, Kennedy y Libertad).
Resolución 0941 del 20 de mayo de 2025 (San Rafael).
- **Recursos Propios ESE ISABU.**

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR ASIGNADO RECURSOS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	VALOR ASIGNADO RECURSOS ESE ISABU
Adecuación menor del centro de salud Gaitán de la ese instituto de salud de Bucaramanga	\$ 276.236.326	\$ 5.459.720
Adecuación menor del centro de salud mutis de la ese instituto de salud de Bucaramanga	\$ 608.805.929	\$ 13.909.910

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR ASIGNADO RECURSOS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	VALOR ASIGNADO RECURSOS ESE ISABU
adecuación menor del centro de salud Villa Rosa del municipio de Bucaramanga	\$ 581.607.193	\$ 19.170.305
Adecuación menor del centro de salud Bucaramanga de la ese instituto de salud de Bucaramanga	\$ 253.709.587	\$ 5.388.320
Adecuación menor del centro de salud Campo Hermoso de la ese instituto de salud de Bucaramanga	\$ 274.622.133	\$ 7.408.345
Adecuación menor del centro de salud Girardot de la ese instituto de salud de Bucaramanga	\$ 358.659.299	\$ 4.000.780
Adecuación menor del centro de salud Kennedy de la ese instituto de salud de Bucaramanga	\$ 152.478.728	\$ 3.924.258
Adecuación menor del centro la Libertad de la ese instituto de salud de Bucaramanga	\$ 456.490.587	\$ 5.638.220
Adecuación menor del centro de salud san Rafael de la ese instituto de salud de Bucaramanga	\$ 147.015.657	\$ 3.750.880
TOTAL RECURSOS	\$ 3.109.625.439	\$ 68.650.738

Fuente: Área planeación- proyectos

Descripción del proyecto

La E.S.E. Instituto de Salud de Bucaramanga, a través de un proceso de caracterización de sus centros de salud adscritos, identificó un deterioro significativo en la infraestructura física de algunos de ellos, evidenciando un limitado cumplimiento pleno de los lineamientos técnicos establecidos en la normativa hospitalaria vigente, particularmente en lo relacionado con las condiciones mínimas de habilitación requeridas para las áreas y espacios asistenciales, conforme a lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras disposiciones aplicables.

Este estado de la infraestructura ha generado barreras físicas que afectan la accesibilidad y la prestación adecuada de los servicios de salud para la población usuaria de cada centro. En respuesta a esta situación, la E.S.E. ISABU priorizó la formulación y gestión integral de proyectos ante el Ministerio de Salud y Protección Social, con el objetivo de realizar las adecuaciones necesarias que garanticen las condiciones óptimas en la infraestructura según la normatividad vigente en los centros de salud Gaitán, Mutis, Villa Rosa, Bucaramanga, Campo hermoso, Girardot, Kennedy, la Libertad, y San Rafael. Con esta importante gestión la ESE ISABU garantizará espacios más seguros y cómodos para los usuarios de Bucaramanga y su área de influencia.

Actualmente las obras derivadas de las adecuaciones se encuentran en ejecución desde el 05 de diciembre de 2025, a través de los contratos No. 1536 -2025 y No. 1540 – 2025.

Estado actual del proyecto: en ejecución.

Avance físico del proyecto por centro de salud Según el informe de interventoría a 31 de marzo de 2026

3.1 Centro de Salud Bucaramanga: presenta un avance físico del 80%, contemplando la ejecución de actividades como:

- Cubierta y estructura metálica, incluyendo pérgolas y sistemas de canales metálicos.
- Sistemas hidrosanitarios: instalación de mesón y pocetas en material tipo Corean, con válvulas sanitarias de uso institucional.
- Zona de terraza y área de planta eléctrica: ejecución de frisos, demoliciones puntuales y actividades de alistamiento de superficies.
- Señalización hospitalaria interna mediante placas en aluminio anodizado con protección frontal.
- Sistemas de climatización (aires acondicionados) y red eléctrica asociada.
- Cerramientos perimetrales: instalación de concertina y rejas de seguridad.
- Intervenciones complementarias en patio, primer nivel (ventanearía), fachadas y acabados asociados.

3.2 Centro de Salud Campo Hermoso: presenta un avance físico del 81%, contemplando la ejecución de actividades como:

- Cubierta e impermeabilización: retiro del manto existente e instalación de nueva membrana impermeabilizante, conforme a especificaciones técnicas.
- Instalación de cielo raso en lámina de yeso con resistencia a la humedad, apto para ambientes hospitalarios.
- Acabados de pared: tratamiento de superficies mediante escarificado, reparación de patologías por humedad, aplicación de estuco y pintura tipo I con propiedades antibacteriales.
- Ejecución de mediacañas en mortero con aditivo impermeabilizante, para control de filtraciones en encuentros muro–piso.
- Mantenimiento de elementos metálicos: intervención en puertas y alfajías, incluyendo limpieza, preparación y aplicación de recubrimientos protectores.
- Canales metálicos: mantenimiento preventivo y correctivo con aplicación de pintura anticorrosiva y/o recubrimiento epóxico.
- Sistemas hidrosanitarios: instalación de pocetas y mesones en material tipo Corean (actualmente en proceso de fabricación), con grifería monocontrol de uso institucional.
- Red eléctrica y sistemas de climatización: adecuación e instalación de aires acondicionados y redes asociadas, conforme a requerimientos operativos.
- Elementos complementarios: instalación de señalización hospitalaria, espejos biselados y cerramientos, en cumplimiento de criterios de funcionalidad y seguridad.

3.3 Centro de Salud Gaitán: presenta un avance físico del 80%, contemplando la ejecución de actividades como:

- Baños completos: ejecución de retiro de enchapes existentes y desmonte de redes hidráulicas y sanitarias, conforme a los lineamientos técnicos de intervención.

- Acabados de pared: aplicación de frisos, estucos y ejecución de regatas para canalización de redes, finalizando con pintura tipo I con propiedades antibacteriales.
- Pisos: demolición de enchapes existentes y conformación de alísteado en mortero con aditivo impermeabilizante, garantizando condiciones adecuadas para la instalación de acabados finales.
- Carpintería metálica: intervención en puertas, ventanas y rejas de seguridad, incluyendo actividades de ajuste, mantenimiento y/o reposición según estado.
- Sistemas hidrosanitarios: instalación de mesones en material tipo Corean, pocetas y aparatos sanitarios de uso institucional, en cumplimiento de especificaciones técnicas.
- Sistemas complementarios: instalación de señalización hospitalaria, adecuación de red eléctrica y montaje de sistemas de aire acondicionado, de acuerdo con los requerimientos funcionales del área.

3.4 Centro de Salud Girardot: presenta un avance físico del 80%, contemplando la ejecución de actividades como:

- Cubierta: retiro del sistema de impermeabilización existente e instalación de nueva membrana impermeabilizante, conforme a especificaciones técnicas.
- Cielo raso: instalación de sistema en lámina de yeso en el segundo piso y en las áreas de planta eléctrica y bombas, con características acordes a las condiciones de humedad y operación.
- Acabados de pared (segundo piso): tratamiento de superficies mediante escurificado, reparación de humedades, aplicación de estuco y pintura tipo I con propiedades antibacteriales.
- Carpintería metálica (segundo piso): mantenimiento de puertas metálicas, incluyendo limpieza, ajuste y aplicación de recubrimientos protectores.
- Canales y estructura metálica: ejecución de mantenimiento preventivo y correctivo, con aplicación de pintura protectora para control de corrosión.
- Cerramientos y remates: instalación de concertina y adecuación de alfajías.
- Sistemas hidrosanitarios: instalación de mesones en material tipo Corean, pocetas y grifería, conforme a requerimientos institucionales.
- Pisos: instalación de baldosa tipo granito, actividades de brillo y aplicación de cinta antideslizante para condiciones de seguridad.
- Sistemas complementarios: adecuación de la red eléctrica, instalación de aires acondicionados y señalización, en cumplimiento de criterios técnicos y funcionales del proyecto.

3.5 Centro de Salud Kennedy: presenta un avance físico del 82%, contemplando la ejecución de actividades como:

- Cubierta: retiro del sistema de impermeabilización existente e instalación de nueva membrana impermeabilizante, conforme a especificaciones técnicas.
- Cielo raso: instalación de sistema en lámina de yeso, adecuado a las condiciones de uso del área intervenida.
- Alfajías: ejecución de actividades de mantenimiento, incluyendo limpieza, resane y aplicación de recubrimientos protectores.

- Acabados de pared: tratamiento de superficies afectadas por humedad y aplicación de pintura tipo I, garantizando condiciones de salubridad y durabilidad.
- Carpintería metálica: mantenimiento de portones y puertas metálicas, mediante procesos de ajuste, limpieza y protección anticorrosiva.
- Sistemas hidrosanitarios: instalación de mesones en material tipo Corean, pocetas y adecuación de baños, conforme a especificaciones institucionales.
- Sistemas complementarios: adecuación de la red eléctrica e instalación de señalización, en cumplimiento de criterios técnicos y normativos.

3.6 Centro de Salud la Libertad: presenta un avance físico del 82%, contemplando la ejecución de actividades como:

- Cubierta: retiro del manto impermeabilizante existente e instalación de nuevo sistema de impermeabilización, conforme a especificaciones técnicas.
- Estructura metálica: ejecución de mantenimiento preventivo y correctivo, incluyendo la reposición de elementos y cambio a láminas de policarbonato.
- Cubrimiento: sustitución de tejas existentes por láminas acrílicas, garantizando condiciones adecuadas de iluminación y protección.
- Acabados de pared: tratamiento de superficies mediante escarificado, aplicación de estuco y pintura tipo I con propiedades antibacteriales.
- Pisos: mantenimiento y pulido de superficies, incluyendo mediacañas, con instalación de cintas antideslizantes para mejorar las condiciones de seguridad.
- Área de cafetería: demolición de enchapes existentes, como actividad previa a la adecuación de nuevos acabados.
- Tratamiento de humedades: intervención para la corrección de patologías asociadas a filtraciones y deterioro de superficies.
- Sistemas y elementos complementarios: instalación de mesones en material tipo Corean, mantenimiento e instalación de puertas y adecuación de sistemas de aire acondicionado, conforme a los requerimientos funcionales del área.

3.7 Centro de Salud Mutis: presenta un avance físico del 51,37%, contemplando la ejecución de actividades como:

- Segundo piso (intervención integral): ejecución de demoliciones, adecuación de redes hidrosanitarias, construcción de elementos en mampostería y desarrollo de acabados, conforme a las especificaciones técnicas del proyecto.
- Cubiertas y canales: intervención mediante actividades de mantenimiento, adecuación y/o reposición para garantizar condiciones óptimas de evacuación de aguas.
- Acabados de pared: aplicación de frisos, estucos, pintura tipo I con propiedades antibacteriales y suministro e instalación de enchapes, de acuerdo con los requerimientos del área.
- Pisos: mantenimiento de superficies en granito, conformación de mediacañas y suministro e instalación de baldosa tipo granito en áreas definidas.

- Carpintería metálica: instalación y/o mantenimiento de puertas batientes y portones, incluyendo procesos de ajuste y protección superficial.
- Sistemas hidrosanitarios: instalación de aparatos sanitarios y mesones en material tipo Corean, conforme a estándares institucionales.
- Sistemas complementarios: instalación de señalización hospitalaria, adecuación de la red eléctrica y suministro e instalación de ventanas, en cumplimiento de criterios técnicos, funcionales y normativos.

