



ALCALDÍA DE
BUCARAMANGA

ISABU

Informe Gestión **IV Trimestre**

2025



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 VIGENCIA 2025 | 9 |
| PROCESOS MISIONALES | 14 |
| ATENCIONES EN SALUD - CONSULTA EXTERNA VIGENCIA 2025..... | 14 |
| ATENCIONES EN SALUD – UNIDADES HOSPITALARIA | 22 |
| APOYO DIAGNÓSTICO | 30 |
| APOYO TERAPEUTICO..... | 33 |
| SERVICIO FARMACÉUTICO | 34 |
| SALUD PUBLICA | 35 |
| CONVENIOS | 51 |
| PROCESOS ADMINISTRATIVOS..... | 72 |
| ÁREA DE CALIDAD | 72 |
| ATENCIÓN AL USUARIO..... | 85 |
| ÁREA JURÍDICA | 91 |
| CONTRATACIÓN | 91 |
| PROCESOS JUDICIALES | 92 |
| ÁREA DE PLANEACIÓN..... | 93 |
| PROYECTOS | 103 |
| RIESGOS..... | 107 |
| AREA DE TALENTO HUMANO..... | 108 |
| PLAN DE BIENESTAR | 109 |

| | |
|---|-----|
| PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES..... | 109 |
| SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 110 |
| ÁREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL..... | 113 |
| VENTANILLA ÚNICA..... | 113 |
| INVENTARIO DOCUMENTAL..... | 114 |
| AREA DE RECURSOS FÍSICOS | 116 |
| MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA..... | 116 |
| GESTION TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN..... | 122 |
| PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN | 122 |
| SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN | 124 |
| ÁREA FINANCIERA | 125 |
| BASE DE DATOS | 125 |
| FACTURACIÓN | 125 |
| FACTURACIÓN CÁPITA..... | 126 |
| FACTURACIÓN EVENTO Y CONVENIOS..... | 128 |
| RADICACIÓN | 130 |
| CARTERA..... | 132 |
| PRESUPUESTO | 138 |
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL..... | 138 |
| AREA DE CONTROL INTERNO | 142 |

INTRODUCCIÓN

La ESE ISABU presenta el informe de gestión correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2025, y de manera acumulado a diciembre de 2025 el cual, presenta un análisis estratégico de los avances operativos, resultados alcanzados y desafíos identificados durante el período enero–diciembre de 2025 en la red de prestación de servicios de la ESE ISABU. Las acciones ejecutadas se desarrollan en el marco del Decreto 2193 de 2004, que regula la producción y gestión de servicios en las Empresas Sociales del Estado en el tema de salud, y se alinean con los requisitos de política pública nacional y territorial, orientados al fortalecimiento del acceso, equidad, oportunidad, calidad y continuidad en la atención en salud.

La gestión misional de la ESE. ISABU se desarrolla en concordancia con el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Rutas integrales de atención definidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, contribuyendo activamente a la garantía del derecho a la salud, la gestión del riesgo en salud y la reducción de brechas en los determinantes sociales que afectan a la población del municipio.

Este informe tiene como propósito visibilizar el desempeño institucional a través de una lectura técnica, comprensiva y orientada a resultados, que permita al Honorable Concejo Municipal ejercer su función de control político con información oportuna, transparente y estratégica.

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 trato cordial 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, basadas 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.

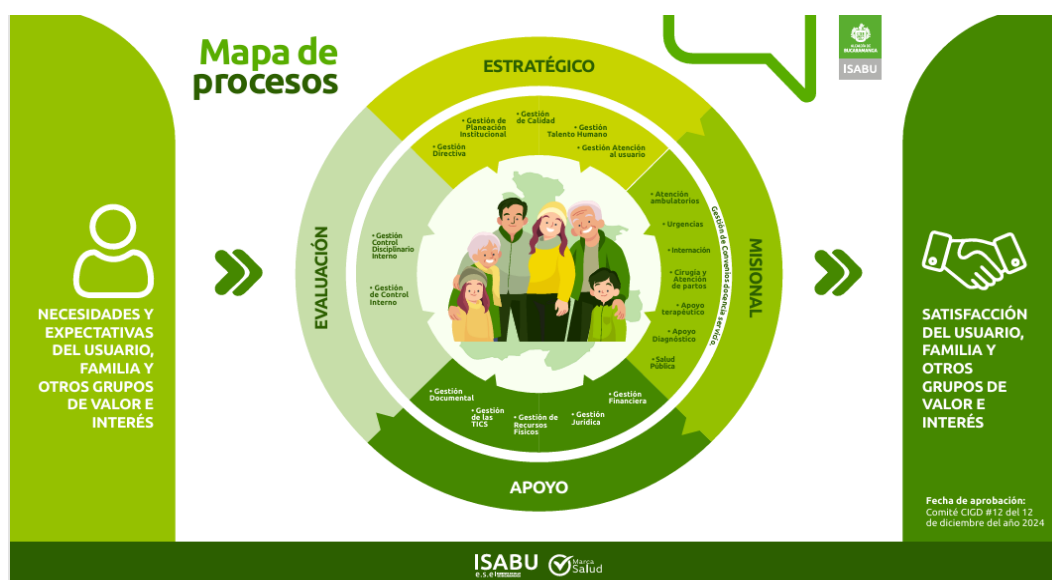


Ilustración 2 – Mapa de Procesos

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 Morrorrico |
| 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 |
| Centro de salud campo hermoso | 5 | 1 |
| Centro de salud colorados | 6 | 0 |

| NOMBRE DE LA SEDE | CONSULTORIOS | SALAS DE PROCEDIMIENTOS |
|------------------------------|--------------|-------------------------|
| 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 VIGENCIA 2025

- ✓ La ESE ISABU implementó la **extensión de la franja horaria** en los centros de salud Mutis y Rosario, con el fin de mejorar la accesibilidad y cobertura del servicio. Los nuevos horarios son: lunes a viernes de 6:00 a.m. a 12:00 p.m., y sábados, domingos y festivos de 7:00 a.m. a 12:00 p.m. Esta ampliación fortaleció la oferta de servicios en horarios extendidos y fines de semana, optimizando la atención y garantizando una mayor disponibilidad asistencial.
- ✓ En el mes de marzo de 2025, se llevó a cabo el **Primer Congreso de Facultades de la Salud** en convenio con la E.S.E. ISABU. Este espacio académico tuvo como objetivo ofrecer un proceso de inducción integral y transversal a los estudiantes de pregrado y formación técnica que hacen practicas formativas en la ESE. Fueron abordada temáticas clave como: Normatividad vigente en salud y docencia-servicio, Portafolio institucional de servicios, Promoción y prevención en salud, Responsabilidad médica y ética profesional, Seguridad del paciente, Política ambiental institucional, Entre otros temas de interés para el ejercicio formativo. Esta actividad permitió fortalecer la articulación entre la E.S.E. ISABU y las instituciones educativas, con la participación de aproximadamente 3.000 estudiantes y docentes, garantizando que los futuros profesionales inicien sus prácticas en un marco de calidad, seguridad y pertinencia institucional.



Fuente: Comunicaciones

- ✓ El 30 de abril de 2025 se realizó la **primera jornada académica orientada al fortalecimiento de los conocimientos en el ámbito materno-perinatal**, con el propósito de actualizar al personal de salud en temas prioritarios para la atención integral de la madre y el recién nacido. Durante la actividad se abordaron problemáticas de alta prevalencia y relevancia clínica, como la hemorragia posparto, los trastornos hipertensivos del embarazo, la lactancia materna, el cuidado del recién nacido, la asfixia neonatal, la ruta materno-perinatal y el manejo del VIH en población gestante. Estas temáticas fueron desarrolladas por profesionales con amplia experiencia en cada área, promoviendo el intercambio de conocimientos, el análisis de casos y la aplicación de protocolos actualizados, con el fin de fortalecer la calidad de la atención en los diferentes niveles del sistema de salud.



- ✓ El Instituto de Salud de Bucaramanga, en el marco de su compromiso con el mejoramiento continuo y el fortalecimiento del modelo de Atención Primaria en Salud, **gestionó ante el Ministerio de Salud y Protección Social la asignación de recursos por \$13.543.846.184**, conforme a la **Resolución 0696 de 2025**, para garantizar la continuidad y sostenibilidad de los Equipos Básicos en Salud, permitiendo la operación de equipos urbanos, rurales, carcelarios y de un especialista por diferentes periodos, lo que contribuyó al fortalecimiento de la cobertura territorial, la atención integral y el acceso oportuno a los servicios de salud para la población del municipio.

- ✓ El Instituto de Salud de Bucaramanga gestionó con el proveedor ANNAR Health Technologies la **renovación tecnológica de los equipos HLN**, logrando la adquisición, **mediante convenio y sin costo para la entidad**, de equipos para química, orina, hemoglobina glicosilada y coagulación, lo que generó un valor agregado al reducir el uso de insumos en los análisis, **aumentar la precisión de los resultados y disminuir los tiempos de procesamiento**. Así mismo, fueron gestionados equipos analizadores de gases arteriales con el fin de mejorar el servicio del área de laboratorio clínico.



Equipo de análisis de orinas



Equipo de coagulación



Equipo de biología molecular para VPH



Equipo de química clínica

- ✓ A través del contrato interadministrativo 040 de 2025 suscrito con la **Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga**, se inició el 11 de abril el proceso de valoración y certificación de discapacidad. Hasta el 31 de agosto de 2025 se realizaron **1.981 valoraciones** y se **certificaron 1.849 personas**.
- ✓ Se dispusieron contenedores para la recolección de material reciclable en apoyo a la Fundación Sanar Niños con Cáncer, logrando la entrega de 177 kg recolectados.
- ✓ La campaña **“Ponte pilas con el ambiente”** continúa consolidando a la ESE ISABU como un referente

a nivel nacional, tras haber obtenido en 2024 el tercer puesto a nivel país y el primer lugar en Bucaramanga en la categoría “**Gran Centro de Salud Piloso**”.



- ✓ El Tribunal Administrativo de Santander en decisión del 27 de junio de 2025, en proceso de Reparación Directa – Incidente de condena, liquidó la condena a favor de la E.S.E ISABU por valor de **MIL CIENTO OCHENTA Y DOS MILLONES CIENTO TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE (\$1.182.103.664)** a cargo del Departamento de Santander, decisión que podrá ser susceptible a recurso, sin embargo, genera una probabilidad alta a favor de la entidad, recurso importante para solventar los compromisos al momento de lograr su recuperación.
- ✓ Mediante la Resolución N.º **1212 del 5 de julio de 2024**, el Ministerio de Salud y Protección Social asignó recursos por **\$7.417.628.100** al municipio de Bucaramanga, Para el **fortalecimiento de los Equipos Básicos de Salud EBS**. Estos recursos permitieron la conformación y operación de **78 equipos básicos de salud, distribuidos en 68 equipos urbanos por un valor de \$5.949.588.600 y 10 equipos rurales por \$1.468.039.500, para un total asignado de \$7.417.628.100**, contribuyendo a mejorar la cobertura, el acceso y la atención integral de la población, especialmente en los territorios priorizados, y fortaleciendo la capacidad resolutoria de los servicios de salud en el ámbito comunitario.
- ✓ Mediante la Resolución 1539 del 28 de agosto de 2024, el **Ministerio de Salud** asignó recursos a la ESE ISABU para cofinanciar el proceso de **certificación de discapacidad** e implementación del Registro de Localización y Caracterización. Se realizaron 713 valoraciones y se certificaron 678 personas.
- ✓ En el marco de la **gestión efectiva de cartera**, se adelantaron procesos de conciliación de glosas de evento y cápita con la EAPB Coosalud por un valor de **\$6.296.011.730**, de los cuales se reconocieron para pago **\$5.575.230.557**, lo que permitirá reducir significativamente la cartera con antigüedad mayor a 360 días; adicionalmente, con la Gobernación de Santander se logró la conciliación y el reconocimiento para pago de **\$3.673.994.429**, recursos correspondientes a la atención a población migrante, cuya gestión de giro se adelanta actualmente ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

- ✓ Un logro de alto impacto en la gestión institucional ha sido la puesta en marcha del servicio de ortopedia, que amplió la capacidad resolutoria del hospital y dio respuesta a una necesidad prioritaria de la población, fortaleciendo la cobertura, la accesibilidad y la oportunidad en la atención, y consolidando la confianza de la comunidad en la ESE ISABU como referente de atención integral en salud. Este avance ha estado acompañado de la implementación de protocolos clínicos estandarizados, un seguimiento posoperatorio estructurado y la vigilancia permanente de los indicadores de calidad asistencial, mediante un trabajo articulado entre los equipos médico, quirúrgico y administrativo, lo que ha permitido reducir de manera progresiva las complicaciones postquirúrgicas y garantizar una atención segura, oportuna y centrada en el paciente.