3.8 Centro de Salud San Rafael: presenta un avance físico del 92%, contemplando la ejecución de actividades como:

- Acabados de pared: aplicación de estuco y pintura tipo I con propiedades antibacteriales, conforme a especificaciones técnicas para ambientes hospitalarios.
- Cielo raso / bajo placa: preparación de superficies y aplicación de pintura tipo I con características antibacteriales.
- Tratamiento de humedades: intervención en muros mediante actividades de corrección de patologías asociadas a filtraciones y deterioro.
- Cubierta: retiro del sistema de impermeabilización existente e instalación de nueva membrana impermeabilizante.
- Canales metálicos: ejecución de mantenimiento preventivo y correctivo, incluyendo limpieza y aplicación de recubrimientos protectores.
- Pisos: mantenimiento mediante procesos de pulida y brillada en superficies de granito, incluyendo mediacañas, para recuperación de condiciones funcionales y estéticas.
- Sistemas y elementos complementarios: instalación de mesones en material tipo Corean, señalización y puertas en vidrio templado, en cumplimiento de criterios técnicos, funcionales y de seguridad.

3.9 Centro de Salud Villa Rosa: presenta un avance físico del 50%, contemplando la ejecución de actividades como:

- Segundo piso y terraza: intervención integral que incluyó actividades de demolición, construcción en mampostería, adecuación de redes hidrosanitarias y ejecución de acabados, conforme a las especificaciones técnicas del proyecto.
- Cubierta: retiro del sistema de impermeabilización existente e instalación de nueva membrana impermeabilizante.
- Muros: construcción y adecuación de muros en mampostería y sistemas livianos, de acuerdo con los requerimientos funcionales de los espacios.
- Acabados: aplicación de frisos, estucos, enchapes, pintura tipo I con propiedades antibacteriales y acabados texturizados.
- Pisos: ejecución de alistados, instalación de enchapes y superficies en granito, así como implementación de cintas antideslizantes para condiciones de seguridad.
- Primer piso: desarrollo de actividades de demolición, intervención en puertas y ventanas, y ejecución de acabados.

- Estructura metálica: mantenimiento y/o adecuación de elementos estructurales, incluyendo instalación de cubiertas en policarbonato y mantenimiento de canales metálicos.

RIESGOS

El Instituto de Salud de Bucaramanga ESE. ISABU y sus colaboradores se encuentran comprometidos con la implementación del Sistema Integral de Gestión de Riesgos, orientado a identificar, evaluar, controlar, prevenir y mitigar los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Este sistema se desarrolla con énfasis en el cumplimiento de los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y las obligaciones contractuales de la entidad, integrando los diferentes subsistemas de administración del riesgo, así como los componentes técnicos y organizacionales requeridos para su adecuada gestión

El Sistema Integral de Gestión de Riesgos del ISABU se implementa a través de un enfoque estructurado que incluye: Se realizó la identificación de riesgos, seguida de su evaluación y medición, lo que permitió la definición de estrategias de tratamiento orientadas a su mitigación. Asimismo, se llevó a cabo la implementación de controles y el respectivo monitoreo y seguimiento para asegurar su efectividad. De manera complementaria, se fortalecieron los procesos mediante la documentación de procedimientos, el robustecimiento de la estructura organizacional y el apoyo en infraestructura tecnológica, junto con la socialización y capacitación dirigida a los líderes de proceso, con el fin de garantizar una adecuada gestión integral del riesgo.

Este enfoque permite fortalecer la cultura de gestión del riesgo y contribuir al logro de la misión institucional.

Lineamientos de Implementación

La ESE. ISABU ha implementado el Sistema Integral de Gestión de Riesgos conforme a la normatividad vigente y su naturaleza como Institución Prestadora de Servicios de Salud, mediante los siguientes subsistemas.

Subsistemas de Administración del Riesgo

- Riesgo en Salud
- Riesgo Operacional
- Riesgo Actuarial
- Riesgo de Liquidez
- Riesgo Reputacional
- Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT)
- Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF)
- Riesgo de Seguridad de la Información
- Riesgo de Seguridad y Salud en el Trabajo

Identificación de Riesgos – Vigencia 2026

A continuación, se presenta la consolidación de riesgos identificados por subsistema:

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DEL INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA ESE ISABU		
Subsistema	Numero de riesgos Identificados por procesos	Link
Riesgos SICOF	18	https://isabu.gov.co/transparencia/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano/
Riesgos SARLAFT	2	
Riesgos Operacionales	54	
Riesgo Actuarial	1	
Riesgo de Liquidez	1	
Riesgo Reputacional	2	
Total de Riesgos Identificados Vigencia 2025	78	

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

Aprobación y Gobernanza del Riesgo

Los riesgos identificados fueron consolidados en la matriz institucional de riesgos y presentados ante el Comité Integral de Gestión del Riesgo para su respectiva revisión y validación.

Posteriormente, fueron sometidos a aprobación de la Junta Directiva, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, garantizando así la adecuada gobernanza y control del riesgo en la entidad.

AREA DE TALENTO HUMANO

Con el ánimo de garantizar la cobertura y el cumplimiento de las actividades en los diferentes aspectos que contempla la gestión de talento humano, en el primer trimestre fue la elaboración y adopción de los planes de:

- Plan Estratégico de Talento humano
- Plan de vacantes y previsión
- Plan institucional de capacitaciones
- Plan de bienestar laboral e incentivos
- Plan de trabajo de seguridad y salud en el trabajo
- Plan de trabajo código de integridad
- Plan de gestión preventiva de conflictos de interés

Estos planes fueron proyectados teniendo en cuentas las acciones de mejora arrojadas en los diferentes procesos de seguimiento y auditoria; y como respuesta a las necesidades de los colaboradores de la institución.

PLAN DE BIENESTAR

El plan de bienestar laboral e incentivos de la ESE ISABU para la vigencia 2026, se aprobó el pasado 30 de enero de 2026 a través del comité CIGD.

El presente informe tiene como propósito evaluar el nivel de cumplimiento, impacto y efectividad del Plan de Bienestar Laboral e Incentivos 2026, conforme a los lineamientos del Decreto Ley 1567 de 1998, la Ley 909 de 2004 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

En el cumplimiento de la ejecución de las actividades programadas, el uso eficiente de los recursos, la satisfacción con un enfoque orientado al desarrollo integral de los servidores públicos, la promoción del equilibrio vida-trabajo, la salud mental y el reconocimiento de la vocación de servicio.

En el primer trimestre se desarrollaron múltiples actividades que contribuyeron significativamente al fortalecimiento del clima organizacional, la satisfacción del personal y la cohesión institucional:

- Talleres de cocina.
- Día de la mujer.
- Día del hombre.
- Reconocimiento personal: Programa “Disfruta tu Cumpleaños”, que otorgó día compensatorio y notificación de tarjeta de cumpleaños conmemorativo para cada servidor.
- Taller de manualidades y artísticos.
- Bienestar emocional: Pausas Activas cognitiva, masajes de relajación que ayudaran a disminuir el estrés, la ansiedad, y mejorar la circulación sanguínea, aliviar contracturas musculares y aumentar la sensación de bienestar general.
- Día de la familia.
- Consultorios de apoyo emocional.
- Reconocimiento por antigüedad laboral.
- Día del contador.
- Programa de desvinculación laboral asistida: Talleres Pre-pensionados.

El Plan de Bienestar Social e Incentivos 2026, evidenció un desempeño satisfactorio, con resultados tangibles en salud mental, convivencia, motivación y cultura organizacional.

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES

Para la ESE ISABU, es importante consolidar y garantizar el conocimiento, habilidades y destrezas en todos los funcionarios, mediante el fortalecimiento de sus competencias, desde el ser, el saber y el hacer, en busca de brindar un servicio cercano y de calidad a la ciudadanía; de esta manera se busca mejorar la

seguridad del paciente y fomentar la eficiencia en los servicios de salud. Además, permite a los profesionales mantenerse actualizados con los avances científicos y tecnológicos, lo que les ayuda a brindar diagnósticos más precisos y tratamientos más efectivos, además de promover una cultura de aprendizaje continuo dentro del ámbito de la salud.

Basados en los ejes temáticos establecidos en el Plan Nacional de Formación Capacitación 2020-2030, desde el área de talento humano se lideró el plan institucional de capacitaciones para la vigencia 2026, en el cual se contemplan las necesidades de aprendizaje en cada proceso, consolidando las capacitaciones requeridas buscando la gestión del conocimiento y la innovación, creación del valor público, transformación digital y la probidad y ética de lo público.

Para la vigencia del primer trimestre del 2026, se abordaron diferentes temas de capacitación dirigidas a el área administrativa y asistencial, las cuales fueron de alta importancia para los colaboradores de la entidad, algunas de estas fueron:

- Generalidades Eventos de Interés de Salud Pública – Salud Pública.
- Tuberculosis resolución 227/2020 – Salud Pública.
- Capacitación en rutas de violencia – Salud Pública.
- Capacitación de duelo y primeros auxilios psicológicos – Salud Pública.
- Socialización del Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades – Gestión Ambiental.
- Primer encuentro unidad cardio metabólica - Subgerencia Científica.
- Socialización de la política y del programa de seguridad del paciente, identificación reporte de gestión de eventos adversos. – Seguridad del paciente.
- Programa de infecciones - Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA) y Resistencia a los Antimicrobianos (RAM).
- Normatividad esencial del servicio farmacéutico.
- Capacitación en el sistema de información – Gestión de TIC’s.
- Socialización del programa de humanización.
- Actualización en el diagnóstico y clasificación de la infección respiratoria aguda (IRA) en niños – Líder Terapias.
- Control prenatal integral – Maternidad Segura.
- Capacitación para el buen cuidado, limpieza y correcto manejo del equipo biomédico.
- Ruta 3280 primera infancia, infancia y adolescencia – Salud Infantil.
- Fundamentos en protección radiológica: historia, pilares y principios – Radiología.
- Riesgos para la salud derivados de la exposición ocupacional, en condiciones normales y potenciales. – Protección radiológica.
- Efectos biológicos de la radiación: estocásticos y determinísticos - Protección radiológica.
- Campaña prevención del acoso laboral, sexual, violencia de género y discriminación a población con orientaciones sexuales diversas. SGSST
- Capacitación en manejo seguro de material cortopunzante - SGSST
- Primer encuentro de odontología.
- Rutas integrales atención en salud – Odontología.
- Capacitación y socialización del código de integridad – Talento Humano.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El área de SST elaboró el Plan de Trabajo Anual 2026, de acuerdo con lo normatizado por ley y a los riesgos y peligros identificados y evaluados en el ISABU; este plan de trabajo fue revisado, aprobado y publicado para su socialización e inicio de ejecución. A continuación, se describen de manera general la ejecución de las actividades programadas para el primer trimestre 2026:

Aspectos Normativos Y Generales De SST:

- El funcionamiento y fortalecimiento de los Comités COPASST y de Convivencia Laboral se desarrolló conforme a su cronograma de reuniones mensuales, en las cuales se socializó el plan de trabajo de SST y el cronograma de inspecciones para 2026; asimismo, sus integrantes recibieron capacitación en temas como roles y funciones de acuerdo con el marco normativo, socialización de la matriz de riesgos y peligros, e inspecciones de seguridad. De igual manera, el Comité de Convivencia Laboral contó con asesoría legal brindada por un abogado externo gestionado a través de la ARL Colmena, mientras que el COPASST participó activamente en la investigación de accidentes de trabajo e inició el acompañamiento en las inspecciones.
- Se elabora pieza de comunicación de Procedimiento de Reporte de Accidentes e Incidentes de trabajo y se inicia la socialización del procedimiento en grupos primarios de centros de salud zona norte y por medios virtuales.
- Documentación de indicadores del SST según resolución 0312 de 2019.
- Reporte e Investigación de la totalidad de los accidentes de trabajo reportados en el trimestre.
- Se solicitó a las empresas prestadoras de servicios el envío de la Autoevaluación de los Estándares Mínimos 2025.
- Se hizo seguimiento a las necesidades de contratación para bienes y servicios requeridos por SST para el 2026, dentro de los cuales se adelanta el proceso de contratación de los exámenes médicos ocupacionales y la batería de riesgo psicosocial.
- Se adelantaron los procesos administrativos correspondientes a casos de calificación de origen y pérdida de capacidad laboral en funcionarios de la entidad.

Emergencias:

- Se realiza reunión del comité hospitalario de emergencias en la que se evalúa la capacidad operativa del comité, y se proyecta la ejecución del simulacro del hospital del norte Inspecciones de seguridad a condiciones locativas, señalética, extintores y equipos de emergencia en visita de inspección a Hospitales Local y centros de salud de Café Madrid y Libertad.
- Actualización del grupo de brigadistas de emergencias para el año 2026 y validación con jefes inmediatos.

Plan Estratégico De Seguridad Vial: Se llevó a cabo la reunión del Comité de Seguridad Vial, en la cual se realizó la asignación del nuevo líder del PESV; asimismo, se efectuó la revisión y seguimiento mensual a las inspecciones preoperacionales de los vehículos. De igual manera, se aplicó la encuesta de actores viales 2026, obteniendo la participación de 546 funcionarios y contratistas, y se avanzó en la actualización de la documentación del PESV conforme a los criterios técnicos, alcanzando un progreso parcial acorde con lo proyectado para el primer trimestre.

Sistema de vigilancia epidemiológica por desórdenes osteomusculares – programa de rehabilitación y reincorporación laboral: se realizó la actualización permanente de la matriz de casos con recomendaciones médicas, así como su inclusión en el programa de reubicación y rehabilitación laboral; de igual manera, se socializaron e implementaron las recomendaciones, restricciones y reubicaciones por causas médicas a los trabajadores. Se llevaron a cabo inspecciones a los puestos de trabajo en los centros de salud Pablo Sexto, Villa Rosa, Santander, IPC, Comuneros y Laboratorio, incluyendo la revisión de condiciones ergonómicas, lo que permitió identificar y corregir desviaciones relacionadas con dimensiones del mobiliario y biomecánica corporal. Asimismo, se gestionaron reportes y solicitudes para el cambio y mantenimiento de sillas en los centros de salud Rosario, La Joya y Cristal Alto, junto con la revisión y ajustes en unidades odontológicas. Adicionalmente, se actualizó la matriz del Programa de Vigilancia Epidemiológica para la prevención de desórdenes osteomusculares, se desarrollaron pausas activas presenciales y virtuales, y se socializó material educativo orientado a la prevención de lesiones asociadas al uso del celular.

Programación exámenes ocupacionales: ingreso, periódicos y egreso: se elaboraron y analizaron mensualmente los informes de ausentismo por motivos de salud; asimismo, se realizaron mesas laborales con la ARL para el seguimiento de casos de ATEP y, durante el cuarto trimestre, se llevaron a cabo 36 exámenes médicos ocupacionales.

Manejo del riesgo psicosocial: se creó la matriz del Programa de Vigilancia Epidemiológica de riesgo psicosocial y se desarrollaron guías de atención en salud mental, incluyendo primeros auxilios psicológicos, duelo, estrés postraumático, depresión, estrés laboral y salud mental en general; asimismo, se realizaron talleres de prevención de acoso laboral y acoso sexual en el entorno laboral en la sede administrativa Acrópolis y en el Centro de Salud Pablo Sexto, se difundieron piezas infográficas educativas sobre salud mental y primeros auxilios psicológicos, y se brindó atención psicosocial individual de acuerdo con la demanda.

Manejo del riesgo biológico y protección radiológica: se realizó seguimiento a los funcionarios identificados como posibles contactos con nexo epidemiológico de un paciente con diagnóstico de tosferina en la UIMIST y el HLN, según reporte del área de salud pública; asimismo, se efectuó el levantamiento del estado de vacunación contra sarampión del personal de ISABU en respuesta a la alerta epidemiológica. De igual manera, se gestionó e inició la dotación de dosímetros personales por parte de la ARL durante los meses de enero a marzo, se revisaron los informes mensuales de lectura y se elaboró el respectivo informe de seguimiento.

Manejo del riesgo cardiovascular y estilo de vida saludable: se desarrolló una jornada de tamizaje de riesgo cardiovascular en el Hospital del Norte y, de manera complementaria, se elaboró y divulgó material educativo sobre hábitos saludables bajo la estrategia “Activa tu Autocuidado ISABU”.

Higiene y seguridad industrial: se actualizó el Programa de Inspecciones, incluyendo los formatos correspondientes y la matriz de seguimiento; asimismo, se ejecutaron las inspecciones en los centros de salud y el hospital conforme al cronograma establecido, documentando los hallazgos en dicha matriz. De igual manera, se realizó el levantamiento de necesidades de señalización de emergencias en el HLN con la asesoría de la ARL Colmena.

ÁREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

El área de Gestión Documental de la ESE ISABU garantiza la organización, control y disponibilidad de la información institucional, asegurando el cumplimiento normativo, la trazabilidad de los documentos y el acceso oportuno a la información. Su gestión es clave para la eficiencia administrativa, la transparencia y el soporte a la toma de decisiones en la entidad.

Durante el primer trimestre de 2026, el área de Gestión Documental de la E.S.E. ISABU fortaleció el control y organización de la información mediante la elaboración y actualización de inventarios documentales (240 cajas del Centro de Salud Kennedy y 400 del HLN), el apoyo en transferencias documentales (42 cajas de la Subgerencia Científica) y el avance en la digitalización de actas de cremación, alcanzando un 92,9% de ejecución con 3.424 actas procesadas, contribuyendo a la conservación, acceso y modernización de la información institucional.

VENTANILLA ÚNICA

Actualmente la gestión de la ventanilla única se realiza con apoyo de la plataforma tecnológica RADICAP. A través de la Ventanilla Única de correspondencia se centraliza la atención de a la ciudadanía, simplificando y agilizando tanto las comunicaciones como los trámites a fin de tener el control de principio a fin de cada una de las solicitudes, durante el primer trimestre de 2026, se registraron 303 solicitudes a través de la ventanilla única.

REGISTROS VENTANILLA ÚNICA POR TIPO DE RADICADO PRIMER TRIMESTRE 2026									
Tipo de Documento	Total Radicado	Pendiente	%	Eficiente	%	Oportuna	%	Extemp	%
Solicitud de historia clínica	152	9	6%	140	92%	0	0%	3	2%
Petición	69	26	38%	30	43%	5	7%	8	12%
Novedades de Nómina	25	8	32%	17	68%	0	0%	0	0%
Requerimiento interno	11	5	45%	5	45%	1	9%	0	0%
Otros	8	4	50%	2	25%	2	25%	0	0%
Petición de Consulta	8	2	25%	6	75%	0	0%	0	0%
Requerimiento	8	1	13%	2	25%	4	50%	1	13%
Solicitud de Información interna	7	2	29%	2	29%	1	14%	2	29%
Oficio interno	3	3	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Petición de Información y/o documentos	3	0	0%	2	67%	0	0%	1	33%
Plan de mejoramiento	3	1	33%	2	67%	0	0%	0	0%
Queja	2	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%
Solicitud CETIL	2	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%
Acciones correctivas	1	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
Circular	1	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	303	64		211		13		15	

Fuente: Área gestión documental

REGISTROS VENTANILLA ÚNICA POR DEPENDENCIA PRIMER TRIMESTRE 2026									
Dependencia	Total Radicados	Pendiente	%	Eficiente	%	Oportuna	%	Extemp.	%
Apoyo Dirección HLN	148	5	3%	140	95%	0	0%	3	2%
Talento Humano	34	12	35%	16	47%	5	15%	1	3%
Nómina	32	9	28%	23	72%	0	0%	0	0%
Subgerencia Científica	24	11	46%	7	29%	0	0%	6	25%
Gerencia	20	9	45%	4	20%	5	25%	2	10%
Oficina Asesora Jurídica	11	4	36%	5	45%	1	9%	1	9%
Subgerencia Administrativa	6	1	17%	5	83%	0	0%	0	0%
Control Interno	5	0	0%	4	80%	1	20%	0	0%
Gestión Documental	5	4	80%	0	0%	0	0%	1	20%
Calidad y Auditoría	2	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Gestión Ambiental	2	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Gestión TIC	2	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%
Jefe Zona Sur	2	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%
Seguridad y salud en trabajo (SST)	2	0	0%	2	100%	0	0%	0	0%
Almacén	1	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Cartera	1	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Contabilidad	1	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Dirección HLN	1	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
Jefe Zona Norte	1	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
Mundo Salud Medica	1	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Planeación	1	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Salud pública	1	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	303	64		211		13		15	

Fuente: Área gestión documental

AREA DE RECURSOS FÍSICOS

MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

Durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026, se ejecutaron las actividades programadas en el cronograma de mantenimiento preventivo de los 22 centros de salud, dos unidades hospitalarias y la sede administrativa Acrópolis, con el propósito de garantizar el adecuado funcionamiento de la infraestructura y la continuidad en la prestación de los servicios. Estas acciones permitieron fortalecer la seguridad de las instalaciones para usuarios y personal, priorizando intervenciones preventivas orientadas a minimizar riesgos, evitar fallas y optimizar la vida útil de los recursos físicos. En este marco, se desarrollaron actividades en el componente civil, como inspección y mantenimiento de redes hidráulicas, cubiertas, desagües, acabados, puertas y ventanas, así como en el componente eléctrico, incluyendo

revisión y reparación de cableado, instalación de puntos eléctricos y de red, y modernización de luminarias, conforme a lo establecido en el cronograma.

MANTENIMIENTO DE CUBIERTA Y LIMPIEZA DE CANALES

Las actividades de mantenimiento de cubiertas y limpieza de canales son fundamentales para garantizar la durabilidad y conservación de la infraestructura en los centros de salud y unidades hospitalarias. Las cubiertas cumplen la función de proteger las edificaciones frente a las condiciones climáticas, mientras que los canales permiten la adecuada evacuación de aguas lluvias, evitando rebosamientos y filtraciones hacia el interior. Esto previene daños estructurales, como el deterioro del concreto y la mampostería, así como afectaciones en los acabados.

MANTENIMIENTO GENERAL A LA INFRAESTRUCTURA

Por otra parte, se ejecutan mantenimientos preventivos con el fin de mitigar posibles afectaciones, estableciendo una programación que también atiende los requerimientos imprevistos reportados a través del correo electrónico, en los cuales se detallan las novedades junto con sus respectivas evidencias. Asimismo, se realizan inspecciones de pintura en paredes y cielo rasos, revisión de desagües, duchas, sanitarios, lavamanos, tanques y grifería en cada dependencia, así como la verificación del estado de marcos, anjeos, seguros y vidrios de ventanas, además de la condición de puertas y portones metálicos.