- ✓ Se gestionaron ante el Ministerio de Salud y Protección Social recursos por **\$181.438.440**, destinados al cumplimiento de una meta indicativa de atención a **400 víctimas del conflicto armado** residentes en Bucaramanga y su zona rural, en el marco de la garantía de sus derechos y la atención integral en salud. Los recursos, asignados mediante la **Resolución 1162 de 2025**, permitieron desarrollar acciones focalizadas entre los meses de agosto y diciembre, beneficiando alrededor de 400 personas a través de procesos de identificación de riesgos y la implementación de intervenciones psicosociales orientadas a la mitigación de afectaciones en salud mental, el fortalecimiento del bienestar emocional y la promoción de procesos de recuperación y acompañamiento integral.
- ✓ El Instituto de Salud de Bucaramanga adelantó un importante proceso de fortalecimiento de la infraestructura en la red de centros de salud, mediante la gestión y asignación de recursos por un valor de **\$3.109.625.439**, destinados a la ejecución de adecuaciones menores orientadas a mejorar las condiciones físicas y funcionales de las sedes Gaitán, Mutis, Villa Rosa, Bucaramanga, Girardot, Kennedy, La Libertad, Campo Hermoso y San Rafael. Estas intervenciones permiten avanzar en el cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación, optimizar los espacios asistenciales y administrativos, y fortalecer la calidad, seguridad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.
- ✓ En el tercer trimestre de la vigencia 2025, la ESE ISABU inició la operación de seis (6) Equipos Básicos con EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud), con el objetivo de hacer canalización de usuarios en la red de los centros de salud y unidades hospitalarias, logrando llevar oferta de promoción y prevención a casa con las entidades NUEVA EPS y COOSALUD.
- ✓ La ESE ISABU, en articulación con la Alcaldía de Bucaramanga y el Ministerio de Salud y Protección Social, **gestionó y ejecutó el proyecto para la adquisición de dos (2) ambulancias de Transporte Asistencial Básico (TAB)**, con el fin de fortalecer la capacidad institucional en la atención de emergencias y garantizar el traslado seguro de pacientes en los procesos de referencia y contrarreferencia, asegurando la continuidad del cuidado con un servicio oportuno, eficiente y seguro. Para su ejecución se contó con recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social

mediante la **Resolución No. 763 de 2024 por valor de \$536.000.000**, y con recursos de inversión de la Alcaldía de Bucaramanga transferidos a la ESE ISABU a través del **Convenio No. 246 de 2024 por \$274.000.000**, para una **inversión total de \$810.000.000**; el proyecto se encuentra finalizado y las ambulancias ya fueron entregadas y puestas en funcionamiento en el Hospital Local del Norte.



Fuente: comunicaciones

- ✓ El Tribunal Administrativo de Santander en decisión del 27 de junio de 2025, en proceso de Reparación Directa – Incidente de condena, liquidó la condena a favor de la ESE ISABU por valor de **MIL CIENTO OCHENTA Y DOS MILLONES CIENTO TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE (\$1.182.103.664)** a cargo del Departamento de Santander, liquidación que fue objetada por el demandado y se encuentra a espera de la decisión del recurso, a fin de lograr su recuperación.
- ✓ En 2025 se logró recaudo de las vigencias anterior por valor de 17.270.034.734, aumentando en un 138% respecto a la gestión de la vigencia 2024 (\$7.249.490.838).
- ✓ En 2025, la **ESE ISABU** gestionó exitosamente recursos ante el Ministerio de Salud y Protección Social, logrando la asignación de **\$126.248.980** mediante la Resolución 1409-2025 para la atención de población migrante. Gracias a esta gestión, se beneficiaron **160 personas** a través de **4 sesiones de atención psicológica individual y 4 sesiones familiares**, fortaleciendo el acceso a servicios de salud con enfoque diferencial. Este resultado posicionó a la entidad como **la única ESE del departamento** y una de las **cinco en Colombia** en la prestación de servicios de salud dirigidos a población migrante, consolidándola como referente nacional en atención integral e inclusión social.
- ✓ En la auditoría anual realizada por la **Secretaría de Salud Departamental de Santander**, se destacó la gestión de la E.S.E. Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU) en mejoramiento continuo y gestión de calidad, evidenciando un sistema maduro y estructurado. La entidad alcanzó un **cumplimiento del 100 % en el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC)**, respaldado por prácticas ejemplares en la gestión de comités, seguimiento integrado mediante matriz y consolidación de planes de mejora. Además, se resaltó la implementación efectiva del ciclo **PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar)**, la existencia de **21 comités activos** y una gestión de información oficial (como REPS y SIHO) coherente y confiable, lo que demuestra compromiso institucional con la calidad y la mejora continua de los servicios de salud.

PROCESOS MISIONALES

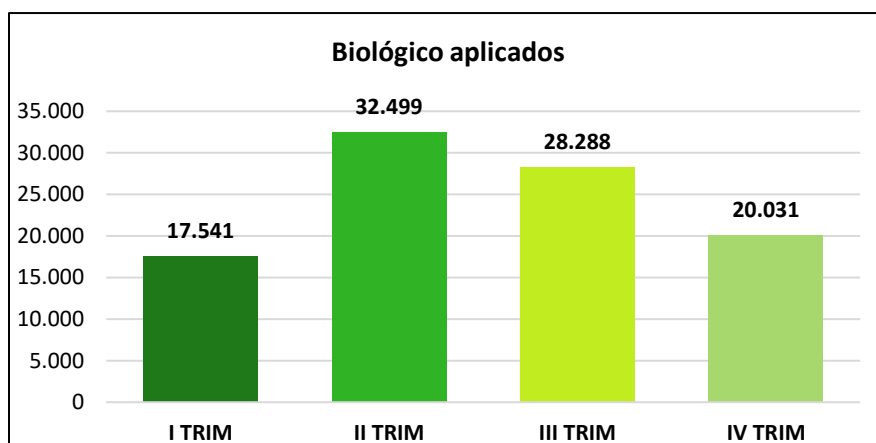
La consolidación de este documento se fundamenta en el **Informe de Producción Decreto 2193 de 2004 – ESE. ISABU**, correspondiente a la vigencia 2025, complementado con fuentes secundarias de registro operativo mensual, información del sistema de historias clínicas, reportes del Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO), y análisis de desempeño institucional mediante matrices de gestión y herramientas de visualización gerencial.

El tratamiento de la información se realizó con un enfoque **técnico, gerencial y sistémico**, basado en principios de **mejora continua, eficiencia en el uso de recursos públicos, generación de valor social** y alineación con los estándares del **Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)**.

Asimismo, el análisis incorpora criterios de evaluación estratégica para la toma de decisiones, como pertinencia territorial, impacto en salud pública, sostenibilidad operativa y coherencia con las metas del **Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027**, permitiendo a la ESE. anticipar escenarios, priorizar intervenciones y asegurar el cumplimiento de su misión institucional.

ATENCIONES EN SALUD - CONSULTA EXTERNA VIGENCIA 2025

DOSIS DE BIOLÓGICO APLICADAS



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante la vigencia 2025, la ESE ISABU aplicó un total de **98.359 dosis de biológicos**, dando continuidad al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), garantizando la aplicación oportuna y gratuita de los biológicos del esquema regular, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud. Se priorizaron vacunas como fiebre amarilla, influenza, pentavalente y neumococo, entre otras.

La institución participó activamente en la alerta y emergencia nacional por fiebre amarilla desde abril, realizando jornadas intramurales en todos los centros de salud y extramurales en cárceles, terminales,

universidades, centros comerciales, parques y empresas públicas y privadas del municipio. Asimismo, se sumó a las Jornadas Nacionales de Vacunación e intensificación y desarrolló jornadas institucionales durante varios meses del año, acompañadas de monitoreo de coberturas y búsquedas comunitarias.

Durante todo el año se garantizó la oferta permanente del servicio con un enfoque preventivo, educativo y promocional, promoviendo el mensaje sobre la seguridad y el impacto salvavidas de las vacunas. Las actividades se realizaron en barrios, corregimientos e instituciones públicas y privadas, en articulación con actores comunitarios, territoriales e intersectoriales.

Finalmente, se proyectó continuar con jornadas casa a casa en sectores sin red de salud, fortalecer la búsqueda activa de personas con esquemas incompletos y mantener puntos permanentes de vacunación con disponibilidad de todos los biológicos para la población que lo requirió.

ATENCIÓN INTEGRAL RÍAS POR ENFERMERÍA

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2025 | | | | |
|---------------------------------------|---------------|---------|----------|---------|---------------|
| | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | TOTAL |
| Controles de enfermería (RIAS RMP) | 4.863 | 5.215 | 5.428 | 3.912 | 19.418 |
| Otros controles (PF, Educación, etc.) | 7.421 | 8.630 | 9.794 | 7.877 | 33.722 |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante la vigencia 2025, el componente de enfermería de la ESE ISABU capacitó y fortaleció la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) con enfoque diferencial y centrado en el ciclo de vida, ampliando la cobertura en primera infancia, infancia, adolescencia y atención a gestantes, incluyendo procesos educativos dirigidos a su grupo familiar.

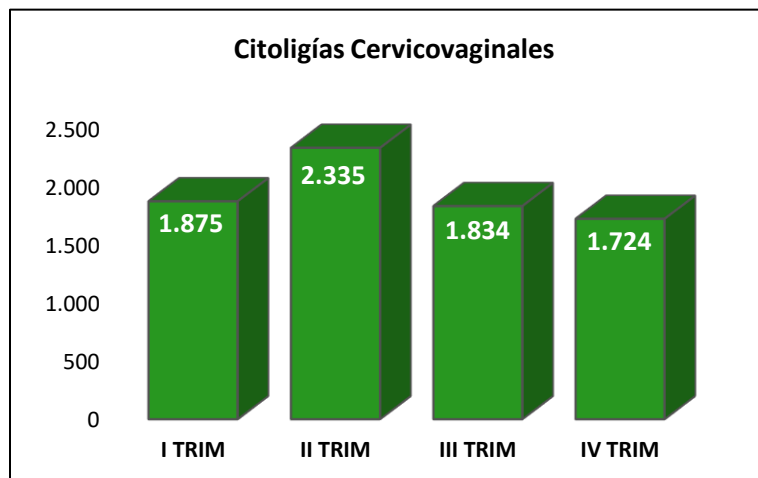
Se evidenció un comportamiento productivo sostenido y en crecimiento en los servicios, reflejado en los controles de enfermería (RIAS RMP) y en otros controles complementarios como planeación familiar y educación en salud. En total, se realizaron **19.418 controles de enfermería (RIAS RMP)**, mostrando una tendencia al alza con picos en el segundo y tercer trimestre, y **33.722 atenciones en otros controles**, consolidando este componente como eje clave en promoción y prevención.

El incremento en las atenciones representó un fortalecimiento del sistema de salud, mejorando la accesibilidad, continuidad del cuidado y liderazgo del personal de enfermería en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento de condiciones crónicas y educación sanitaria. Este crecimiento, pese a fluctuaciones mensuales, evidenció una mejor organización de las rutas, estrategias institucionales efectivas y mayor presencia territorial mediante jornadas extramurales.

Los resultados confirmaron la efectividad de las estrategias orientadas a la promoción, prevención y control de riesgos, destacándose la alta participación comunitaria. Asimismo, el aumento en la atención contribuyó a ampliar la cobertura de actividades individuales y colectivas como vacunación, control prenatal, tamizajes y seguimiento de enfermedades crónicas, mejorando indicadores de salud pública, reduciendo complicaciones y evitando hospitalizaciones prevenibles.

Finalmente, las intervenciones lideradas por enfermería fueron más eficientes y costo-efectivas, al resolver necesidades en etapas tempranas y optimizar el uso de los recursos institucionales, generando beneficios tanto para la ESE ISABU como para la población atendida.

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CÉRVIX



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante la vigencia 2025 se realizaron **7.768 citologías cervicovaginales** como parte de las estrategias de prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. Se garantizó un acceso oportuno en todos los centros de salud, los cuales contaron con consultorios adecuados y personal de enfermería certificado, permitiendo la atención sin cita previa dentro de la jornada regular.

El servicio se orientó a la detección temprana de alteraciones, diagnóstico oportuno de lesiones precursoras y monitoreo continuo de la salud femenina. De manera complementaria, se fortalecieron acciones como la vacunación contra el VPH en población de 9 a 17 años y la educación comunitaria en prácticas sexuales seguras.

Desde septiembre de 2025, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva implementó un espacio especializado en el Hospital Local del Norte, cumpliendo con los estándares de la Resolución 3100 de 2019. Este espacio contó con personal certificado y fila preferencial, facilitando la toma de citología de manera ágil y sin cita adicional para las usuarias que acudían a otros servicios, lo que permitió ampliar la oferta y proyectar mayor cobertura.

El análisis evidenció sostenibilidad en la adherencia, con mayor volumen de atenciones en el segundo trimestre y cifras superiores al inicio del año. No obstante, se identificó la necesidad de reforzar estrategias de demanda inducida y promoción comunitaria para mantener y ampliar la cobertura.

En conclusión, el programa mantuvo su compromiso con el fortalecimiento de la detección temprana, la atención humanizada y la ampliación de cobertura, contribuyendo a la protección de la salud femenina y a la reducción de la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Bucaramanga y su área de influencia.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO - IVE

En el Instituto de Salud de Bucaramanga se reafirma el compromiso con la garantía plena de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas gestantes, asegurando el acceso seguro, digno y oportuno al servicio de **Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)** conforme al marco legal vigente en Colombia, para lo cual se cuenta con un protocolo técnico-asistencial elaborado conjuntamente por el equipo clínico especializado en gineco-obstetricia y validado académicamente mediante el convenio docencia-servicio con la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), fundamentado en la **Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional, la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019**; dicho documento define los pasos clínicos, administrativos y ético-legales para la atención oportuna de las solicitudes, integra criterios de enfoque diferencial, autonomía, confidencialidad, trato digno y no revictimización, y establece la ruta de atención integral desde la orientación inicial hasta la realización del procedimiento o la remisión cuando se excede la capacidad institucional.

Implementación

- El protocolo fue codificado y adoptado oficialmente por la oficina de Calidad Institucional en el año 2024.
- Se ha realizado su difusión transversal a través de capacitaciones a personal médico, de enfermería, trabajo social y psicología.
- Está integrado en los procesos de atención de urgencias, consulta externa y sala de partos, según el nivel de atención requerido.
- Se cuenta con un sistema de remisión articulado con PROFAMILIA y la ESE HUS, garantizando continuidad del servicio en casos de edad gestacional avanzada o necesidad de atención de mayor complejidad.