MANTENIMIENTO ELÉCTRICO

Se realiza la inspección de la red eléctrica, incluyendo la distribución de circuitos, estado de luminarias, interruptores y cableado, así como la identificación de necesidades de adecuación de puntos eléctricos y de red, y la ejecución de revisiones de voltaje, entre otras actividades orientadas a garantizar la seguridad y el adecuado funcionamiento de las instalaciones eléctricas.

MANTENIMIENTO ELECTRICOS	
SEDE	I TRIMESTRE
OFICINA ADMINISTRATIVA ACROPOLIS	1
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1
CS CAFÉ MADRID	1
CS COLORADOS	1
CS COMUNEROS	1
CS CONCORDIA	1
CS IPC	1
CS TOLEDO PLATA	1
TOTAL	8

Fuente: área recursos físicos

MANTENIMIENTO EQUIPOS BIOMÉDICO

Mantenimiento Preventivo

El Instituto de Salud de Bucaramanga, en su compromiso con la garantía de servicios de salud seguros, oportunos y de calidad, durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026 ha ejecutado actividades de mantenimiento preventivo en su red de prestación de servicios. Estas acciones han estado orientadas a asegurar el adecuado funcionamiento de la infraestructura, prevenir fallas, mitigar riesgos y prolongar la vida útil de los recursos físicos.

Mediante la implementación de un cronograma estructurado, se han intervenido de manera oportuna las instalaciones de los centros de salud, unidades hospitalarias y sede administrativa, contribuyendo a la continuidad en la prestación de los servicios, el bienestar del talento humano y la seguridad de los usuarios, en concordancia con los lineamientos institucionales y la normatividad vigente.

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ISABU I TRIMESRE DE 2026			
CENTRO DE SALUD	ENE	FEB	MAR
	PROGRAMADOS Y EJECUTADOS		
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID			76
CENTRO DE SALUD COLORADOS		48	
CENTRO DE SALUD GIRARDOT			62
CENTRO DE SALUD IPC		32	
CENTRO DE SALUD KENNEDY		40	
CENTRO DE SALUD REGADEROS		25	
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			33
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA			
HLN AMBULANCIAS		23	
HLN CIRUGIA	44		
HLN CONSULTA EXTERNA			49
HLN ESTERILIZACION			
HLN URGENCIAS		32	
HLN VACUNACION			2
PARTOS	28		
SARA ERA		4	
UIMIST COSULTA EXTERNA		21	
UIMIST ESTERILIZACION			
UIMIST HOSPITALIZACION			26
UIMIST LABORATORIOCLINICO			15
UIMIST SALA DE PARTOS		16	
UIMIST URGENCIAS			20
UIMIST VACUNACION			4
UNIDAD MOVIL RURAL			17
TOTAL	72	241	304

Fuente: área mantenimiento

Mantenimiento Correctivo

La ESE ISABU, en el marco de su compromiso con la prestación de servicios de salud seguros y de calidad, durante el periodo de enero a marzo de 2026 ejecutó actividades de mantenimiento correctivo de equipos biomédicos, orientadas a restablecer su funcionamiento oportuno y garantizar la continuidad en la atención. Estas acciones permitieron atender fallas reportadas en los diferentes servicios, priorizando la intervención según el nivel de criticidad y el impacto en la prestación asistencial.

A través de la gestión técnica y el seguimiento permanente, se aseguró la operatividad de los equipos, contribuyendo a la seguridad del paciente, al adecuado desempeño del talento humano y al cumplimiento de los estándares de calidad y normatividad vigente en la prestación de servicios de salud.

REGISTRO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO ISABU I TRIMESRE DE 2026			
CENTRO DE SALUD	ENE	FEB	MAR
	PROGRAMADOS Y EJECUTADOS		
OFICINA ADMINISTRATIVA ACROPOLIS		1	
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	3	8	14
UIMIST	1	4	1
CS BUCARAMANGA			1
CS CAFÉ MADRID	2	1	2
CS CAMPO HERMOSO			1
CS COLORADOS	1	2	
CS COMUNEROS	1		3
CS CONCORDIA		1	
CS CRISTAL ALTO		1	
CS GAITAN	1	1	2
CS GIRARDOT		1	
CS IPC		1	
CS KENNEDY	1	2	
CS LA JOYA		1	2
CS LA LIBERTAD		1	
CS MORRORICO			2
CS MUTIS	1	1	2
CS PABLO VI		1	
CS REGADEROS			1
CS ROSARIO	1		3
CS SAN RAFAEL			
CS SANTANDER			
CS TOLEDO PLATA	2	3	
CS VILLA ROSA			
TOTAL	14	30	34

Fuente: área mantenimiento

MANTENIMIENTOS EQUIPOS INDUSTRIALES DE USO HOSPITALARIO

El mantenimiento de equipos de uso hospitalario es fundamental por varias razones, principalmente para garantizar la **seguridad, eficacia y fiabilidad** de los dispositivos que se utilizan en el diagnóstico, tratamiento y cuidado de los pacientes.

EJECUCIÓN MANTENIMIENTO EQUIPOS INDUSTRIALES DE USO HOSPITALARIO	
DESCRIPCIÓN	I TRIMESTRE
Aire acondicionado	110
Neveras y congeladores	18
Plantas eléctricas	30
Motobombas	12
TOTAL	170

Fuente: área mantenimiento

MANTENIMIENTO DE ASCENSORES

El mantenimiento de los ascensores es crucial por varias razones, tanto desde el punto de vista de la seguridad como de la eficiencia operativa. De acuerdo con el cronograma presentado, se da cumplimiento al mantenimiento de los ascensores de la ESE ISABU.

EJECUCIÓN MANTENIMIENTO ASCENSORES	
CENTRO DE SALUD	I TRIMESTRE
HLN	2
CENTRO DE SALUD LA JOYA	
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA	
CENTRO DE SALUD LIBERTAD	
CENTRO DE SALUD GIRARDOT	
TOTAL	2

Fuente: área mantenimiento

MANTENIMIENTO PARQUE AUTOMOTOR

El mantenimiento de vehículos es fundamental por varias razones que afectan tanto la seguridad, como el rendimiento, la economía y el medio ambiente. Por ello, durante la vigencia 2025, se realiza un contrato para el mantenimiento del parque automotor de la ESE ISABU y con ello, dar cumplimiento en un 100% al cronograma establecido.

EJECUCIÓN MANTENIMIENTO PARQUE AUTOMOTOR	
PLACA VEHÍCULO	I TRIMESTRE
OSA836	1
OSA837	1

EJECUCIÓN MANTENIMIENTO PARQUE AUTOMOTOR	
PLACA VEHÍCULO	I TRIMESTRE
OSA838	0
OSB161	1
OKZ214	1
OKZ215	1
GDU541	0
GDU495	0
TOTAL	5

Fuente: área mantenimiento

GESTION TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN

En cumplimiento de los estándares de infraestructura, seguridad y habilitación de servicios, en gestión de las TICS en el periodo comprendido de enero a marzo de 2026, desarrollo las siguientes actividades, realizando seguimiento a los diferentes planes establecidos y administrando de manera adecuada los recursos tecnológicos, como se expone a continuación:

- Estructurar el plan de aseguramiento de la calidad del sistema de información
- Elaboración de cronogramas de actividades
- Publicación en página web del plan de aseguramiento de la calidad del sistema de información
- Socialización de los planes estratégicos
- Elaborar los planes de mejoramiento de los grupos de acreditación gerencia de la información y gestión de la tecnología
- Apoyo al cronograma de capacitación para la vigencia 2026
- Indicadores para la vigencia 2026

Adicional a las actividades desarrolladas para planes institucionales y estratégicos durante el primer trimestre de la vigencia 2026, se llevó a cabo un acompañamiento y soporte continuo al sistema de información, abarcando tanto sus componentes administrativos como asistenciales. Dada la alta complejidad de los casos provenientes del componente asistencial, y administrativo se le brindó atención y se escaló, al proveedor del sistema (CNT) lo que resultó en la creación de 18 radicaciones a través de la mesa de ayuda con el proveedor del sistema (CNT). Estas acciones tuvieron como objetivo mitigar inconvenientes en los procesos asistenciales y optimizar la experiencia del usuario, asegurando un funcionamiento más fluido y eficiente del sistema, dicha intervención no solo facilitó la resolución ágil de incidencias, sino que también fortaleció la capacidad de respuesta ante las necesidades de los usuarios.

La actualización continua del software, aprovechando las versiones más recientes y mejoras proporcionadas por el proveedor, fue una prioridad. De esta manera, los ingenieros en el mes de febrero instalaron 3 parches y en el mes de marzo instalaron 2 Parches y 2 mini parches, luego de estas implementaciones nos encontramos en el parche 13 de la versión **50.25.10.24**. Este respaldo resultó fundamental para asegurar que la institución dispusiera de la información precisa y oportuna para la toma de decisiones estratégicas y efectivas.

En cuanto a la seguridad, en el mes de febrero se realizó la validación de usuarios y la asignación de perfiles, con el fin de minimizar la posibilidad de accesos no autorizados.

PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Para el primer trimestre gestión TIC ejecuto 5 actividades de los 22 programas en el plan estratégico de tecnología de información para la vigencia 2026 así:

- Se definió y socializó en grupo primario el plan de acción de acuerdo con las metas definidas en el PETI vigencia 2024-2027.
- El área de soporte técnico ejecutó el mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo en los centros de salud de Café Madrid y Hospital Local del Norte.
- Como mecanismo de mejora en las solicitud de publicaciones el 17 de marzo de 2026 de 9 a 10 a.m. se realizó la capacitación virtual estándares y directrices para publicar información a la cual asistieron 65 colaboradores.

En el primer trimestre se realizó un total 83 publicaciones distribuidos así:

MES	SOLICITUDES REALIZADAS	PUBLICACIONES REALIZADAS
ENERO	42	42
FEBRERO	21	21
MARZO	20	20

Fuente: Propia ESE ISABU

En el mes de marzo desde el área de infraestructura se presentó informe para garantizar la alta disponibilidad y redundancia real de los servicios de conectividad del Hospital Local del Norte mediante la contratación de un segundo operador diferente al operador del canal dedicado, con un ancho de banda de 500 Mbps, mitigando riesgos de interrupción del servicio por dependencia de un único proveedor y con este informe aclara que la configuración presenta un riesgo crítico de punto único de falla, ya que cualquier incidencia en la infraestructura física o lógica de dicho operador deja al centro hospitalario sin servicios de red. El informe presenta recomendaciones para la mejor operatividad de la ESE.

SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Para llevar a cabo la ejecución y seguimiento del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad Digital y el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, nos encontramos en fortalecimiento e implementación de diversas políticas destinadas al tratamiento de la información y la mitigación de riesgos de seguridad.

Dentro de las actividades de seguridad de la información en el primer trimestre se desarrolló la planeación estratégica del área de Gestión TIC donde se realizaron las siguientes actividades con el fin de dar cumplimiento a los planes estratégicos.

- Estructurar el plan de tratamiento de riesgos de seguridad digital.
- Estructurar el plan de seguridad y privacidad de la información.
- Elaboración de cronogramas de actividades para los planes de tratamiento de riesgos de seguridad digital y el plan de seguridad y privacidad de la información.
- Publicación en página web de los planes estratégicos relacionados a seguridad.
- Socialización de los planes estratégicos relacionados a seguridad.
- Registro nacional de base de datos de información personal ante la SIC.
- Registro en la plataforma Siga de 14 bases de datos digitales con los activos intangibles relacionadas a las áreas de facturación, Talento Humano, atención al usuario y Jurídica.
- Elaborar los planes de acción de los grupos de acreditación gerencia de la información y gestión de la tecnología.
- Planes de acción del modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2026.
- Programa de capacitación para la vigencia 2026.
- Campañas de sensibilización a colaboradores de la ESE ISABU en Tips de seguridad en correos electrónicos, redes sociales.
- Indicadores de seguridad para la vigencia 2026.
- Autodiagnóstico en el uso y aprovechamiento de datos.
- Diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) para el área de gestión TIC y apoyo al área de Talento Humano.

ÁREA FINANCIERA

BASE DE DATOS

Las bases de datos contiene la información de los afiliados de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, correspondiente a COOSALUD EPS, NUEVA EPS, SANITAS EPS, a los cuales se les prestará el servicio durante cada mes, siendo esta la base para la facturación de las actividades realizadas; sin embargo, cada EAPB cuenta con una plataforma para la verificación de derechos para las respectivas atenciones de prestación de servicios; en las bases de datos se ingresan al sistema de información Panacea (Software institucional) y se remiten a los diferentes centros de salud y unidades hospitalarias para la verificación de derechos.

VIGENCIA 2025	COOSALUD EPS	NUEVA EPS	SANITAS EPS
ENERO	78.710	59.388	29.902
FEBRERO	79.109	60.967	31.119

Fuente: facturación afiliados entidades promotoras de salud

FACTURACIÓN

La facturación total acumulada a febrero del 2026 de la ESE ISABU alcanzó la cifra de \$15.097.601.441. Este monto corresponde a la facturación generada a través de diversas modalidades de servicio, incluyendo eventos, cápita, convenios, particulares y convenios con PIC, Alcaldía y otras entidades.

La principal fuente de ingresos de la ESE. ISABU proviene de la facturación asociada a los contratos de capitación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) del régimen subsidiado, tales como Coosalud, Nueva EPS y Sanitas EPS. Así mismo la institución ha ampliado su oferta de servicios de mediana complejidad, lo que ha impulsado un crecimiento en la facturación por evento, evidenciando un comportamiento ascendente en esta modalidad.

A continuación, se presenta la distribución de la facturación acumulada a corte de febrero, según la entidad responsable de pago.

REGIMEN	VALOR	%
SUBSIDIADO	\$ 13.863.646.574	91,83%
CONTRIBUTIVO	\$ 485.515.219	3,22%
SOAT	\$ 438.405.607	2,90%
OTROS DEUDORES (EXTRANJEROS)	\$ 281.366.110	1,86%
PARTICULAR	\$ 25.850.407	0,17%
ARL	\$ 1.728.437	0,01%
OTROS DEUDORES	\$ 1.089.087	0,01%
TOTAL GENERAL	\$ 15.097.601.441	100,00%

Fuente: facturación

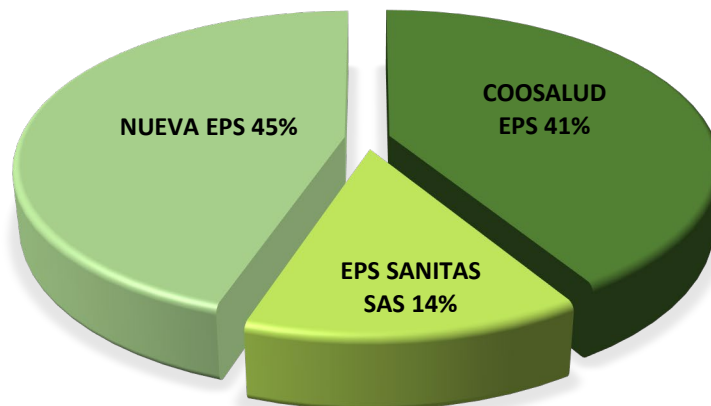
La ESE ISABU viene desarrollando diversas estrategias de expansión, entre las cuales se destacan:

- Revisión y actualización de tarifas, alineadas con la competitividad del mercado, garantizando un uso eficiente y sostenible de la capacidad operativa de la entidad.
- Ampliación de la oferta de servicios especializados en los diferentes centros de salud, incluyendo ginecología, pediatría, ortopedia y traumatología, psicología y salud ocupacional; así como el fortalecimiento del servicio de ortopedia en el HLN.
- Implementación y fortalecimiento de servicios de equipos básicos, orientados a mejorar la cobertura y la atención integral.
- Desarrollo y consolidación de servicios y contratos bajo convenios de discapacidad, asegurando atención oportuna y de calidad a esta población.
- Impulso a la autogestión de servicios, en articulación con las diferentes entidades del sector, optimizando recursos y procesos.
- Avance en procesos de negociación con otras EPS, bajo diversas modalidades de atención, con el fin de ampliar la cobertura y diversificar las fuentes de ingreso.

FACTURACIÓN CÁPITA

MES	COOSALUD EPS	EPS SANITAS SAS	NUEVA EPS	TOTAL GENERAL
ENERO	\$ 1.931.648.114	\$ 672.349.545	\$ 2.037.490.000	\$ 4.641.487.659
FEBRERO	\$ 2.105.848.022	\$ 692.385.768	\$ 2.352.876.032	\$ 5.151.109.822
TOTAL GENERAL	\$ 4.037.496.136	\$ 1.364.735.313	\$ 4.390.366.032	\$ 9.792.597.481

DISTRIBUCIÓN DE LA FACTURACIÓN ENERO Y FEBRERO 2026



Fuente: facturación

Se evidencia en la ESE ISABU un comportamiento creciente y estable en la facturación cápita, pasando de 4.641.487.659 en enero a 5.151.109.822 en febrero de 2026. Esto representa un aumento de 509.622.163, equivalente a un crecimiento del 10,97 %.

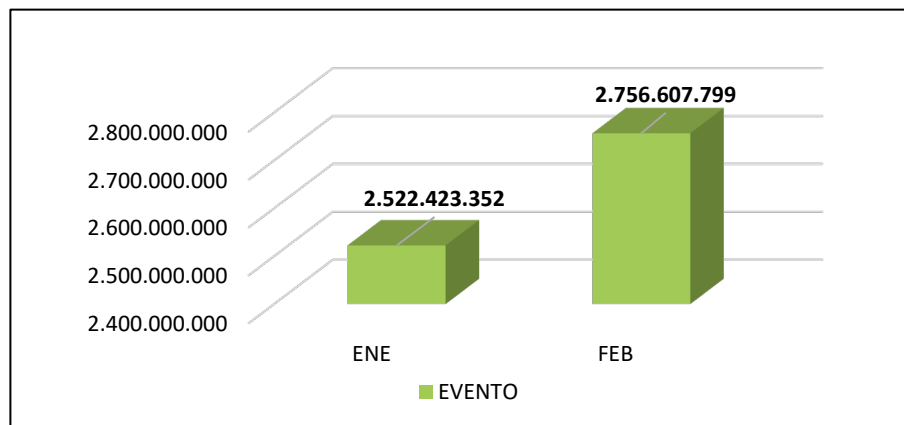
En la ESE ISABU se evidencia un comportamiento creciente y sostenido en la facturación por cápita, al pasar de \$4.641.487.659 en enero a \$5.151.109.822 en febrero de 2026. Este incremento de \$509.622.163 corresponde a una variación positiva del 10,97%, lo que refleja un fortalecimiento en la dinámica financiera institucional.

LA Nueva EPS refleja un incremento especialmente que se concentra la mayor participación del período, con un aumento de 315.386.032, lo que representa un crecimiento del 15,48 %. Se posiciona como la entidad con mayor impacto en el aumento total.

Por su parte, Coosalud EPS presenta un incremento de 174.199.908, correspondiente a un 9,02 % de crecimiento entre enero y febrero. Su comportamiento es estable y cercano al promedio general.

Finalmente, EPS Sanitas S.A.S. registra un aumento de 20.036.223, equivalente a un 2,98 %. Es la entidad con menor crecimiento, mostrando un comportamiento más conservador y estable.

FACTURACIÓN EVENTO Y CONVENIOS



Fuente: facturación

La ESE ISABU orienta principalmente la prestación de sus servicios a usuarios del régimen subsidiado; sin embargo, mantiene la capacidad de atender a cualquier entidad o persona que lo requiera. En la modalidad de facturación por evento, Coosalud EPS presenta la mayor participación, concentrando el volumen más representativo de los ingresos.

La ESE ISABU atiende pacientes remitidos desde otros municipios y veredas previa autorización de EPS del régimen contributivo, lo que contribuye a ampliar su cobertura y alcance en la prestación de servicios.

En este contexto, Nueva EPS se posiciona como la segunda entidad con mayor facturación en esta modalidad, destacándose por su participación significativa asociada tanto a la asignación de usuarios como a la prestación de servicios en distintas modalidades.

En conjunto, este comportamiento refleja la capacidad operativa de la ESE ISABU para responder de manera integral a la demanda de población de ambos regímenes, fortaleciendo la diversificación de sus ingresos y la eficiencia en la prestación de los servicios de salud.

Facturación EVENTO de EAPB generada en enero y febrero 2026

EAPB POR EVENTO ENERO A DICIEMBRE 2025		
ENTIDAD	VALOR	% PARTICIPACIÓN
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	\$ 2.832.883.442	53,66%
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	\$ 1.364.165.140	25,84%
GOBERNACION DE SANTANDER	\$ 281.366.110	5,33%
ADRES	\$ 182.353.055	3,45%
AXA COLPATRIA SA	\$ 140.289.319	2,66%
EPS SANITAS SAS	\$ 114.405.861	2,17%
EPS SURA	\$ 64.132.249	1,21%
LA PREVISORA SA SOAT	\$ 59.774.055	1,13%
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ARS	\$ 56.533.149	1,07%
SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	\$ 48.258.526	0,91%
MUNDIAL DE SEGUROS	\$ 34.204.041	0,65%
FAMISANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	\$ 23.655.315	0,45%
SEGUROS DEL ESTADO SA	\$ 12.635.084	0,24%
COMFAORIENTE CAJA DE COMP FLIAR DEL ORIENTE	\$ 9.915.750	0,19%
CAJACOPI EPS SAS	\$ 9.781.240	0,19%
CAPITAL SALUD EPSS	\$ 6.776.625	0,13%
SAVIA SALUD EPS SUBSIDIADO	\$ 6.572.222	0,12%
SALUD MIA EPS	\$ 6.307.579	0,12%
DUSAKAWI	\$ 5.644.072	0,11%
CIA SURAMERICANA DE SEGUROS SA	\$ 5.279.617	0,10%
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	\$ 3.419.436	0,06%
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	\$ 3.310.829	0,06%
ASMET SALUD EPS SAS	\$ 2.068.078	0,04%
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	\$ 1.370.179	0,03%
COMPENSAR E.P.S.	\$ 1.049.123	0,02%
DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	\$ 637.025	0,01%
EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SAS	\$ 384.758	0,01%
SURAMERICANA	\$ 358.258	0,01%
CAPRESOCA EPS	\$ 355.498	0,01%
FIDUPREVISORA CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPJ	\$ 298.300	0,01%
ANAS WAYUU EPSI	\$ 289.328	0,01%
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A SOAT	\$ 229.400	0,00%
LIBERTY SEGUROS SA	\$ 221.600	0,00%
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5 POLICIA	\$ 153.762	0,00%
EPS INDIGENAS MALLAMAS	\$ 41.364	0,00%
FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES	\$ 34.164	0,00%
TOTAL	\$ 5.279.153.553	100,00%

Fuente: facturación

Durante el período enero y febrero 2026, la facturación total ascendió a \$5.279.153.553, con una alta concentración en las principales Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). La mayor participación corresponde a COOSALUD EPS, que representa el 53,66% del total facturado con un valor de \$2.832.883.442, seguida por Nueva EPS con un 25,84% equivalente a \$1.364.165.140. En conjunto, estas dos entidades concentran el 80% de la facturación, evidenciando una fuerte dependencia institucional de estos aseguradores.