El ISABU fortalece la garantía del acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo como un derecho fundamental en salud sexual y reproductiva, mediante protocolos actualizados, articulación interinstitucional y procesos continuos de formación y sensibilización del talento humano en salud, desarrollados entre enero y septiembre de 2025 conforme a la Sentencia C-055 de 2022 y la normatividad vigente del Ministerio de Salud y Protección Social. A la fecha, se han realizado **tres (3) jornadas formativas**:

- **13 de marzo de 2025**
- **04 de abril de 2025**
- **10 de abril de 2025**

Las capacitaciones, con participación de personal médico y de enfermería, fortalecieron un enfoque integral, humanizado y sin barreras para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y fueron lideradas por la Subgerencia Científica en articulación con el área de Calidad Institucional y el Comité de Ética Clínica, como parte de la implementación del **protocolo institucional de atención a la IVE**; durante la vigencia 2025, el ISABU recibió un total de **86 solicitudes de Interrupción Voluntaria del Embarazo** provenientes de las sedes de la red pública.

| PRODUCCION SENTENCIA C-055 DE 2002 | | VIGENCIA 2025 | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------|---------------|----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| | | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
| IVE POR EAPB | COOSALUD | 0 | 3 | 2 | 1 | 3 | 7 | 8 | 1 | 4 | 0 | 0 | 2 | 31 |
| | NUEVA EPS | 5 | 0 | 3 | 5 | 3 | 1 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| | SANITAS | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 0 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 19 |
| | TOTAL | 7 | 5 | 7 | 8 | 10 | 8 | 16 | 5 | 9 | 3 | 3 | 5 | 86 |

Fuente: Informe de Producción, Datos del Servicio

En el 2025 se evidencia un total de 86 casos de IVE, de los cuales se remitieron 52 y 34 se realizaron por la Institución si cumplían con los criterios de manejo para el nivel de atención.

La Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) constituye un componente fundamental de la atención en salud sexual y reproductiva, orientado a la protección de los derechos humanos, la autonomía reproductiva y la salud integral de las mujeres y personas gestantes. Su implementación responde al marco legal vigente y a los principios de equidad, acceso oportuno, confidencialidad y trato digno en los servicios de salud.

En la ESE ISABU se implementa la normatividad vigente sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), garantizando el acceso a este servicio de salud de manera legal, segura, oportuna y sin discriminación, en concordancia con el enfoque de derechos humanos, lo cual se traduce en:

- Cumplimiento de la ley vigente en materia de salud sexual y reproductiva.
- Respeto a la autonomía y a la toma de decisiones informadas de las personas gestantes.
- Atención integral, con confidencialidad, trato digno y acompañamiento.
- Reducción de riesgos y complicaciones asociadas a abortos inseguros.
- Capacitación del personal de salud y adecuación de los protocolos internos.
- Acceso sin barreras administrativas, estigmatización ni discriminación.

La implementación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo permite garantizar el derecho a decidir y el respeto por la autonomía sobre el propio cuerpo y el proyecto de vida, proteger la vida y la salud física y mental al prevenir riesgos asociados a embarazos no deseados y abortos inseguros, reducir la mortalidad materna evitando complicaciones derivadas de procedimientos clandestinos, asegurar el acceso a servicios de salud legales, seguros, oportunos y de calidad sin discriminación, promover la equidad y la justicia social al disminuir las desigualdades en el acceso a la salud sexual y reproductiva, prevenir futuros embarazos no deseados mediante educación y provisión de métodos anticonceptivos posteriores al procedimiento, y garantizar el respeto integral de los derechos humanos, incluyendo la confidencialidad, el trato digno y una atención libre de violencia.

CONSULTA DE MEDICINA GENERAL ELECTIVA

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2025 | | | | |
|---|---------------|---------|----------|---------|----------------|
| | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | TOTAL |
| Consultas de Medicina General Electivas | 69.946 | 80.859 | 76.061 | 62.089 | 288.955 |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

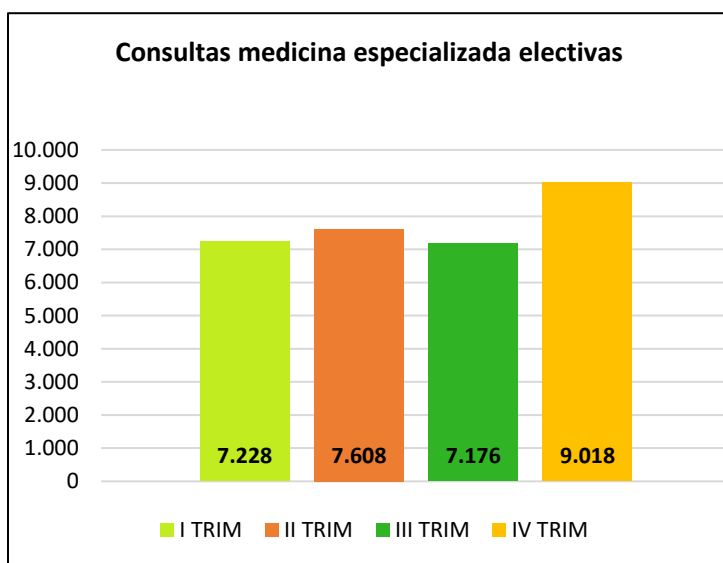
Durante la vigencia 2025, la ESE ISABU registró **288.955 consultas de medicina general electiva**, consolidando su capacidad resolutoria y fortaleciendo el acceso oportuno, continuo y humanizado en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

El incremento sostenido en la demanda evidenció la efectividad de las estrategias de gestión asistencial, la optimización del talento humano, la ampliación de cobertura, la realización de jornadas extramurales y las mejoras en la asignación de citas, lo que fortaleció el primer nivel de atención y la gestión del riesgo en salud.

Se destacó la participación activa en instituciones educativas y CDI del municipio mediante jornadas de salud escolar, valoraciones médicas y actividades de promoción y prevención, lo que impactó positivamente la productividad y los indicadores de salud pública, favoreciendo la detección temprana y el seguimiento de condiciones de salud.

La combinación de atención intramural y extramural mejoró la cobertura y la accesibilidad, posicionando a la ESE ISABU como referente en la red pública, promoviendo una atención integral, preventiva y centrada en la persona, y contribuyendo a la sostenibilidad del sistema de salud.

CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVA



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante 2025, la ESE ISABU consolidó una prestación estable y continua de **consulta médica especializada electiva**, con un total de **31.030 atenciones** y un repunte positivo en el último trimestre. La atención se descentralizó en centros de salud y unidades hospitalarias, ampliando cobertura y accesibilidad, destacándose especialidades como pediatría, medicina interna, ginecoobstetricia, cirugía, anestesiología, salud ocupacional y medicina familiar.

La actualización de registros y convenios permitió ampliar el portafolio, mejorar la asignación de citas y habilitar algunas especialidades para agendamiento directo, optimizando el acceso, diagnóstico y continuidad del tratamiento. La articulación con el Call Center y recordatorios personalizados redujeron la inasistencia y fortalecieron la eficiencia operativa.

El desempeño reflejó aumento en cobertura de especialidades, reducción de tiempos de espera y mejor experiencia del usuario, aunque persistieron desafíos en el seguimiento de pacientes crónicos en zonas periféricas. La apertura de ginecología en el Centro de Salud Mutis y la optimización de recursos y horarios incrementaron las consultas, mejoraron la gestión de turnos y elevaron la satisfacción de los pacientes.

CONSULTAS DE ODOLONTOLOGÍA GENERAL

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2025 | | | | |
|--------------------------------------|---------------|---------|----------|---------|---------------|
| | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | TOTAL |
| Valoraciones Odontológicas | 11.781 | 10.961 | 11.834 | 9.002 | 43.578 |
| Sesiones Odontológicas | 21.319 | 19.457 | 22.375 | 19.058 | 82.209 |
| Tratamientos Terminados | 9.653 | 8.717 | 10.401 | 7.968 | 36.739 |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante la vigencia 2025, el servicio de Odontología General de la **ESE. ISABU** ha sostenido una **respuesta asistencial integral**, alcanzando un total de:

- ✓ **43.578 valoraciones odontológicas iniciales**
- ✓ **82.209 sesiones Odontológicas**
- ✓ **36.739 tratamientos Terminados**

Estas cifras reflejan una tendencia positiva en la adherencia de los usuarios y en la continuidad del tratamiento, lo cual se ha fortalecido a través de estrategias de **demanda inducida por curso de vida**, en línea con el enfoque preventivo de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

INDICADOR TRATAMIENTOS TERMINADOS

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2025 | | | | |
|--|---------------|---------|----------|---------|------------|
| | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | TOTAL |
| Indicador de Tratamientos Odontológicos Terminados | 82% | 81% | 88% | 88% | 85% |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante la vigencia 2025, la ESE ISABU alcanzó un **85% en el indicador de eficiencia odontológica**, superando el estándar nacional del 60%. Este resultado se logró gracias a jornadas extramurales en instituciones educativas, captación de usuarios para acciones de promoción y prevención y cierre oportuno de tratamientos.

El desempeño evidenció alta resolutivez clínica, adecuada continuidad en los procesos, fortalecimiento del autocuidado en salud oral y un impacto positivo en población escolar y sectores vulnerables de Bucaramanga.

Estas cifras consolidan a la **ESE. ISABU** como un referente en la gestión pública de la salud bucodental, con enfoque en resultados y calidad de la atención.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2025 | | | | |
|--------------------------------------|---------------|---------|----------|---------|---------------|
| | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | TOTAL |
| Sellantes Aplicados | 3.184 | 2.379 | 2.524 | 2.123 | 10.210 |
| Superficies Obturadas | 5.917 | 6.219 | 6.741 | 5.560 | 24.437 |
| Exodoncias | 674 | 570 | 653 | 425 | 2.322 |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante la vigencia 2025, el servicio de odontología general de la **ESE. ISABU** evidenció avances significativos en la implementación de procedimientos preventivos y restaurativos, en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y bajo los principios de conservación, oportunidad e integralidad en salud oral.

- Se realizaron **10.210 aplicaciones de sellantes dentales**, con un aumento sostenido que coincide con las actividades de **inicio de tratamiento en población infantil y adolescente**, especialmente en el contexto de jornadas extramurales y acciones educativas en instituciones educativas.
- Se llevaron a cabo **24.437 obturaciones dentales**, reflejando un incremento progresivo de actividades de recuperación de salud bucal, dirigidas principalmente a adultos con caries activas. Este procedimiento permite detener la progresión de la enfermedad, evitando complicaciones mayores.
- Se efectuaron **2.322 exodoncias**, lo cual representa un volumen clínico bajo respecto al total de procedimientos, en coherencia con la **política institucional conservacionista**, que prioriza la recuperación funcional del órgano dentario por encima de su extracción.

Durante 2025, la ESE ISABU implementó una estrategia odontológica integral centrada en promoción y prevención en edades tempranas, recuperación de la salud oral en adultos y uso de exodoncia solo como última opción. Se aplicó un modelo progresivo que combinó protección de superficies sanas con restauración de piezas afectadas, reduciendo la carga de enfermedad bucodental y manteniendo baja la proporción de exodoncias.

Entre los logros se destacan la revisión de bases de datos para demanda inducida, la realización de actividades extramurales en colegios, tres jornadas de intensificación de barniz bajo la estrategia “Soy Generación más Sonriente” en marzo, junio y agosto, y el apoyo a jornadas de vacunación. Estas acciones incrementaron significativamente las atenciones de promoción y prevención, especialmente en mayo y octubre, impactando positivamente en la salud bucal de población escolar y sectores vulnerables.

CONSULTA DE OTROS PROFESIONALES DE SALUD ELECTIVA

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2025 | | | | |
|--|---------------|---------|----------|---------|---------------|
| | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | TOTAL |
| Otras Consultas Electivas Otros Profesionales (psicología, nutrición, trabajo social y fonoaudiología) | 4.511 | 4.902 | 5.602 | 5.321 | 20.336 |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

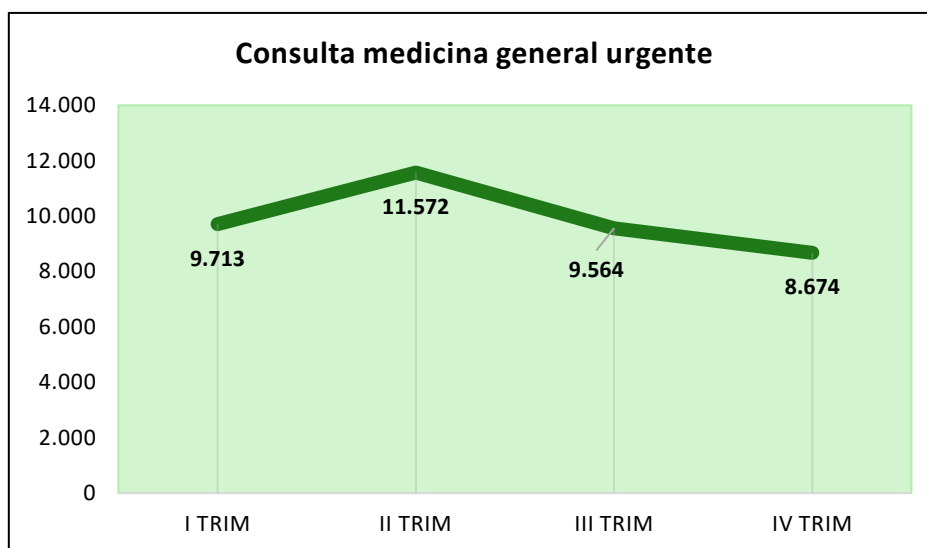
Durante la vigencia 2025, la **ESE ISABU** alcanzó un total de **20.336 consultas electivas realizadas por otros profesionales de la salud**, reflejando un **buen desempeño asistencial y fortalecimiento del trabajo interdisciplinario** en los servicios de atención primaria.