En un tercer rango de participación se encuentran entidades como la Gobernación de Santander (5,33%), la ADRES (3,45%) y AXA Colpatria (2,66%), mientras que el restante porcentaje se distribuye entre múltiples aseguradoras esto muestra una tendencia creciente en la facturación, especialmente tras la integración del proceso de cirugía ortopédica, que ha permitido Incrementar la cobertura de procedimientos especializados Mejorar la eficiencia en la prestación de servicios complejos y Asegurar la disponibilidad de recursos para intervenciones de mayor costo EPS con participaciones individuales iguales o inferiores al 2%, lo que refleja una amplia diversificación en menor escala.

La atención a población extranjera financiada por el departamento disminuye progresivamente debido a la regularización migratoria, que permite la afiliación de estos usuarios al régimen subsidiado, promoviendo cobertura estable y sostenible.

RADICACIÓN

La radicación de las cuentas por cobrar en las entidades responsables de pago (ERP), es la que nos permite iniciar el proceso de cobro y de esta forma obtener los recursos con los que la ESE puede cumplir con todos los compromisos adquiridos.

Con base en la información actualizada, entre enero y febrero de 2026, la ESE ISABU ha radicado ante las Entidades Responsables de Pago (ERP) un total de \$17.829.341.394, de los cuales \$13.788.196.685 corresponden a la vigencia actual y \$4.041.144.709 a vigencias anteriores. Cabe resaltar que la vigencia actual representa el 77% del total radicado.

Enero tuvo más radicación en vigencia anterior que febrero (2.571 millones vs 1.470 millones), pero febrero superó ampliamente en vigencia actual (8.510 millones vs 5.278 millones).

El total radicado creció significativamente gracias a la vigencia actual, indicando que la facturación nueva o por eventos del 2026 está aumentando.

MES RADICACION	2026		TOTAL RADICADO AÑO 2026
	VIGENCIA ACTUAL	VIGENCIA ANTERIOR	
ENERO	\$ 2.571.076.652	\$ 5.278.073.747	\$ 7.849.150.399
FEBRERO	\$ 1.470.068.057	\$ 8.510.122.938	\$ 9.980.190.995
TOTAL	\$ 4.041.144.709	\$ 13.788.196.685	\$ 17.829.341.394

Fuente: facturación

Facturación radicada vigencia actual por convenio durante la vigencia 2026

MES RADICACION	VIGENCIA 2026			TOTAL VIGENCIA 2026
	CAPITA	CONVENIO	EVENTO	
ENERO	\$ 5.310.372.755	\$ 0	\$ 2.538.777.644	\$ 7.849.150.399
FEBRERO	\$ 5.151.109.822	\$ 963.277.640	\$ 3.865.803.533	\$ 9.980.190.995
TOTAL	\$ 10.461.482.577	\$ 963.277.640	\$ 6.404.581.177	\$ 17.829.341.394

Fuente: facturación

La radicación muestra una tendencia creciente entre enero y febrero. En enero, el total fue de \$7.849.150.399, concentrado en su totalidad en los componentes de cápita y evento, sin registros por convenio. Para febrero, el total ascendió a \$9.980.190.995, evidenciando un incremento significativo impulsado principalmente por el aumento en el componente por evento y la incorporación de radicación por convenio (\$963.277.640).

En el acumulado del periodo, la mayor participación corresponde al régimen de cápita con \$10.461.482.577, seguido del evento con \$6.404.581.177, mientras que el convenio representa una proporción menor. En general, el crecimiento observado refleja un aumento en la facturación, especialmente por la dinámica de eventos y la diversificación de fuentes en febrero.

CARTERA

El proceso de cartera es la continuación del proceso de facturación de los servicios prestados, que comienza con la radicación de las cuentas por cobrar en las entidades responsables de pago (ERP) y termina con la cancelación y liquidación de estas.

Este proceso le permite a la institución evaluar el comportamiento de la cartera y el impacto que tiene sobre sus finanzas y su operatividad. Además, es una herramienta indispensable para la toma de decisiones de acuerdo con las novedades que se registren en cada una de ellas como resultado de la gestión de cobro y de los compromisos adquiridos y suscritos.

Es fundamental para la ESE el cobro de los servicios prestados en los tiempos necesarios para que se genere el ingreso del recurso al Flujo de caja para atender los costos y gastos de la ESE ISABU.

En cuanto la gestión de cobro de la cartera es de aclarar que se han utilizado varias estrategias con el fin de crear o generar un enlace con las diferentes ERP que permitan incrementar los valores reconocidos por parte de dichas entidades, entre las cuales tenemos:

Acuerdos de pago

Con las asistencias a las mesas de la circular 030 celebrada por la Secretaría de Salud de Santander, mesas de trabajo de depuración de cartera con las diferentes entidades a febrero de 2026 se tienen los siguientes acuerdos de pago vigentes:

ERP	FECHA DEL ACUERDO	VALOR A PAGAR	FORMA DE PAGO N° de Meses	VALOR MENSUAL	FECHA DE INICIO DEL PAGO	VALOR PAGADO	SALDO DEL ACUERDO
DUSAKAWI EPS	11/11/2025	\$ 6.600.193	1	\$ 6.600.193	DICIEMBRE	\$ 0	\$ 6.600.193
SAVIA SALUD EPS	12/11/2025	\$ 19.158.591	4	\$ 4.789.648	DICIEMBRE	\$ 14.393.972	\$ 4.764.619
TOTAL ACUERDO DE PAGO 2026		\$ 25.758.784				\$ 14.393.972	\$ 11.364.812

Fuente: cartera

Conciliaciones adelantadas con las ERP

El área de Cartera durante el 2026, ha efectuado 8 procesos de conciliación de cartera, con las siguientes entidades: Salud total, Asmet salud, Famisanar, Secretaria de Salud de Bolívar, Anas Wayu, EPS SURA, Dusakawi entre otras, Adicionalmente, en mesas de trabajo citadas a través de la Circular 030 del 2013 celebradas por la Secretaria de Salud de Santander, la ESE ISABU participó en mesas de trabajo con las diferentes Entidades convocadas, con las cuales se firmaron actas para procesos de conciliación de cartera.

También dentro de las gestiones adelantadas de enero a febrero del año 2026, se realizaron 52 circularizaciones de cartera, dejando el 100% la cartera con las entidades que se registran como deudoras de la ESE ISABU sin liquidadas, informadas sobre la deuda que tiene con la ESE ISABU, lográndose entre otras conciliaciones que se encuentran en proceso de revisión de información para poder determinar los montos de la deuda y proceder a la firma de las actas.

Conciliación Secretaría De Salud de Santander

De acuerdo con las conciliaciones realizadas con la secretaria de Salud de Santander se logró conciliar en lo corrido de 2026 los siguientes radicados correspondientes a atenciones de migrantes:

RADICADO	VALOR TOTAL FACTURAS	RADICADO	VALOR TOTAL FACTURAS	RADICADO	VALOR TOTAL FACTURAS
203P0000001143	14.236.584	20250000004622	322.000	20250000001886	126.313
20250000003238	84.100	20250000006195	84.100	2022P000000598 PART2	15.791.110
20250000006191	193.120	20250000004271	1.041.900	20240000000665	48.470.007
20250000001854	119.100	20250000003910	6.088.790	2023P0000000510	44.472.251
20250000001871	86.383	2023P0000000669	32.379.602	20240000000747	35.713.976
20250000001865	122.414	20250000002566	84.100	20240000000050	36.308.856
20250000000201	40.430.338	20250000002546	84.100	TOTAL CONCILIADO	276.239.144

Fuente: cartera

En las atenciones de población pobre no asegurada (PPNA) se obtuvo un reconocimiento de acuerdo a las conciliaciones de glosas efectuadas y se logró un pago en el mes de enero de 2026 por valor de \$ 110.507.512

Recaudo de cartera

Del total de recaudo recibido a febrero del 2026 se legalizaron los pagos según recibo de caja aplicando a facturación de la vigencia actual y de la vigencia anterior; aún está pendiente por aplicar pagos

(consignaciones) por no poder legalizar al no contar con la dispersión (relación de aplicación a facturas objeto de pago) por un valor de \$2.788 millones, pese a las diferentes solicitudes realizadas antes las ERP.

El total de recaudo recibido a febrero de 2026 lo podemos evidenciar en la siguiente tabla:

RECAUDO A FEBRERO DE 2026, LEGALIZADOS POR RC SEGÚN VIGENCIA DE FACTURA	
CONSIGNACIONES DE ENERO A FEBRERO 2026 APLICADAS A VIGENCIA ACTUAL	\$ 10.546.686.523
CONSIGNACIONES DE ENERO A FEBRERO 2026 APLICADAS A VIGENCIAS ANTERIORES	\$ 3.577.248.891
CONSIGNACIONES PENDIENTES POR LEGALIZAR	\$ 2.788.704.090
TOTAL	\$ 16.912.639.504

Fuente: cartera

A febrero del 2026 se han recaudo \$16.912.639.504 de los cuales el 74.67% corresponde a la vigencia actual.

Estados de cartera

La Cartera adeudada por las Entidades Responsables de Pago ERP con corte 28 de febrero del año 2026, la cual asciende a \$ 34.519.518.404 descontando los pagos pendientes por aplicar quedaría en \$ 31.238.280.061.