El comportamiento mensual muestra constancia y crecimiento progresivo, con picos destacados en los trimestres Segundo y Tercero, lo que evidencia una mayor demanda y respuesta oportuna de la institución frente a las necesidades de la comunidad. Estos resultados resaltan la importancia del aporte de profesionales como psicología, nutrición, fisioterapia y trabajo social, quienes contribuyen significativamente al enfoque integral de la atención en salud, favoreciendo la prevención y promoción del bienestar.

La **ESE ISABU** demuestra un **fortalecimiento sostenido en la atención interdisciplinaria**, con una gestión eficiente que promueve la **integralidad, continuidad y calidad del servicio**.

ATENCIONES EN SALUD – UNIDADES HOSPITALARIA

CONSULTA DE MEDICINA GENERAL URGENTE



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante la vigencia 2025, el servicio de urgencias de la **ESE. ISABU** atendió un total de **39.523 consultas médicas generales urgentes**, la tendencia central indica un comportamiento oscilante, caracterizado por un pico máximo en el **Segundo** trimestre, 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.

Durante la vigencia, el servicio de urgencias de la ESE ISABU mantuvo un funcionamiento estable, atendiendo 39.523 consultas generales, 19.935 interconsultas especializadas y 11.390 pacientes en observación. Se evidenció capacidad para absorber picos de demanda, garantizar continuidad asistencial y mantener estándares de calidad, oportunidad y seguridad del paciente.

Las acciones implementadas incluyeron triage eficiente, articulación del equipo multidisciplinario, gestión adecuada de flujos de pacientes, fortalecimiento del primer nivel de atención y rutas comunitarias, reorganización de turnos y espacios, y sostenibilidad de recursos humanos y tecnológicos. Además, se monitorearon indicadores críticos y se realizaron capacitaciones permanentes en manejo de pacientes críticos, trauma y protocolos de reanimación.

Estos esfuerzos permitieron reducir tiempos de espera, prevenir congestión, mejorar la eficiencia operativa y proyectar una planificación controlada de recursos, infraestructura y tecnología, garantizando que el servicio ofreciera atención oportuna, segura y de alta calidad incluso frente a aumentos estacionales de la demanda.

CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTE

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2025 | | | | |
|--|---------------|---------|----------|---------|---------------|
| | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | TOTAL |
| Consultas de Medicina Especializada Urgentes | 5.772 | 5.389 | 5.871 | 2.903 | 19.935 |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

El comportamiento del servicio de consulta médica especializada urgente y de interconsulta reflejó una capacidad operativa dinámica, adaptativa y centrada en la respuesta clínica inmediata, con una atención acumulada de **19.935** eventos durante la vigencia 2025. Esta cifra confirmó el papel estratégico del servicio como soporte esencial a la atención intrahospitalaria y de urgencias, garantizando el enfoque resolutivo en tiempo clínicamente oportuno.

Durante 2025, el aumento de la demanda en urgencias de la ESE ISABU se debió a mayor complejidad clínica, incremento de remisiones internas y eventos epidemiológicos puntuales. A pesar de esto, el servicio mantuvo su capacidad resolutiva, oportunidad y calidad gracias a la articulación del talento humano, planificación flexible de turnos, uso óptimo de consultorios y coordinación con unidades hospitalarias.

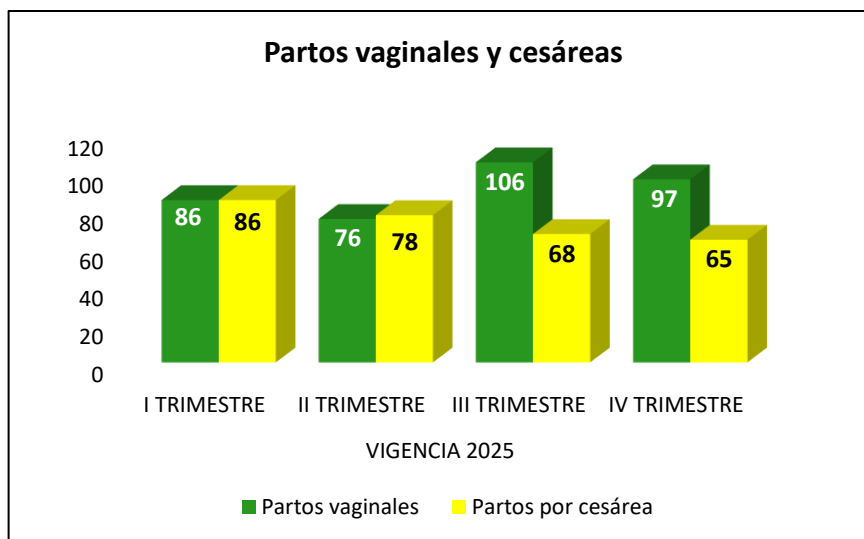
Se implementaron acciones de gestión como fortalecimiento del triage, reorganización de turnos, optimización de flujos asistenciales, coordinación interdisciplinaria y estrategias de descongestión, lo que permitió estabilidad en consultas generales, eficiencia en atención especializada y observación, y garantizó

la seguridad y satisfacción del paciente, demostrando una capacidad institucional sólida y flexible para responder a picos de demanda.

Durante 2025, el servicio de urgencias de la ESE ISABU mostró un comportamiento sólido y flexible, con aumento de demanda en el primer y tercer trimestre por mayor complejidad clínica, remisiones internas y eventos epidemiológicos, y descenso de interconsultas especializadas en el último trimestre gracias a la resolución oportuna de casos de baja y mediana complejidad, protocolos fortalecidos, manejo de descompensaciones crónicas y priorización mediante triage. La articulación del talento humano, planificación de turnos, uso eficiente de consultorios y coordinación con unidades hospitalarias, consulta externa y hospitalización permitió mantener calidad, oportunidad y seguridad en la atención. Este desempeño evidenció una gestión clínica eficiente, seguimiento de interconsultas y planificación basada en datos, consolidando un servicio capaz de responder a la demanda sin comprometer la continuidad del cuidado y la toma de decisiones clínicas y administrativas.

Durante la vigencia 2025, se garantizó la prestación continua, sin interrupciones, de los servicios ambulatorios y hospitalarios de las especialidades cirugía general, anestesiología, medicina interna, pediatría, ginecología, y a partir del mes de junio de 2025 de ortopedia, conforme a lo estipulado en el portafolio definido para los Prestadores Complementarios de Mediana Complejidad – PC1.

SALA DE PARTOS



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante la vigencia 2025, La ESE ISABU atendió un total de **662 partos**, la proporción entre partos vaginales y cesáreas se mantiene relativamente equilibrada, con ligera prevalencia del **parto vaginal (55%)**, lo que refleja un manejo obstétrico equilibrado, racional y basado en criterios clínicos, ajustado al perfil de riesgo materno-perinatal atendido por la institución como IPS PC1. Esta cifra evidenció una toma de decisiones quirúrgicas ajustada a protocolos institucionales y a las guías de práctica clínica, con enfoque en la seguridad materna y fetal.

Este comportamiento evidenció una gestión obstétrica balanceada, orientada a la atención resolutive de los embarazos con criterios clínicos definidos, priorizando la vía vaginal cuando fue posible y actuando con oportunidad y seguridad cuando la cesárea fue requerida, garantizando siempre el bienestar de la madre y del recién nacido.

Se resaltó que los partos vaginales constituyeron eventos fisiológicos naturales e impredecibles, que ocurrieron de forma espontánea y en el momento biológico adecuado según la evolución gestacional de cada mujer. La variabilidad mensual en su frecuencia correspondió a una característica inherente al proceso reproductivo, no sujeta a programación ni a estacionalidad asistencial.

Durante el año 2025 se evidenció una variabilidad constante en la ocurrencia de partos vaginales y cesáreas en los primeros meses; sin embargo, en septiembre, octubre y noviembre se observó un comportamiento ascendente, directamente proporcional al número de partos vaginales atendidos. En cuanto a las cesáreas, estas se mantuvieron en cifras estables, sin aumentos ni disminuciones significativas en la curva de productividad. La natalidad institucional permaneció en un rango constante con tendencia al aumento, asociada a la implementación de diferentes estrategias asistenciales.

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 la mujer y su familia a vivir el nacimiento de forma íntima, respetada y acompañada, garantizando seguridad clínica, emocional y afectiva. Busca que la mujer sea protagonista de su proceso, priorizando sus decisiones, dignidad y bienestar integral. La E.S.E ISABU se consolidó como pionera en su implementación, promoviendo actividades educativas y de sensibilización. La institución destacó por ofrecer atención centrada en la familia, con respeto y acompañamiento continuo. Este enfoque transforma el parto en una experiencia positiva. Además, refuerza la participación activa de la gestante en todo el proceso.

La E.S.E. ISABU organizó una actividad de pasadía para gestantes y sus familias, promoviendo cuidado integral y parto humanizado. Incluyó charlas, ejercicios de preparación y recorrido por el servicio de partos, fortaleciendo el vínculo con el personal, reduciendo la ansiedad preparto y aumentando la seguridad. La actividad se consolidó como herramienta educativa efectiva, favoreciendo experiencias positivas y mayor adherencia a las recomendaciones clínicas. Algunos de los temas abordados durante las jornadas fueron:

- Uso del balón de yoga como técnica de apoyo para mejorar la postura, aliviar el dolor lumbar y facilitar el descenso fetal.

- Educación sobre posiciones óptimas para el parto, que favorezcan la mecánica del parto, disminuyan la duración de la segunda etapa y reduzcan intervenciones innecesarias.
- Entrenamiento en técnica de pujo dirigido, con énfasis en la sincronización con las contracciones para prevenir traumatismos perineales.
- Técnicas de respiración consciente y controlada, como herramienta de autorregulación durante el trabajo de parto, que contribuyen a la oxigenación materno-fetal y al manejo del dolor.

Asimismo, se ofrecieron incentivos y elementos de apoyo como reconocimiento a la participación, fomentando la integración familiar como red de respaldo y reafirmando el compromiso institucional de garantizar a las usuarias una maternidad segura, humanizada y de calidad.

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2025 | | | | |
|--------------------------------------|---------------|---------|----------|---------|-------|
| | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | TOTAL |
| Asistentes a pasadía | 23 | 95 | 63 | 60 | 241 |
| Partos vaginales | 7 | 25 | 27 | 69 | 128 |
| Partos por cesárea | 1 | 10 | 6 | 43 | 60 |

Fuente: Base de datos asistencia pasadía 2025

Educación continua: primera jornada académica

Se realizó la primera jornada académica de fortalecimiento materno-perinatal para actualizar al personal de salud en atención integral de madre y recién nacido. Se abordaron temas como hemorragia posparto, trastornos hipertensivos del embarazo, lactancia, cuidado neonatal, asfixia, ruta materno-perinatal y manejo del VIH en gestantes, mediante expertos, análisis de casos y aplicación de protocolos. Incluyó taller de emergencias obstétricas, curso híbrido de lactancia con la Universidad Autónoma de Bucaramanga y capacitación en ruta de atención materno-perinatal, indicadores y parto, con la participación de la Dra. Margarita Navarro.

Actualización de guías y protocolos

Como parte del mejoramiento continuo en la prestación de un servicio con calidad y calidez, se tiene como estrategia la educación continua con el apoyo continuo de la UNAB, siendo este el canal para la actualización en procesos para la atención en el servicio de sala de partos.

Capacitaciones dirigidas a personal asistencial de sala de partos ese ISABU

| ACCIONES | SOCIALIZACIÓN | ADHERENCIA |
|--|---------------|------------|
| Creación de listas de chequeo de emergencia Obstétrica | SI | 100% |
| Actualización de protocolo de Profilaxis umbilical | SI | 100% |
| Actualización de protocolo de código rojo | SI | 100% |
| Actualización de protocolo de emergencias Obstétricas | SI | 100% |

| ACCIONES | SOCIALIZACIÓN | ADHERENCIA |
|--|---------------|------------|
| Actualización de protocolo de atención del parto | SI | 100% |
| Manejo de VIH y Sífilis en el embarazo | SI | 100% |

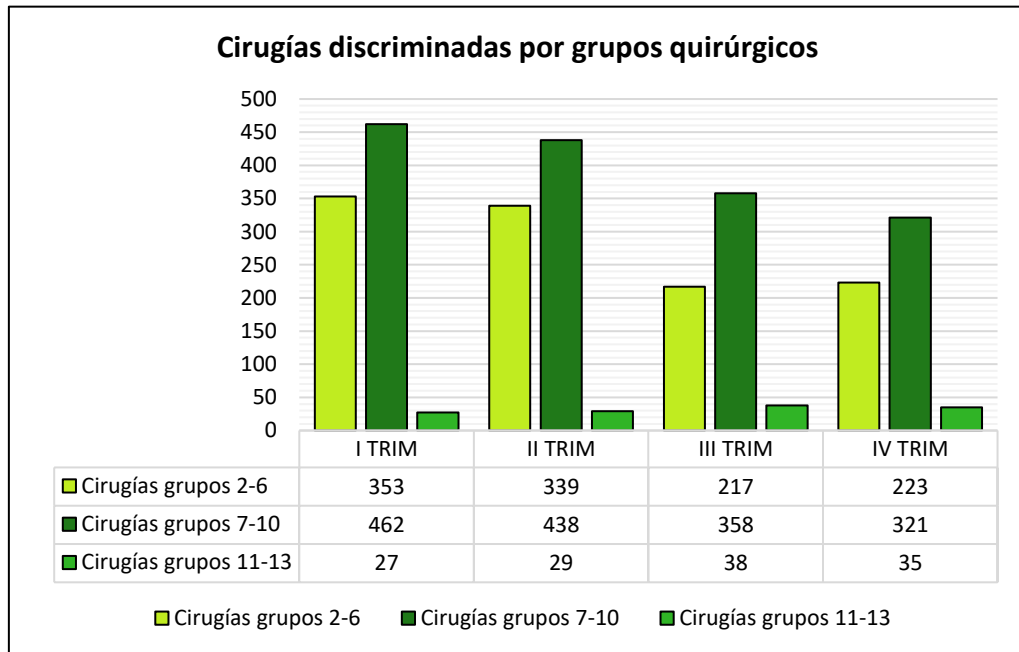
Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

QUIRÓFANOS

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2025 | | | | |
|--------------------------------------|---------------|---------|----------|---------|--------------|
| | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | TOTAL |
| Total, Cirugías Realizadas | 842 | 806 | 614 | 582 | 2.844 |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante la vigencia 2025, la ESE ISABU realizó **2.844 procedimientos quirúrgicos**, principalmente de mediana y alta complejidad, destacándose por la coordinación de equipos, uso de protocolos estandarizados y seguimiento posoperatorio para garantizar seguridad y eficiencia. Se abrió el servicio de ortopedia en julio, realizando 65 procedimientos en dos meses y generando nuevos espacios de atención. Además, se fortaleció la articulación con consulta externa y centros de salud para el seguimiento de pacientes y demanda inducida, implementando acciones de control posoperatorio para prevenir infecciones y promover una recuperación segura y efectiva.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

El desempeño quirúrgico durante el periodo evaluado reflejó una gestión eficiente y una capacidad técnica focalizada en procedimientos de baja y mediana complejidad. La institución ha canalizado un volumen significativo de cirugías, con una notable concentración en la mediana complejidad selectiva.

Específicamente, los grupos 7 a 10 lideraron la actividad con **1.579** cirugías, cifra que constituye más de la mitad de la producción total. Les siguieron los grupos 2 a 6 con **1.132** procedimientos, lo que valida la solidez en la ejecución de la cartera de servicios estándar. Finalmente, los grupos 11 a 13 aportaron **129** cirugías, denotando la incursión sostenida en procedimientos de mayor especificidad. Esta dinámica operativa no solo maximizó la eficiencia en el uso de los recursos de quirófano, sino que también consolidó el compromiso institucional con la seguridad del paciente y la optimización de la gestión perioperatoria.

La ESE ISABU mantuvo un alto nivel técnico respaldado por una estrategia rigurosa de calidad y seguridad asistencial. Esta se fundamentó en la coordinación efectiva de los equipos quirúrgicos, la aplicación de protocolos estandarizados y el cumplimiento estricto de listas de verificación de seguridad. Asimismo, se priorizó la trazabilidad y el seguimiento postoperatorio para garantizar la continuidad asistencial. Lo anterior permitió la vigilancia de indicadores de calidad y la reducción de complicaciones, reflejando el compromiso institucional con la excelencia y la humanización del servicio.

El compromiso con la mejora continua se materializó mediante la implementación de protocolos clínicos rigurosos, un seguimiento postoperatorio estructurado y una vigilancia activa de la calidad asistencial. La articulación entre el equipo médico, quirúrgico y administrativo permitió disminuir progresivamente las complicaciones postquirúrgicas. Este resultado fue producto de un sistema estricto de seguimiento clínico a los pacientes intervenidos, facilitando la detección temprana de signos de alarma y la activación oportuna de intervenciones terapéuticas. Este enfoque integral fortaleció la seguridad del paciente, incrementó los niveles de satisfacción y confianza de los usuarios y consolidó una atención quirúrgica competente, resolutive y humanizada.

SERVICIO DE OBSERVACIÓN

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2025 | | | | |
|--------------------------------------|---------------|---------|----------|---------|---------------|
| | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | TOTAL |
| Pacientes en Observación | 2.600 | 3.092 | 2.920 | 2.778 | 11.390 |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

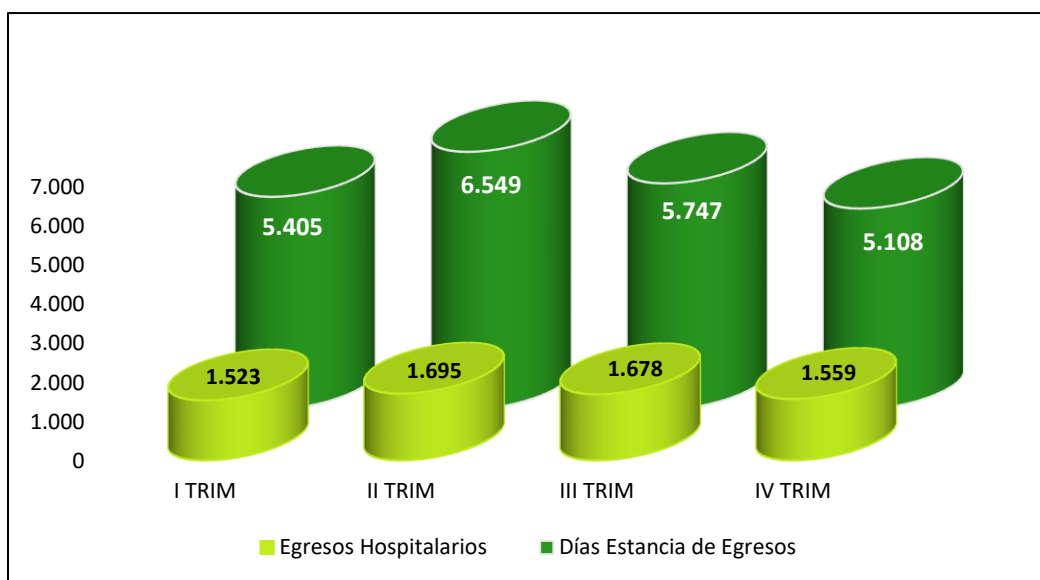
Durante 2025, el área de observación del servicio de urgencias de la **ESE ISABU** atendió **11.390 pacientes**, manteniendo un funcionamiento estable y capacidad de respuesta ágil ante la demanda. Presentó una ligera tendencia creciente, especialmente en el segundo trimestre, sin generar retrasos críticos, gracias a la gestión clínica eficaz, la articulación entre diagnóstico y tratamiento, y la priorización de pacientes. Se consolidó como un componente esencial del servicio, facilitando vigilancia clínica, estabilización y toma de decisiones oportunas, mejorando la eficiencia diagnóstica y terapéutica, la coordinación de rutas de referencia y contrarreferencia, y permitiendo la resolución de casos en primer contacto, garantizando calidad, seguridad y continuidad del cuidado.

Durante el período, el Servicio de Urgencias del Hospital Local del Norte implementó acciones de gestión que fortalecieron el triage, optimizaron recursos humanos y mejoraron los flujos asistenciales. Se promovió la articulación interdisciplinaria, se aplicaron estrategias de descongestión y se mantuvo la estabilidad en consultas generales, la eficiencia en observación y la atención especializada. Estas medidas

aseguraron calidad, oportunidad y seguridad en la atención, reflejando un desempeño consistente y alineado con la misión de la ESE ISABU.

Los indicadores muestran estabilidad en la atención general, resiliencia en especialidades y eficiencia en observación.

HOSPITALIZACIÓN: EGRESOS – ESTANCIAS HOSPITALARIAS



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante la vigencia 2025, los egresos hospitalarios alcanzaron un total de **6.455** casos, con un promedio mensual de 537. El comportamiento mostró un descenso en febrero (428), seguido de un repunte en marzo (580) y una posterior estabilización en el rango de 546 a 590 casos mensuales, lo que refleja una demanda asistencial sostenida con variaciones controladas.

En paralelo, los días de estancia asociados a los egresos sumaron **22.809**, con un promedio mensual de 1.900 días. Se evidenció un mínimo en febrero (1.535) y un máximo en mayo (2.257), mostrando correlación con el volumen de egresos, aunque con un impacto proporcionalmente mayor en la ocupación hospitalaria.

La relación entre egresos y días de estancia fue de **3,5 días** por paciente, estando dentro del rango óptimo para instituciones de mediana complejidad. Este indicador evidenció un uso eficiente de la capacidad instalada y una adecuada rotación de camas. Asimismo, reflejó la consolidación de protocolos clínicos y el manejo oportuno de las patologías atendidas y no se afectó la oportunidad en la prestación del servicio. En conjunto, los resultados demostraron una gestión clínica eficiente y orientada a la calidad.

Durante este período, la ESE ISABU implementó diversas estrategias de fortalecimiento asistencial que mejoraron la calidad, seguridad y humanización de la atención. Se realizaron comités de calidad mensuales, se adoptaron protocolos clínicos clave, se entregó cartilla educativa a pacientes y familias, y

se capacitó al personal en equipos biomédicos y seguimiento postquirúrgico. Se ajustó la distribución intrahospitalaria por patología y se abrió la Ludoteca Pediátrica como estrategia de humanización. Además, se socializó el paquete de beneficios de la ARL al personal. Estas acciones optimizaron la capacidad instalada, consolidaron protocolos clínicos y garantizaron atención eficiente sin afectar la rotación de camas ni la oportunidad de los egresos.

El enfoque institucional en la formación continua del talento humano, la modernización de los procesos y la humanización de los entornos hospitalarios permitió fortalecer el modelo de atención centrado en el usuario.

INDICADORES HOSPITALARIOS

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2025 | | | | |
|--------------------------------------|---------------|---------|----------|---------|------------|
| | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | TOTAL |
| Porcentaje Ocupacional | 77% | 110% | 89% | 75% | 88% |
| Promedio Días Estancia | 3,5 | 3,9 | 3,4 | 3,3 | 3,5 |
| Giro Cama Mes | 6,3 | 8,7 | 8,0 | 7,1 | 7,5 |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante la vigencia 2025, el **indicador de ocupación institucional** mostró una tendencia creciente y sostenida, con un punto de inflexión positivo en el **Segundo** trimestre, lo cual **coincide con el cierre temporal de la UIMIST** y la reducción de camas institucionales limitadas solamente al Hospital Local del Norte, sin embargo, a partir de allí 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 Ginecobstetricia**. Este comportamiento sugiere una alta presión asistencial, que ha sido gestionada eficientemente por el talento humano institucional y los ajustes operativos implementados.

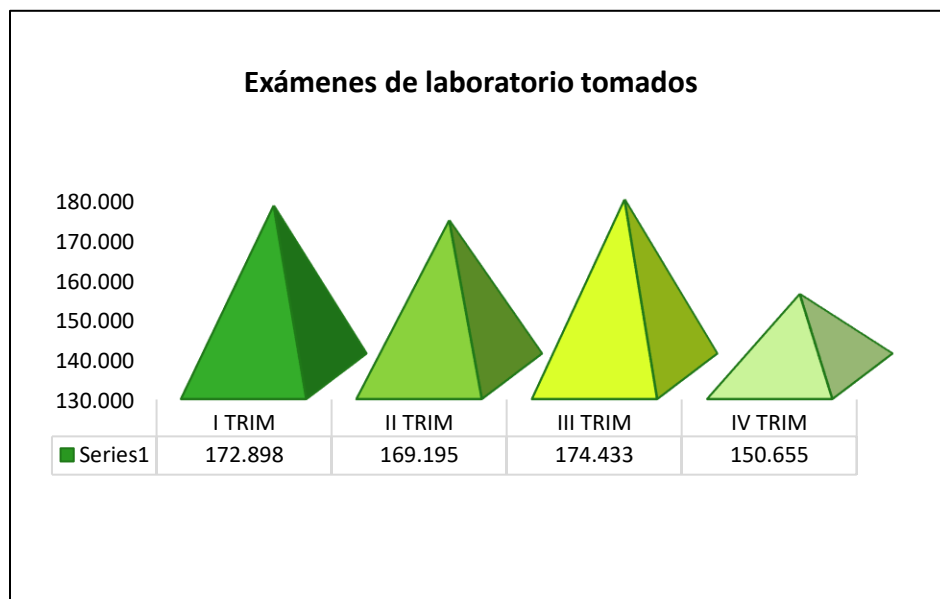
Durante el mes de **agosto** se realizan ajustes de habilitación de camas y reorganización de las mismas, dado el mantenimiento a las áreas hospitalarias en la UIMIST, por lo tanto, se reinstalan 10 camas pediátricas en la UIMIST y en el Hospital Local del Norte se reacomodan 58 camas de adulto y 5 pediátricas. 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.

APOYO DIAGNÓSTICO

LABORATORIO CLÍNICO

La producción observada durante la vigencia 2025 indicó una constante en la producción. Comparadas las con el año el 2024 la variación es positiva del 4,7%. En las dos Unidades Hospitalarias HLN y la UIMIST se

cuenta con disponibilidad 24 horas de laboratorio clínico para el servicio de urgencias y hospitalización y para el área de consulta externa la atención es de lunes a viernes en el horario de 6:00 am a 9:00 am para toma de muestras.



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante el periodo enero a diciembre de 2025, el laboratorio clínico de la ESE. ISABU alcanzó una producción acumulada de **667.181** pruebas diagnósticas, reflejando una operación continua, técnicamente robusta y alineada con los flujos asistenciales de consulta externa, urgencias y hospitalización. Este resultado es atribuible al fortalecimiento del sistema de procesamiento, al soporte del talento humano especializado y a la implementación de rutinas automatizadas que han permitido mantener tiempos de respuesta óptimos, incluso en periodos de alta carga operativa.