En la siguiente tabla se muestran las 10 Entidades con mayor cartera adeudada a la ESE:

ENTIDAD	1-60 DÍAS	61-90 DÍAS.	91-180 DÍAS.	181-360 DÍAS.	MÁS DE 360 DÍAS.	SALDO A 31/12/2025	PAGOS PENDIENTES POR APLICAR	CARTERA FINAL A 28/02/2026
NUEVA EPS	1.824.799.484	1.854.438.881	3.202.484.355	1.516.345.256	3.884.097.958	12.282.165.934	1.651.772.148	10.630.393.786
COOSALUD	3.932.841.734	1.342.654.261	1.908.775.417	3.048.335.695	1.296.841.801	11.529.448.908	1.198.525.735	10.330.923.173
ASMET SALUD EPS SAS	9.192.491	8.198.865	11.354.795	18.668.748	3.198.466.130	3.245.881.029	0	3.245.881.029
LIQUIDADAS					2.214.475.260	2.214.475.260	0	2.214.475.260
GOBERNACION DE SANTANDER	316.358.342	112.404.186	49.037.102	100.529.835	911.786.401	1.490.115.866	143.161.943	1.346.953.923
ADRES	319.616.051	692.771	13.436.058	69.977.986	852.431.265	1.256.154.131	0	1.256.154.131
OTRAS ENTIDADES (90)	250.953.753	49.663.074	60.630.233	82.923.380	353.271.307	797.441.747	56.618.079	740.823.668
SANITAS	384.439.655	155.172.307	80.967.836	128.779.881	16.373.718	765.733.397	218.073.517	547.659.880
AXA COLPATRIA SA	250.563.155	29.229.138	25.353.193	5.356.662	3.461.585	313.963.733	0	313.963.733
CAJACOPI	9.142.174	13.465.828	15.884.633	59.459.997	173.306.559	271.259.191	1.341.236	269.917.955
MUTUAL SER	70.768.232	21.004.320	40.354.747	34.340.117	26.593.636	193.061.052	11.580.504	181.480.548
FAMISANAR	27.925.264	10.695.802	22.569.766	16.679.297	81.948.027	159.818.156	165.181	159.652.975
TOTAL	7.396.600.335	3.597.619.433	5.430.848.135	5.081.396.854	13.013.053.647	34.519.518.404	3.281.238.343	31.238.280.061

Fuente: cartera

Se puede observar que NUEVA EPS es el mayor deudor que actualmente tiene la ESE con una participación sobre el total de la cartera del 34.03%, COOSALUD con un 33.07% y la ASMET SALUD con un 10.39%.

Distribución de la cartera por edades y régimen

En la siguiente tabla se muestra el estado de cartera con corte 28 de febrero de 2026, por edades y régimen (Clasificación según Decreto 2193 del 2004).

REGIMEN / EDADES	1-30 DÍAS	1-60 DÍAS	61-90 DÍAS.	91-180 DÍAS.	181-360 DÍAS.	MÁS DE 360 DÍAS.	TOTAL
SUBSIDIADO	3.547.130.141	2.662.675.809	3.386.344.768	5.245.030.164	4.774.207.257	6.566.889.455	26.182.277.594
SOAT	424.867.997	249.120.841	53.028.693	65.268.894	88.021.620	912.917.539	1.793.225.584
CONTRIBUTIVO	132.131.696	61.877.185	42.383.424	70.122.720	94.392.332	1.318.371.951	1.719.279.308
OTROS DEUDORES (EXTRANJEROS)	226.523.000	61.126.932	112.404.186	49.037.102	100.529.835	437.596.451	987.217.506
PPNA DPTO	0	0	0	0	0	381.991.411	381.991.411
OTROS DEUDORES	18.555.816	11.495.213	3.458.362	1.136.955	21.574.286	32.914.618	89.135.250
PPNA MPAL	0	0	0	0	0	66.792.159	66.792.159
ARL	1.076.413	19.292	0	252.300	2.671.524	14.341.718	18.361.247
TOTAL	4.350.285.063	3.046.315.272	3.597.619.433	5.430.848.135	5.081.396.854	9.731.815.302	31.238.280.059
% PARTICIPACIÓN	13,93%	9,75%	11,52%	17,39%	16,27%	31,15%	100,00%

Fuente: cartera

Se observa que el régimen subsidiado presenta el mayor nivel de cartera, en concordancia con lo reportado en facturación, ya que por la naturaleza de los usuarios que atiende la ESE, es a quienes más se les presta el servicio de salud, representando el 83.81%, seguidos de SOAT correspondiente al 5,74% y el régimen contributivo al 5.5%. De igual manera, se muestra la cartera por edades, donde la edad mayor a 360 días es la que es la que mayor participación tiene con un 31.15%, dentro de los cuales se encuentra las obligaciones de las EPS liquidadas.

Entidades en liquidación

En la siguiente tabla se puede observar la cartera pendiente con las principales entidades Responsables de Pago liquidadas, con corte a 28 de febrero de 2026. Conforme a la información del valor total de cartera con entidades en liquidación, se encuentra la suma de \$2.214.475.259, que representa el 12.4% del total de la cartera.

TERCERO	TOTAL	TERCERO	TOTAL	TERCERO	TOTAL
MEDIMAS EPS	\$ 1.670.278.200	CONVIDA ARS	\$ 29.291.873	CAFESALUD EPS	\$ 2.696.837
COOMEVA EPS	\$ 259.747.485	COMFAMILIAR CARTAGENA	\$ 16.071.653	COMFAMILIAR DE NARIÑO	\$ 1.188.595
ECOOPSOS EPS	\$ 66.767.634	COMFACUNDI	\$ 14.444.771	CAFABA	\$ 581.100
CAPRECOM	\$ 58.278.948	EMDISALUD	\$ 8.157.040	CAFAM	\$ 419.430
COMPARTA	\$ 44.501.240	SALUDCOOP EPS	\$ 6.808.093	COMFACOR	\$ 190.242
AMBUQ	\$ 29.699.493	COMFAGUAJIRA	\$ 5.352.625	TOTAL	\$ 2.214.475.259

Fuente: cartera

PRESUPUESTO

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

PRESUPUESTO AÑO 2026			
EJECUCION PRESUPUESTAL VS. PRESUPUESTO DEFINITIVO			
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A FEBRERO DE 2026	EJECUCIÓN A FEBRERO DE 2026	VARIACION %
INGRESOS	111.115.755.454	46.786.037.433	42,11%
GASTOS	111.115.755.454	53.121.494.739	47,81%

Fuente: presupuesto

El presupuesto definitivo de ingresos con corte a febrero de 2026 es de \$ 111.115.755.454 de los cuales se reconocieron \$ 46.786.037.433 esto es el 42,11% de una meta esperada según presupuesto definitivo del 16,66% en los ingresos.

En relación con el presupuesto de gastos, se observa una ejecución del 47,81%, con corte a febrero de la vigencia 2026. Sin embargo, es importante recordar que por efectos de contratación la ejecución presupuestal de gastos incluye compromisos necesarios para cubrir la adquisición de bienes y servicios como son los servicios personales administrativos, facturación, vigilancia, aseo y otros con un periodo mayor al período reportado en análisis; así mismo gastos de comercialización y producción el monto de los compromisos incluye la contratación de los servicios personales operativos, alimentación, medicamentos entre otros tienen el mismo comportamiento.

EJECUCIÓN DE INGRESOS

PRESUPUESTO AÑO 2026				
EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS				
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A FEBRERO DE 2026	RECONOCIMIENTO A FEBRERO DE 2026	RECAUDO A FEBRERO DE 2026	RECAUDADO Vs RECONOCIMIENTO
VENTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE MERCADO	\$ 79.729.848.620	\$ 16.592.179.522	\$ 9.309.524.818	56,11%
RECURSOS DE CAPITAL + RECUPERACION DE CARTERA	\$ 6.245.676.790	\$ 5.036.682.243	\$ 5.036.682.243	100,00%
VENTAS INCIDENTALS DE ESTABLECIMIENTO NO DE MERCADO	\$ 0	\$ 16.945.624	\$ 16.945.624	100,00%
TRANSFERENCIAS CORIENTES - SUBVENCIONES	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
DISPONIBILIDAD INICIAL	\$ 25.140.230.044	\$ 25.140.230.044	\$ 25.140.230.044	100,00%
TOTAL INGRESOS	\$ 111.115.755.454	\$ 46.786.037.434	\$ 39.503.382.730	84,43%

Fuente: presupuesto

La ejecución presupuestal de ingresos presenta la siguiente estructura:

- **Ingresos por venta de establecimientos de mercados** corresponde a la venta de servicios de salud, representa el 71,75% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad, de los cuales, a febrero de 2026, se reconoció el 20,8% sobre el presupuesto definitivo y recaudado un 56,11%, sobre el valor reconocido (facturación radicada ante la entidad responsable de pago).
- **Recursos de Capital y recuperación de cartera**, incluyen los ingresos financieros (intereses ganados en cuentas bancarias) y la recuperación de cartera, ítem que representa el 5,62% de participación sobre el presupuesto definitivo de ingresos a febrero 28 de 2026 de los cuales presenta un comportamiento sobre su recuperación del 80,64%.
- **Otros Ingresos**, representan el 22,6% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad, la disponibilidad inicial y las transferencias provenientes de convenios, este último no suscritos a la fecha, de los cuales presenta un comportamiento a corte febrero de 2026 del 100%.

EJECUCIÓN DE GASTOS

PRESUPUESTO AÑO 2026				
EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS				
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO A FEBRERO DE 2026	EJECUCIÓN A FEBRERO DE 2026	OBLIGADO A FEBRERO DE 2026	PAGOS A FEBRERO DE 2026
GASTOS DE PERSONAL - ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA	\$ 29.511.241.320	\$ 3.722.973.706	\$ 3.552.747.758	\$ 3.180.926.658
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 19.940.894.237	\$ 9.573.109.139	\$ 1.113.806.305	\$ 685.334.575
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	\$ 1.513.166.858	\$ 135.136.208	\$ 135.136.208	\$ 135.136.208
GASTOS POR TRIBUTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES	\$ 102.193.999	\$ 0	\$ 0	\$ 0
INVERSION	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
GASTOS DE COMERCIALIZACION	\$ 41.290.915.360	\$ 21.695.821.812	\$ 320.117.753	\$ 180.017.920
GASTOS TOTALES VIGENCIA	\$ 92.358.411.774	\$ 35.127.040.865	\$ 5.121.808.024	\$ 4.181.415.361
CUENTAS VIGENCIAS ANTERIORES	\$ 18.747.343.680	\$ 17.994.453.874	\$ 10.981.009.814	\$ 8.883.288.646
TOTAL GASTOS	\$ 111.105.755.454	\$ 53.121.494.739	\$ 16.102.817.838	\$ 13.064.704.007

Fuente: presupuesto

- **Gastos de personal área administrativa y operativa** corresponden al 26,5% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a febrero de 2026 representa el 12,6% comprometido, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los asociados a la nómina de personal del área de administrativa y operativa.
- **Adquisición de bienes y servicios** corresponden al 17,9% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a febrero de 2026, se lleva un 48% comprometido, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los compromisos de adquisición de bienes y servicios para garantizar la operación corriente de la entidad.
- **Transferencias corrientes** corresponden al 1,4% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a febrero de 2026, presenta un 8,9% de compromiso, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de

estos gastos se encuentran los compromisos de las pensiones que tiene a cargo la ESE ISABU entre otros.

- **Gastos por tributos, tasas y contribuciones** corresponden al 0.09% de los gastos definitivos de la entidad y con corte al mes de febrero de 2026, no cuenta con compromisos.
- **Los gastos de inversión** para el mes de febrero de 2026 no cuentan con porcentaje de participación en los gastos definitivos ni en los compromisos.
- **Gastos de comercialización** corresponden al 37,2% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a febrero de 2026, se han comprometido en un 52,5% del presupuesto definitivo, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos incurre directamente la ESE ISABU en el desarrollo de su operación básica u objeto social o económico y por tanto en cada uno de los servicios que presta.