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

Los Laboratorios Clínicos de la ESE ISABU brindan una atención humanizada, oportuna y eficiente a la comunidad de Bucaramanga, garantizando fácil acceso tanto en los centros de procesamiento como en los puntos de toma de muestras ubicados en los Centros de Salud. Aseguran la seguridad del paciente y del personal mediante controles de calidad internos y externos, programas de reactivovigilancia y tecnovigilancia, seguimiento a indicadores de oportunidad y aplicación de protocolos de seguridad. Además, ofrecen toma de muestras domiciliarias para mayores de 70 años y pacientes con patologías como diabetes, hipertensión, enfermedad renal crónica, VIH y cáncer, entre otras, con distintos niveles de riesgo.

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 nos ha permitido realizar una captación por criterio de laboratorio clínico del 64% de los casos diagnosticados como dengue.

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2025 | | | | |
|--------------------------------------|---------------|---------|----------|---------|---------------|
| | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | TOTAL |
| Imágenes Diagnósticas Tomadas | 10.314 | 10.741 | 12.183 | 11.791 | 45.029 |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante la vigencia 2025, el servicio de apoyo diagnóstico por imágenes de la ESE. ISABU evidenció una operación técnicamente estable, con un total de **45.029** con un promedio trimestral aproximado de **11.257 estudios**. Este comportamiento reflejó una gestión eficiente del recurso imagenológico, con optimización en la utilización de equipos, programación clínica y talento humano, en coherencia con las necesidades de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.

Se observa una **tendencia creciente del I al III trimestre**, pasando de 10.314 a 12.183 estudios, lo que representa el punto más alto de producción en el año. En el IV trimestre se presenta una leve disminución (11.791), asociada con la realización de mantenimientos preventivos y correctivos en los equipos del área.

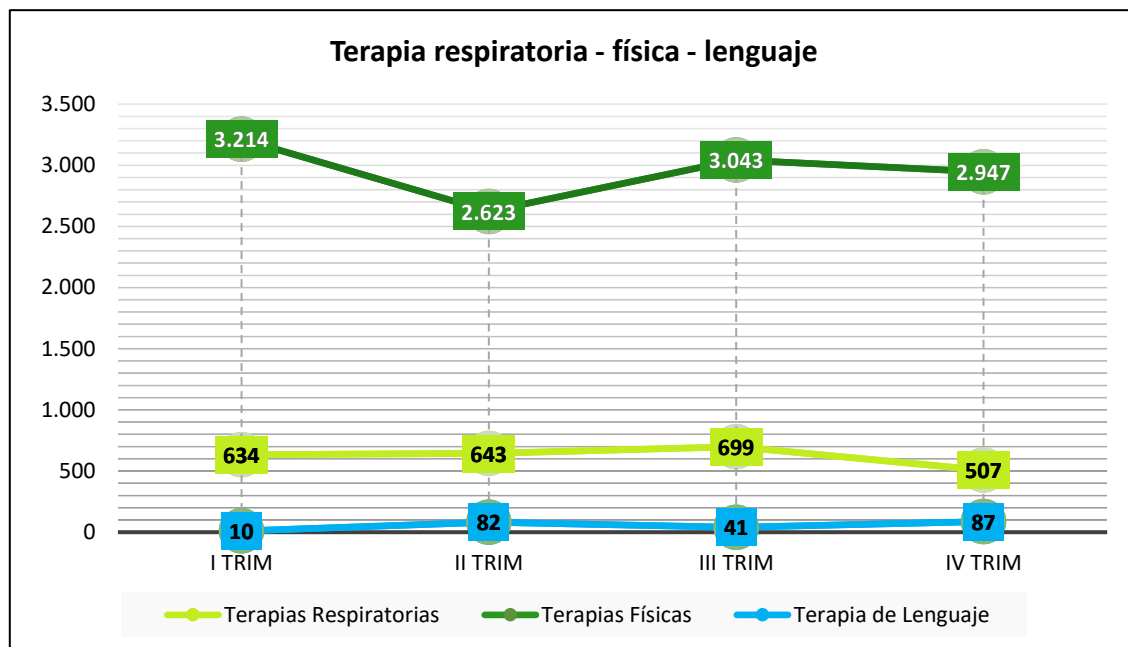
El comportamiento general refleja **estabilidad con crecimiento progresivo en la demanda y capacidad operativa**, especialmente en el segundo semestre. Esto se debió al fortalecimiento del servicio e incremento en la demanda institucional. En términos globales, la producción anual muestra un desempeño sólido y sostenido.

Se realizó priorización de atención al adulto mayor, personas con discapacidad, usuarios de veredas para toma de rayos x y ecografía el mismo día de la solicitud de la cita, de igual manera al paciente particular, realizando envío por email o WhatsApp de sus resultados, para evitar nuevo traslado.

Se realizó capacitación continua al talento humano en el marco del Programa de Seguridad del Paciente, con énfasis en buenas prácticas clínicas, prevención de eventos adversos y aplicación de protocolos específicos en imagenología. Asimismo, se socializaron y fortalecieron contenidos relacionados con el Código de Integridad, el Seguimiento Médico Ocupacional y el instructivo de Investigación de Dosis Altas, la correcta toma de imágenes, la Resolución 482 de 2018 sobre protección radiológica, las causas más frecuentes de accidentes radiológicos y el uso seguro de equipos radiológicos en el servicio de ortopedia.

APOYO TERAPEUTICO

SESIONES DE TERAPIA RESPIRATORIA, FÍSICAS Y DE LENGUAJE



Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04

Durante la vigencia 2025, el servicio de **terapia respiratoria** de la ESE. ISABU registró **2.483 atenciones**, con un comportamiento oscilante asociado a la estacionalidad de las patologías respiratorias.

El servicio de **terapia física** alcanzó **11.827 atenciones** entre enero y diciembre de 2025, reflejando una gestión eficiente y cobertura sostenida, impulsada por el fortalecimiento de las rutas de rehabilitación postquirúrgica y el aumento de patologías osteomusculares, especialmente en adultos mayores.

En **fonoaudiología**, aunque la producción fue menor frente a otros servicios, se fortaleció la atención a población hospitalizada y neonatal. Se destaca la **implementación de la tamización de emisiones otoacústicas en recién nacidos**, en cumplimiento de la Resolución 207 de 2024, como estrategia clave para la detección temprana de alteraciones auditivas y la atención integral en salud. De esta manera, el servicio de fonoaudiología se posiciona como un componente esencial en la garantía de la atención integral, la reducción de riesgos asociados a la discapacidad auditiva y el cumplimiento de estándares de calidad en salud.

Se logró el fortalecimiento de la atención en las salas ERA institucionales, garantizando una respuesta oportuna a la población pediátrica y una participación activa en los comités primarios mensuales, en cumplimiento de la Resolución 482 de 2019, lo que ha contribuido a la mejora continua del servicio; adicionalmente, se desarrollaron capacitaciones al personal asistencial en protocolos de atención oportuna, rutas clínicas y manejo de pacientes en contextos ambulatorios y hospitalarios, y se consolidó la articulación con las universidades Manuela Beltrán y de Santander para la práctica de estudiantes de

fisioterapia y fonoaudiología, permitiendo ampliar la cobertura y optimizar la eficiencia en la prestación de los servicios terapéuticos.

Durante esta vigencia se contó con los convenios de **Docencia Servicio** con la **Universidad Manuela Beltrán y la Universidad de Santander** en los programas de **fisioterapia y fonoaudiología**, permitiendo una mejor cobertura a la población que ha requerido la atención en terapias.

SERVICIO FARMACÉUTICO

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2025 | | | | |
|---|---------------|---------|----------|---------|----------------|
| | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | TOTAL |
| Servicio Farmacéutico - Formulas Entregadas | 55.984 | 55.224 | 52.039 | 47.603 | 210.850 |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante el periodo enero a diciembre de 2025, la productividad institucional evidenció un comportamiento dinámico, marcado por fluctuaciones tanto positivas como negativas, estrechamente relacionadas con factores operativos, epidemiológicos y estacionales. En total se entregaron **210.850 fórmulas**.

Las disminuciones de la productividad se asociaron principalmente a factores externos previsibles como días festivos, Semana Santa y periodos vacacionales, que afectaron temporalmente la atención ambulatoria sin reflejar fallas operativas. En contraste, los incrementos respondieron a decisiones estratégicas institucionales y a fenómenos epidemiológicos, como la ampliación de horarios de consulta, el traslado de pacientes por ajustes en la red y el aumento de la demanda durante el pico respiratorio de mitad de año. En conjunto, este comportamiento evidencia una operación estable, con capacidad de adaptación, continuidad en la atención y fortalecimiento de la cobertura asistencial mediante una adecuada planeación y flexibilidad operativa.

Se garantizó el acceso efectivo y seguro a medicamentos para los usuarios de las EAPB NUEVA EPS y COOSALUD mediante un modelo integral de dispensación ambulatoria, asegurando el cumplimiento de los estándares técnicos de almacenamiento, trazabilidad, conservación y control de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos; adicionalmente, se desarrolló e implementó una estrategia de educación al usuario, con énfasis en pacientes polimedicados, gestantes y niños de primera infancia (familiares), logrando la educación presencial de 2.161 pacientes en uso racional, conservación y almacenamiento adecuado de medicamentos, con el fin de reducir riesgos asociados a su uso inadecuado, complementado con la realización de comités y grupos primarios internos del equipo farmacéutico para la retroalimentación técnica y el fortalecimiento operativo del servicio.

SALUD PUBLICA

RUTAS DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Actividades realizadas - cumplimiento alcanzado

| Grupos de Actividades Promoción y Prevención | I TRIM | CUMPLIMIENTO | II TRIM | CUMPLIMIENTO | III TRIM | CUMPLIMIENTO | IV TRIM | CUMPLIMIENTO | TOTAL | CUMPLIMIENTO |
|---|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|----------------|--------------|
| Primera Infancia | 3.240 | 73% | 2.659 | 59% | 2.953 | 66% | 2.478 | 56% | 11.330 | 64% |
| Consulta de lactancia materna por enfermería | 173 | 59% | 169 | 57% | 223 | 76% | 204 | 69% | 769 | 65% |
| Infancia | 1.760 | 58% | 2.310 | 76% | 1.860 | 61% | 1.352 | 44% | 7.282 | 60% |
| Adolescencia | 1.795 | 50% | 1.816 | 50% | 2.299 | 64% | 1.295 | 36% | 7.205 | 50% |
| Juventud | 1.351 | 73% | 1.470 | 80% | 1.920 | 105% | 1.044 | 57% | 5.785 | 79% |
| Adulthood | 2.411 | 59% | 2.543 | 62% | 2.719 | 66% | 2.257 | 55% | 9.930 | 60% |
| Vejez | 1.030 | 40% | 1.528 | 60% | 1.700 | 66% | 1.184 | 46% | 5.442 | 53% |
| Tamizaje de cáncer de Próstata Consulta | 893 | 66% | 815 | 61% | 879 | 65% | 647 | 48% | 3.234 | 60% |
| Tamizaje de cáncer de mama (consulta) | 3.253 | 93% | 3.196 | 91% | 3.576 | 102% | 2.912 | 83% | 12.937 | 92% |
| Tamizaje de cáncer de colon (laboratorio) | 1.277 | 39% | 1.900 | 58% | 1.472 | 45% | 1.464 | 44% | 6.113 | 47% |
| Planificación Familiar | 5.278 | 132% | 5.342 | 133% | 5.316 | 132% | 4.387 | 109% | 20.323 | 127% |
| Control prenatal de 1ra Vez | 368 | 147% | 318 | 127% | 397 | 158% | 327 | 131% | 1.410 | 141% |
| Control prenatal de seguimiento | 1.188 | 116% | 1.226 | 119% | 1.305 | 127% | 1.228 | 120% | 4.947 | 121% |
| Consulta de posparto | 96 | 79% | 100 | 81% | 137 | 112% | 131 | 107% | 464 | 95% |
| Consulta de Recién nacido | 82 | 38% | 81 | 37% | 111 | 51% | 116 | 53% | 390 | 44% |
| Consulta preconcepcional | 267 | 24% | 323 | 29% | 453 | 40% | 456 | 40% | 1.499 | 33% |
| Educación para salud Individual | 15.020 | 118% | 16.597 | 130% | 16.767 | 131% | 15.082 | 118% | 63.466 | 124% |
| Asesoría pre y pos-test VIH | 577 | 120% | 707 | 148% | 743 | 155% | 762 | 159% | 2.789 | 146% |
| Inserción Díu | 25 | 50% | 29 | 59% | 31 | 63% | 18 | 36% | 103 | 52% |
| Inserción Implante | 248 | 132% | 188 | 100% | 219 | 116% | 92 | 49% | 747 | 99% |
| Toma de citologías o ADN VPH | 2.042 | 59% | 1.891 | 54% | 1.761 | 51% | 1.756 | 51% | 7.450 | 54% |
| Global Enfermería y Medicina | 42.374 | 82% | 45.208 | 88% | 46.841 | 91% | 39.192 | 76% | 173.615 | 84% |
| valoración por odontología a la Gestante | 354 | 145% | 268 | 110% | 343 | 140% | 310 | 127% | 1.275 | 130% |
| valoración por odontología (primera infancia-infancia-adolescencia-juventud-Adulthood- Vejez) | 8.656 | 49% | 8.378 | 47% | 9.777 | 55% | 7.828 | 44% | 34.639 | 49% |
| Aplicación Flúor | 6.355 | 128% | 5.954 | 120% | 6.039 | 122% | 5.156 | 104% | 23.504 | 119% |
| Aplicación Sellantes | 3.005 | 211% | 2.379 | 167% | 2.424 | 170% | 2.079 | 146% | 9.887 | 173% |

| Grupos de Actividades Promoción y Prevención | I TRIM | CUMPLIMIENTO | II TRIM | CUMPLIMIENTO | III TRIM | CUMPLIMIENTO | IV TRIM | CUMPLIMIENTO | TOTAL | CUMPLIMIENTO |
|---|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|----------------|--------------|
| Control de Placa | 11.526 | 63% | 10.762 | 59% | 11.943 | 65% | 10.171 | 55% | 44.402 | 61% |
| Detartraje | 11.817 | 162% | 6.315 | 87% | 7.481 | 102% | 6.682 | 91% | 32.295 | 110% |
| Global Odontología | 41.713 | 83% | 34.056 | 68% | 38.007 | 76% | 32.226 | 65% | 146.002 | 73% |
| Subtotal | 84.087 | 82% | 79.264 | 78% | 84.848 | 83% | 71.418 | 70% | 319.617 | 79% |

FUENTE: Informe de Producción Datos del Programa

Durante la vigencia 2025, el Global de Enfermería y Medicina presentó un comportamiento positivo y sostenido, con un cumplimiento promedio del 86% y picos destacados en marzo, julio y septiembre, lo que evidenció la optimización del talento humano en salud, una mejor organización de agendas asistenciales, el incremento de la demanda inducida en programas prioritarios y un mayor acceso efectivo de la población a actividades preventivas.