COMPARATIVO INGRESOS Y GASTOS – VIGENCIA 2025 Vs 2026

VIGENCIA	RECONOCIMIENTO A FEBRERO	RECAUDADO A FEBRERO	% RECAUDO VS COMPROMETIDO	COMPROMETIDO A FEBRERO	% RECONOCIMIENTO Vs COMPROMISOS
AÑO 2025	\$ 40.421.087.664	\$ 36.554.671.463	81,39%	\$ 44.914.951.451	89,99%
AÑO 2026	\$ 46.786.037.433	\$ 39.503.382.729	74,36%	\$ 53.121.494.739	88,07%

Fuente: presupuesto

A corte de febrero, la vigencia 2026 muestra un comportamiento positivo con un incremento en el reconocimiento (\$46.786 millones frente a \$40.421 millones en 2025), así como un mayor recaudo en valores absolutos (\$39.503 millones vs. \$36.554 millones), evidenciando una mayor generación de ingresos; adicionalmente, se destaca el aumento en los compromisos (\$53.121 millones vs. \$44.914 millones), lo que refleja una mayor dinámica operativa y capacidad de gestión institucional.

AREA DE CONTROL INTERNO

La Oficina de Control Interno de la ESE. ISABU tiene como objetivo evaluar de manera independiente el Sistema de Control Interno, conforme a lo establecido en la Ley 87 de 1993 y sus normas reglamentarias, así como en las políticas, procedimientos, programas, planes y proyectos institucionales. En desarrollo de estas funciones, brinda asesoría a la gerencia y al equipo directivo para el mejoramiento continuo del sistema, formula recomendaciones derivadas de las evaluaciones, auditorías y seguimientos, realiza la valoración de riesgos e impulsa la cultura del autocontrol, con el fin de que la entidad en todos sus niveles tome decisiones alineadas con la misión, visión y objetivos estratégicos institucionales.

El alcance de la labor de esta oficina inicia con el análisis de los procedimientos de los diferentes procesos, la planeación de las actividades previstas en el Plan Anual de Auditorías basado en riesgos, y finaliza con la evaluación de los resultados y la formulación de recomendaciones que orientan las acciones de

mejoramiento continuo de la entidad. En cumplimiento de las funciones asignadas a las oficinas de control interno mediante la Ley 87 de 1993 y de acuerdo con lo programado en el Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2026, se relacionan a continuación las actividades adelantadas por la Oficina de Control Interno de la ESE. ISABU correspondientes al primer trimestre de la vigencia 2026.

PLAN ANUAL DE AUDITORÍA

El plan anual de auditorías basado en riesgos para la vigencia 2026 fue elaborado por la oficina de control interno, siguiendo los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), el cual incluyó además de las auditorías a realizarse, los informes generales y/o de Ley, seguimientos, atención a visitas de los órganos de control, asistencia a comités y capacitaciones, el cual fue presentado y aprobado en la primera sesión del comité de coordinación de control interno realizado el día 30 de enero de 2026, quedando adoptado mediante Resolución No. 0039 del 30 de enero 2026, el cual surtió una modificación en su cronograma quedando aprobada mediante sesión extraordinaria del comité realizada el día 27 de marzo de 2026 y se encuentra publicado en el siguiente enlace: <https://isabu.gov.co/transparencia/programa-anual-de-auditorias/>.



AUDITORÍAS

Auditoría al proceso de vacunación UIMIST: Dicha auditoría fue planeada en atención al reporte remitido por la Subgerencia Científica, con fecha 23 de diciembre de 2025, relacionado con una excursión de temperatura en la cadena de frío de la UIMIST.

El proceso auditor inició con la reunión de apertura realizada el 12 de febrero de 2026 y se ejecutó entre los días 12 y 27 de febrero de 2026, periodo durante el cual se llevaron a cabo visitas en campo, revisión de los soportes y evidencias documentales, entrevistas al personal del área de vacunación de la UIMIST y del proceso de gestión de las TIC. El informe definitivo de auditoría fue proyectado el 20 de marzo de 2026, encontrándose publicado en el siguiente enlace: <https://isabu.gov.co/transparencia/informes-de-control->

[interno/auditorias-control-interno/](#) y actualmente, el área auditada se encuentra en la construcción del respectivo plan de mejoramiento.

INFORMES GENERALES, DE LEY, SEGUIMIENTOS Y CAPACITACIONES

INFORME GENERAL Y/O DE LEY	ENLACE DE PUBLICACIÓN EN PÁGINA WEB INSTITUCIONAL Y/U OBSERVACIONES DEL INFORME
Informe de evaluación a la gestión institucional - (Evaluación por dependencias), correspondiente a la vigencia 2025.	https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2026/01/OFICIO-2026300015-CON-ANEXOS.pdf
Informe Semestral sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las Oficinas de Quejas, Sugerencias y Reclamos. (II Semestre de 2025)	INFORME-II-SEM-PQR-DEFINITIVO-CON-OFICIO-ENVIAR.pdf
Informe de control interno contable correspondiente a la vigencia 2025, presentado ante el Contaduría General de la Nación, mediante el aplicativo CHIP.	https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2026/02/1.-Informe-Control-Interno-Contable-2025-VERIFICADO.pdf
Informe de derechos de autor ante la Dirección Nacional de derechos de autor (Software legal), correspondiente a la vigencia 2025.	https://isabu.gov.co/transparencia/informe-software-legal/
Informe de austeridad de austeridad en el gasto. (IV trimestre de la vigencia 2025).	https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2026/02/INFORM1.pdf
Seguimiento y evaluación a los planes de mejoramiento suscritos por la Contraloría Municipal de Bucaramanga.	Para rendición del formato F24A_APLME- Avance plan de mejoramiento: se expidió certificado de no planes de mejoramiento con la Contraloría Municipal mediante consecutivo No. 2026200056 del 19 de enero de 2026, y se remitió al proceso de gestión de las TIC el día 30 de enero de 2026.
Revisión y actualización de documentos de la Oficina de Control Interno.	Se llevó a cabo la revisión y actualización del formato CIN-F-010, ahora la versión 3.
Seguimiento a la publicación de contratos en el SECOP II y SIA OBSERVA de la Contraloría Municipal de Bucaramanga.	Se elaboró el informe de seguimiento a la publicación de la información contractual en las plataformas SIA OBSERVA y SECOP II, correspondiente a la contratación del mes de diciembre de 2025, el cual fue remitido a la Gerencia mediante oficio No. 20263000039 del 24 de febrero de 2026, y a los supervisores de los contratos revisados mediante oficio No. 20263000036 de la misma fecha. Asimismo, se elaboró un informe en atención a las respuestas remitidas por los supervisores de los contratos, el cual fue dirigido a la Gerencia y a la Oficina Asesora Jurídica, mediante oficio No. 20263000066 del 27 de marzo de 2026, en relación con las novedades encontradas y las respuestas emitidas por los supervisores de los contratos evaluados.

INFORME GENERAL Y/O DE LEY	ENLACE DE PUBLICACIÓN EN PÁGINA WEB INSTITUCIONAL Y/U OBSERVACIONES DEL INFORME
Medición Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de MIPG a través de FURAG en cada vigencia.	Actualmente, la Oficina de Control Interno se encuentra adelantando la revisión y recopilación de la información necesaria para dar respuesta al Formulario MECI, el cual será diligenciado y cargado en la plataforma del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) en los términos establecidos.
Inducción y reinducción	Desde la Oficina de Control Interno se llevó a cabo la capacitación de Inducción y Reinducción establecida por la Entidad, a través de la plataforma Moodle.

Fuente: Control interno

En el marco de la elaboración del Informe de Software Legal presentado ante la Dirección Nacional de Derechos de Autor, el equipo de la oficina de Control Interno realizó visitas de verificación en los equipos de cómputo de la sede administrativa Acrópolis, a los veintidós (22) Centros de Salud, las dos (2) Unidades Hospitalarias y la bodega de archivo ubicada en Chimitá, con el acompañamiento del equipo del proceso de Gestión de las TIC.



ACOMPañAMIENTO A LA ALTA DIRECCIÓN

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

- Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD
- Comité de Conciliación
- Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: En la vigencia 2026 se ha reunido en dos ocasiones. En estas sesiones se aprobó el Plan Anual de Auditorías y su primer ajuste al cronograma correspondiente a la presente vigencia.
- Asistencia a mesas de trabajo gerenciales de la ESE ISABU.
- Asistencia a la mesa de trabajo convocada por la Alcaldía de Bucaramanga sobre compromiso en el comité de bajas.

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Conforme al Rol de evaluación de la gestión del riesgo, la oficina de control interno expidió la Circular No.01 conjunta con la oficina de Planeación para llevar a cabo el primer seguimiento a los mapas de riesgos Operacional, actuarial, de liquidez y reputacional de la vigencia 2026.

OTRAS ACTIVIDADES

La oficina de control interno, en desarrollo de sus funciones, desplegó las siguientes actividades adicionales el plan anual de auditorías propuesto para la vigencia 2026:

- Actualización de documentos del sistema de gestión de calidad de la oficina de control interno.
- Actividades de organización y consolidación del archivo de gestión de la oficina de control interno de la ESE ISABU.
- Participación en el primer Comité Municipal de Auditoría, integrado por el jefe de Control Interno de la Alcaldía Municipal y los jefes de Control Interno de las entidades descentralizadas del municipio de Bucaramanga.
- Realización mensual de grupo primario de la Oficina de Control Interno, en cual se verifica el cumplimiento del Plan Anual de Auditoría de la vigencia, el cumplimiento del indicador y se analizan los documentos de la oficina aprobados en el Sistema de gestión de calidad de la Entidad.
- Diligenciamiento formato F23_AUSTGA- Austeridad del gasto público, el cual, se elaboró en apoyo con la profesional de presupuesto de la entidad y fue remitido al proceso de Gestión de las TIC el 11 de febrero de 2026, junto con el anexo de los informes de austeridad del gasto correspondientes a los cuatro (4) trimestres de la vigencia 2025, para el respectivo cargue en la plataforma SIA CONTRALORÍAS.
- Seguimiento a la rendición de la cuenta anual en la plataforma SIA CONTRALORÍAS de todos los formatos de la entidad.
- Se está adelantando la revisión para la actualización del Estatuto de Auditoría Interna de la ESE ISABU, actualmente adoptado mediante la Resolución No. 0190 del 26 de julio de 2017, toda vez que contiene normatividad que a la fecha se encuentra derogada.

Para el primer trimestre de 2026, la ESE ISABU presenta un desempeño favorable, con incremento en el reconocimiento y recaudo, fortaleciendo su gestión financiera y capacidad operativa. Esto refleja un crecimiento sostenido en la prestación de servicios, ratificando su compromiso con una atención integral, oportuna y humanizada, en cumplimiento de la normatividad vigente y los principios de eficiencia, transparencia y enfoque en el usuario.



HERNÁN DARIO ZARATE ORTEGÓN

Gerente

Reportó y Aprobó: Nelson Mauricio Cordero Rueda – Subgerente Científico

Revisó y Aprobó: Olga Lucía Mantilla Uribe – jefe Oficina Asesora de Planeación

Reportó y Aprobó: Martha Liliana Cordero Gómez – jefe Oficina Asesora de Calidad

Reportó y Aprobó: Martha Liliana Rodríguez Quintero – directora técnica Zona Norte

Reportó y Aprobó: Elida Aurora Camero Noriega – directora técnica Zona Sur

Reportó y Aprobó: Diana María León Garrido – directora técnica Unidades Hospitalarias

Reportó y Aprobó: Paola Andrea Matajira – Profesional especializado – Jurídica

Elaboró: Sara Juliana Alvarez Gómez – Profesional Especializada CPS Gerencia

Revisó: Sandra García Tarazona - Profesional Especializada CPS Gerencia