Las acciones implementadas fortalecieron la atención integral en primera infancia, adolescencia, salud materno-perinatal, salud sexual y reproductiva, y control de enfermedades crónicas, impactando la prevención de eventos evitables. El **Global de Odontología** alcanzó un **promedio de 73%**, con picos de hasta 113%, destacándose valoraciones odontológicas en población priorizada, aplicación de flúor y sellantes en escolares, detartraje, control de placa y atención a gestantes. Estas intervenciones ampliaron la cobertura en salud oral, redujeron factores de riesgo y fomentaron hábitos de autocuidado, consolidando la estrategia preventiva del municipio, reflejándose **un subtotal general de Promoción y Prevención del 79% en cumplimiento**.

Durante la vigencia 2025, la ESE ISABU implementó estrategias integrales de Promoción y Prevención, incluyendo planeación anticipada de actividades, jornadas extramurales y comunitarias, integración de múltiples intervenciones preventivas y articulación entre enfermería, medicina y odontología. Se fortaleció el acceso a instituciones educativas, se desarrollaron jornadas diferenciales (Rosas y Masculinas), se potenció el componente materno-perinatal, se amplió la cobertura en planificación familiar, VIH y educación para la salud, y se realizaron tamizajes de cáncer. Estas acciones incrementaron la captación de usuarios, mejoraron la detección temprana de riesgos, garantizaron acceso oportuno y equitativo, fortalecieron la red pública, optimizaron recursos y contribuyeron al cumplimiento de lineamientos nacionales y territoriales en salud pública.



Laboratorio a domicilio



Jornadas a instituciones educativas



Mamografía expres

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.

| EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA MAYOR FRECUENCIA P REPORTADOS AL SIVIGILA | | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| EVENTO | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | TOTAL |
| AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA | 115 | 103 | 96 | 149 | 463 |
| CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CHAGAS | 21 | 13 | 4 | 5 | 43 |
| DEFECTOS CONGENITOS | 7 | 14 | 0 | 0 | 21 |
| DENGUE | 263 | 275 | 158 | 244 | 940 |
| DENGUE GRAVE | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS | 46 | 36 | 34 | 31 | 147 |
| EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER | 0 | 0 | 22 | 10 | 32 |
| HEPATITIS | 0 | 8 | 3 | 0 | 11 |
| HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA | 0 | 3 | 0 | 3 | 6 |
| INTENTO DE SUICIDIO | 79 | 91 | 66 | 66 | 302 |
| INTOXICACIONES | 4 | 6 | 24 | 27 | 61 |
| LEHISMANISIS CUATENA | 9 | | 0 | 1 | 10 |
| LEPTOSPIROSIS | 0 | 6 | 0 | 0 | 6 |
| MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA | 8 | 4 | 1 | 2 | 15 |
| MORBILIDAD MATERNA EXTREMA | 10 | 13 | 34 | 18 | 75 |
| MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 |
| PAROTIDITIS | 0 | 0 | 4 | 3 | 7 |
| SIFILIS CONGENITA | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| SIFILIS GESTACIONAL | 32 | 36 | 50 | 32 | 150 |
| TOS FERINA | 0 | 0 | 0 | 13 | 13 |
| TUBERCULOSIS | 74 | 92 | 95 | 45 | 306 |
| VARICELA INDIVIDUAL | 5 | 12 | 6 | 7 | 30 |
| VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA | 68 | 71 | 44 | 34 | 217 |
| VIOLENCIA DE GENERO E INTRAFAMILIAR | 482 | 583 | 618 | 701 | 2.384 |
| TOTAL | 1.226 | 1.367 | 1.260 | 1.395 | 5.248 |

Se notificaron los eventos correspondientes a todas las semanas epidemiológicas de la vigencia 2025, destacándose como principal causa de reporte la vigilancia en salud pública de la violencia de género, seguida por los casos de dengue y, en tercer lugar, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, así como los casos de tuberculosis y VIH. Durante el análisis de la notificación de eventos de interés en salud pública en la ESE ISABU, se evidenció que la EAPB con mayor proporción de

casos reportados fue Coosalud, con el 41% del total de notificaciones; en segundo lugar, se ubicó Nueva EPS, con el 34%, seguida de Sanitas, que aportó el 10% de los registros. Este comportamiento permite identificar la concentración de la carga de notificación por aseguradora y orientar acciones de articulación, seguimiento y fortalecimiento de los procesos de reporte y gestión del riesgo en salud.

COVID-19

De acuerdo con los reportes del SIVIGILA y en concordancia con el comportamiento observado de 2025 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 la población vulnerable – programa de tuberculosis y lepra

| VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ESE ISABU | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | TOTAL |
|---|--------|---------|----------|---------|-------|
| Entrega de Tratamiento a Pacientes Habitantes de calle* | 28 | 33 | 33 | 34 | 128 |
| Casos Notificados de COVID - 19 Institucional | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total, Eventos Notificados Semanal al SIVIGILA | 574 | 788 | 634 | 754 | 2.750 |
| Entrega de Medicamentos de Malaria Vivax* | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Entrega de Medicamentos Leishmaniasis* | 4 | 4 | 3 | 2 | 13 |

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

En el marco del programa de tuberculosis, se brindó acompañamiento integral a 240 personas con diagnóstico confirmado para fortalecer la adherencia al tratamiento y prevenir el abandono; de estas, 27 (11,25 %) eran habitantes de calle, quienes recibieron seguimiento clínico periódico, administración supervisada de medicamentos y apoyo psicosocial por un equipo interdisciplinario, conforme a los lineamientos nacionales. Asimismo, se realizó el seguimiento clínico y manejo integral de los casos de leishmaniasis, garantizando una atención oportuna según los protocolos establecidos para esta enfermedad de interés en salud pública.

En cumplimiento de los lineamientos del Instituto Nacional de Salud (INS), se desarrolló **capacitación continua al talento humano de la ESE ISABU** y su red en protocolos de vigilancia, notificación y manejo de eventos de interés en salud pública, fortaleciendo sus competencias técnicas y operativas. Estas acciones permitieron mejorar la notificación oportuna al SIVIGILA, generar alertas tempranas, optimizar la caracterización de los eventos por variables diferenciales, garantizar el seguimiento a casos y contactos, consolidar la articulación interinstitucional y diseñar estrategias ajustadas a las condiciones epidemiológicas locales, contribuyendo a una respuesta integral, oportuna y al fortalecimiento de la gestión institucional en salud pública.

CONSULTAS DOMICILIARIAS

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VIGENCIA 2025 | | | | |
|--------------------------------------|---------------|---------|----------|---------|-------|
| | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | TOTAL |
| Atención consultas domiciliarias | 190 | 137 | 195 | 133 | 655 |

Fuente: Informe Producción Decreto 2193/04.

Durante la vigencia 2025, la **ESE ISABU** realizó un total de **655 consultas domiciliarias**, de acuerdo con los registros oficiales del **Decreto 2193 de 2004**.

Las actividades se realizaron a pacientes de la ESE ISABU de la ciudad de Bucaramanga, pacientes con problemas de discapacidad, adultos mayores de 60 años con comorbilidades lo cuales no pueden trasladarse a recibir atención a los centros de la red de servicios de salud de la ESE ISABU, se realizaron consultas en algunos Asilos como son Centro de Bienestar del Anciano, Asilo San Antonio, Asilo San Rafael, y hogares geriátricos como Fundeluz, y otros, que se encuentran el área de Bucaramanga, los cuales tienen acceso directo por medio de un drive y contacto directamente con las enfermeras de cada centro de salud y con la enfermera encargada de la programación de las consultas domiciliaria.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN LACTANCIA MATERNA

En cumplimiento del objetivo de garantizar el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora de vida en los recién nacidos atendidos en la institución, mediante la medición, seguimiento y mejoramiento continuo del indicador, se implementó una estrategia de control diario a través de un drive, donde se consignan todos los partos atendidos en la institución en el hospital local del norte (Enero a agosto 2025) y en la UIMIST (Enero a Marzo 2025), en este último dada la remodelación en la infraestructura.

En cada caso se registró si el recién nacido inició lactancia materna en la primera hora de vida y las situaciones que pudieron afectar su cumplimiento, como remisiones por complicaciones neonatales que impidieron el contacto piel a piel. Este proceso permitió asegurar la trazabilidad del indicador y fortalecer las prácticas de atención humanizada y de promoción de la lactancia materna, conforme a los lineamientos establecidos.

Indicador: Porcentaje de recién nacidos que reciben lactancia materna en la primera hora de vida en el HLN.

((Total de nacidos vivos que recibieron lactancia materna en la primera hora de nacidos / Número de nacidos vivos en el periodo) * 100).

$$((599 / 621) * 100) = 96,45\%$$

En el **Hospital Local del Norte**, el indicador de lactancia materna en la primera hora de vida presenta un **alto nivel de cumplimiento**, cercano al **estándar óptimo**, lo que refleja la efectividad de las estrategias implementadas por el establecimiento de salud, contribuyendo así a la reducción de la morbilidad neonatal y al fortalecimiento del vínculo madre-hijo.

Número de niños Lactados y No lactados 2025 del Hospital Local del Norte

| MES | NACIDOS | LACTADOS | NO LACTADOS |
|---------|---------|----------|-------------|
| Enero | 59 | 59 | 0 |
| Febrero | 43 | 42 | 1 |

| MES | NACIDOS | LACTADOS | NO LACTADOS |
|--------------|------------|------------|-------------|
| Marzo | 60 | 58 | 2 |
| Abril | 44 | 42 | 2 |
| Mayo | 56 | 55 | 1 |
| Junio | 53 | 50 | 3 |
| Julio | 56 | 55 | 1 |
| Agosto | 67 | 65 | 2 |
| Septiembre | 49 | 44 | 5 |
| Octubre | 51 | 50 | 1 |
| Noviembre | 57 | 53 | 4 |
| Diciembre | 26 | 26 | 0 |
| TOTAL | 621 | 599 | 22 |

El comportamiento mensual del indicador muestra una tendencia favorable y sostenida a lo largo del año. En los meses de enero y diciembre se logró un cumplimiento del 100%, reflejando una adecuada atención del parto y una efectiva promoción de la lactancia materna inmediata.

La mayoría de los meses presentan únicamente 1 a 2 casos de no inicio de lactancia, manteniendo cifras bajas. Sin embargo, en septiembre y noviembre se observa un ligero incremento de casos no lactados (5 y 4 respectivamente), por situaciones previamente descritas (remisiones, dificultades clínicas del recién nacido y/o de la madre), lo cual, fue debidamente registrado y justificado en las historias clínicas.

Indicador: Porcentaje de recién nacidos que reciben lactancia materna en la primera hora de vida en la **Unidad Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST)**.

((Total de nacidos vivos que recibieron lactancia materna en la primera hora de nacidos / Número de nacidos vivos en el periodo) * 100).

$$((9 / 9) * 100) = 100\%$$

En la UIMIST, la medición del indicador de lactancia materna en la primera hora de vida se realizó solo durante el primer trimestre 2025, presentando un **alto nivel de cumplimiento**, sin embargo, por razones de infraestructura y reorganización de los servicios, las atenciones de parto se realizan solo en el hospital local del norte.

| MES | NACIDOS | LACTADOS | NO LACTADOS |
|--------------|----------|----------|-------------|
| Enero | 3 | 3 | 0 |
| Febrero | 3 | 3 | 0 |
| Marzo | 3 | 3 | 0 |
| TOTAL | 9 | 9 | 0 |

Entre enero y diciembre de 2025, la ESE ISABU alcanzó un alto cumplimiento del indicador de inicio temprano de lactancia materna, con 608 recién nacidos (97,9 %) que recibieron lactancia en la primera

hora de vida. En el Hospital Local del Norte, 22 casos no iniciaron lactancia temprana por condiciones clínicas que requirieron remisión o cuidado especial, situaciones justificadas y no atribuibles a fallas en la atención. El registro diario de partos garantizó trazabilidad y reportes oportunos para la toma de decisiones, mientras que la implementación de prácticas humanizadas, alineadas con la Estrategia IAMII, fortaleció la lactancia materna como eje de la atención materno-infantil institucional.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS

En cumplimiento del objetivo de garantizar el seguimiento clínico y nutricional de los niños y niñas diagnosticados con desnutrición aguda o en riesgo nutricional, se implementó una estrategia de control periódico que permitió monitorear su evolución, identificar alertas tempranas y ajustar las intervenciones necesarias para su recuperación integral, mediante la notificación diaria, inmediata y superinmediata, conforme a lo establecido en el protocolo de vigilancia epidemiológica para el evento 113: Desnutrición en menores de cinco años.

Durante el periodo evaluado, se priorizó la asistencia a las citas de seguimiento conforme a la Resolución 2350 de 2020, con controles a los 7, 15, 30 y 45 días y luego mensuales hasta la recuperación nutricional. En cada atención se evaluaron medidas antropométricas, el plan alimentario, la adherencia a las recomendaciones médicas y el consumo del tratamiento. Asimismo, se brindó educación a los cuidadores para fortalecer hábitos saludables en el hogar. Los seguimientos se realizaron de manera presencial y, ante dificultades de localización, se notificó a la EPS y al equipo de respuesta rápida de la Alcaldía de Bucaramanga para efectuar búsqueda domiciliaria e identificar causas de inasistencia.

En general, se evidenció evolución favorable en la mayoría de los casos, con mejoría progresiva en los indicadores nutricionales y en las condiciones de alimentación y cuidado. Sin embargo, persistieron limitaciones como inasistencia a controles, barreras socioeconómicas y baja adherencia al tratamiento, lo que hizo necesario reforzar acciones intersectoriales.

El seguimiento permanente de estos niños continuará siendo una prioridad institucional, con el compromiso de garantizar la recuperación nutricional, prevenir recaídas y promover el desarrollo integral en la primera infancia.

Resumen de casos

| VIGENCIA 2025 | | | | | |
|---------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|------------|---------------|
| EPS | Notificados en SIVIGILA | Desnutrición Moderada | Desnutrición Severa | Riesgo DNT | Peso Adecuado |
| Sanitas | 7 | 2 | 0 | 5 | 1 |
| Coosalud | 35 | 13 | 0 | 16 | 6 |
| Nueva EPS | 25 | 10 | 1 | 7 | 7 |
| Total | 67 | 25 | 1 | 28 | 14 |

FUENTE: Informe de Producción 2193 Datos del Servicio

Indicador: ((Número de controles realizados / Número de casos presentados) * 100).

$$((67 / 67) * 100) = 100\%$$

En conclusión, se evidenció un aumento en los casos recuperados, alcanzando 14 niños con peso adecuado para la talla y 27 en proceso de recuperación en estado de riesgo. El seguimiento continuo a los controles nutricionales permitió identificar oportunamente avances y retrocesos en la condición nutricional, siendo fundamental la toma periódica de medidas antropométricas, la evaluación clínica y el apoyo familiar para promover la recuperación. No obstante, persistieron factores de riesgo como la inasistencia a controles por cambio de residencia (especialmente en población migrante), la dificultad de contactabilidad, la falta de adherencia al tratamiento por rechazo al consumo de la fórmula terapéutica lista para el consumo (Plumpy Nut - FTLC) y el incumplimiento de citas en algunos casos de OIM, pese a la asignación a través de convenio. Asimismo, en la EPS Dusakawi no se realizan controles ambulatorios, limitándose la atención a urgencias y manejo hospitalario. Por ello, se reafirmó la importancia de la articulación intersectorial con programas sociales, educación y bienestar familiar para abordar integralmente los determinantes de la desnutrición.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)



Este documento de gestión consolida y analiza la ejecución del **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) vigencia 2025** en el municipio de Bucaramanga, con base en la información registrada en la base de datos oficial de las actividades desarrolladas por la **ESE Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU)**, evidenciando acciones orientadas al fortalecimiento de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión integral del riesgo, en coherencia con los principios de la Atención Primaria en Salud, el enfoque territorial, diferencial y de derechos, y los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y la normativa vigente.

Las actividades ejecutadas se alinearon con los ejes estratégicos del PIC, priorizando la atención Primaria en Salud, población migrante, mujeres, sectores LGTBIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, población en condiciones de vulnerabilidad social y población privada de la libertad.

¡Parque te cuides!

Hablaremos sobre factores de riesgo Cardiovascular
Enfermedades crónicas no transmisibles.

Parque Guillermo Sorzano
San Pío.

Sábado 11 de octubre 2025
Hora: 8:00 a.m. a 3:00 p.m.

- Hablaremos sobre presión arterial, colesterol y otros factores de riesgo.
- Compartiremos hábitos que protegen tu corazón día a día.
- Te orientamos con respeto para que vivas con bienestar.

Recuerda: Los menores de edad deben asistir con un adulto responsable.

¡Parque te cuides!

Cuidarte también es hablar de tu Salud mental
Enfermedades crónicas no transmisibles.

Agora del Barrio Alvarez

Sábado 18 de octubre 2025
Hora: 8:00 a.m. a 3:00 p.m.

- Conversamos sobre emociones, autoconciencia y salud mental.
- Ejercitamos herramientas prácticas para la vida.
- Escuchamos sin juzgar, orientamos con respeto.

Recuerda: Los menores de edad deben asistir con un adulto responsable.

Día 16 de Octubre

Conoce tu estado, protege tu futuro
¡Hazte la prueba rápida de VIH

Lugar: Universidad Manuela Beltrán. **Horario:** 8:00 a.m. a 12:00 p.m.

Acércate a cualquier Centro de Salud ISABU.

Escuela de Padres

1 Seguridad de la Vacuna contra el VPH
2 Importancia de la vacunación Sarampión – Rubéola

Jueves 06
Noviembre 2025

Hora: 7:30 a.m.
Lugar: Sala de Informática – C.E.R. El Paulón.
Dirección: Km 2 vía al mar, Finca Los Sitos, Sector La Torre, vereda El Paulón.
Dirigido a: Padres y cuidadores de estudiantes de primaria.

Promueve cuidar la salud de nuestros niños y niñas ya que protegen su futuro.

¡Parque te cuides!

Cuidarte es prevenir el riesgo Cardiovascular
Enfermedades crónicas no transmisibles.

Parque Centenario

15 de Noviembre 2025
Hora: 8:00 a.m. a 3:00 p.m.

- Hablaremos sobre Factores de riesgo cardiovascular.
- Compartiremos hábitos que protegen tu corazón día a día.
- Te orientamos con respeto para que vivas con bienestar.

Recuerda: Los menores de edad deben asistir con un adulto responsable.

¡Parque te cuides!

Cuidarte también es hablar de tu Salud mental

Parque La Hormiga

8 de Noviembre 2025
Hora: 8:00 a.m. a 3:00 p.m.

- Conversamos sobre emociones, autoconciencia y salud mental.
- Ejercitamos herramientas prácticas para la vida.
- Escuchamos sin juzgar, orientamos con respeto.

Recuerda: Los menores de edad deben asistir con un adulto responsable.

Sábado 08 Noviembre

Construyendo mi futuro. Una mente sana.

Prevenir también es sanar.
Actividad dirigida a adolescentes y jóvenes víctimas del conflicto armado.

Lugar: Museo Torres Colombia. **Horario:** 8:00 a.m. a 12:00 p.m.

Escuela de Padres

Soy Generación Más Sonriente, Veo bien, Aprendo bien, Somos todo oídos.

Jueves 13
Noviembre 2025

¡Oídos atentos ojos sanos y sonrisa brillante: claves para aprender!

Hora: 5:00 p.m.
Lugar: Institución educativa Andrés Baez de Sotomayor
• Salón audiovisuales segundo piso.
Dirigido a: Padres y Cuidadores de los Estudiantes de Tercero, Cuarto y Quinto.

Educación sobre el cuidado de la salud bucal, visual y auditiva para el desarrollo integral de sus hijos.

05 de Nov.

Escuela de Padres

Familias que previenen: Juntos contra la Tuberculosis

Dirigido a: Padres y Cuidadores

Lugar: Institución Educativa Santander. **Horario:** 6:30 a.m.

Distribución de grupos por edad

| Grupo de edad | Personas |
|---------------|----------|
| 0–5 años | 19 |
| 6–11 años | 468 |
| 12–17 años | 2.092 |
| 18–28 años | 8.152 |
| 29–59 años | 20.869 |
| 60 años y más | 9.194 |

Fuente: Subgerencia científica

La **mayor concentración de la población intervenida corresponde al grupo etario de 29 a 59 años**, que representa el **50,7 %** del total, seguido por las personas de **60 años y más (22,3 %)** y el grupo de **18 a 28 años (19,8 %)**, lo cual evidencia un **énfasis en población adulta y adulta mayor**, coherente con las estrategias de Atención Primaria en Salud orientadas a la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, la promoción del autocuidado y estilos de vida saludables, el envejecimiento saludable y el abordaje de los determinantes sociales en la edad productiva; la menor participación relativa de población infantil y de primera infancia se explica por la focalización del PIC en escenarios comunitarios, laborales, institucionales y territoriales, complementarios a la atención individual brindada por otras rutas del sistema de salud.

Grupos poblaciones priorizadas

Los registros del **PIC** evidencian un **abordaje diferencial significativo**, con intervención directa en poblaciones en condición de vulnerabilidad social y sanitaria:

| Grupo poblacional | Personas intervenidas |
|----------------------------------|-----------------------|
| Gestantes | 348 |
| Víctimas del conflicto armado | 845 |
| Población LGTBI | 77 |
| Pertenencia étnica | 135 |
| Personas con discapacidad | 359 |
| Habitantes de calle | 307 |
| Población infantil ICBF | 1 |
| Población privada de la libertad | 3.047 |
| Total | 5.119 |

Fuente: Subgerencia científica

Se destaca la intervención en población privada de la libertad, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad y habitantes de calle, lo que evidencia la aplicación efectiva de los enfoques de derechos, diferencial y territorial, en coherencia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, y confirma desde una perspectiva gerencial que el Plan de Intervenciones Colectivas ha operado como una herramienta estratégica de equidad, orientando recursos y acciones hacia los grupos con mayor carga de riesgo y mayores barreras de acceso a los servicios de salud.

Desagregación por la línea de intervención y producto PIC

| Línea de intervención | Producto PIC | Personas beneficiadas |
|--|--|-----------------------|
| Estrategias educativas en salud con enfoque migratorio | Jornadas educativas comunitarias | 8.639 |
| Promoción de derechos sexuales y reproductivos | Actividades educativas en SSR | 5.759 |
| Promoción de la salud mental | Acciones educativas en salud mental y prevención de violencias | 2.880 |
| Prevención del VIH y acceso a prueba rápida (EnTerritorio) | Estrategias de información y sensibilización | 1.919 |
| Violencias y convivencia social | Acciones educativas en salud mental y prevención de violencias | 1.241 |
| Seguridad alimentaria y nutricional | Estrategias de información y sensibilización | 3.039 |
| Tuberculosis (APS) | Estrategias de información y sensibilización | 366 |
| Maternidad segura | Estrategias de información y sensibilización | 366 |
| Adulto mayor | Jornadas educativas comunitarias | 571 |
| Primera infancia | Jornadas educativas comunitarias | 198 |
| Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) | Estrategias de información y sensibilización | 207 |
| Discapacidad | Jornadas educativas comunitarias | 66 |
| Otras líneas del cuidado en el territorio | Estrategias de información y sensibilización | 15.920 |
| Total | | 41.171 |

Fuente: Subgerencia científica

Durante la vigencia 2025, el **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)** registró un total de **41.170 participaciones individuales**, cifra que constituye el universo de análisis del presente informe y evidencia el alcance poblacional de las acciones desarrolladas en el municipio de Bucaramanga; cabe precisar que este total corresponde a registros de participación en las actividades del PIC, lo que permite un análisis detallado de la cobertura y el impacto de las intervenciones, considerando que una misma persona pudo haber participado en más de una actividad, en concordancia con la naturaleza de los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Cabe resaltar que, del total de personas beneficiadas, el **47%** corresponde a:

| Población beneficiada | Personas beneficiadas |
|---|-----------------------|
| Población migrante (principalmente venezolana) | 7.680 |
| Mujeres y sectores LGTBIQ+ | 5.759 |
| Población en condición de vulnerabilidad social | 3.839 |
| Población privada de la libertad | 1.919 |
| Total | 19.197 |

Fuente: Subgerencia científica

La caracterización por sexo muestra un **predominio de la población femenina**, con **25.581 participantes (62,1 %)** frente a **15.589 hombres (37,9 %)**, comportamiento coherente con la **orientación de las intervenciones ejecutadas**.

Las actividades incluyeron estrategias educativas comunitarias, jornadas de información en salud sexual y reproductiva, acciones de promoción de la salud mental y prevención de violencias basadas en género, así como estrategias de prevención del VIH y promoción del acceso a la prueba rápida.

Las acciones se desarrollaron mediante metodologías participativas y educación comunitaria, abordando temáticas como planificación familiar, prevención de ITS, prevención del embarazo adolescente, cuidados durante la gestación, controles prenatales, signos de alarma en el embarazo, fortalecimiento de habilidades socioemocionales, autocuidado, proyecto de vida y socialización de rutas de atención para violencias basadas en género.

Durante el periodo evaluado, las jornadas de salud desarrolladas en el marco de la estrategia Parque Te Cuides beneficiaron a un total de 1.506 personas, evidenciando una amplia cobertura territorial y un impacto significativo en la implementación de acciones colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en espacios comunitarios.

La participación de la comunidad se concentró principalmente en parques y ágoras de alta afluencia poblacional, destacándose el parque Centenario, barrio Álvarez, parque de las Cigarras, el parque La Hormiga y la Glorieta Cerro de Morrónico, parque San Pío, parque Antonia Santos, parque Custodio García Rovira y parque Santander, parque San Francisco, lo que refleja una presencia sostenida de la estrategia en este territorio.

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 en Bucaramanga demostró ser un instrumento efectivo de promoción de la salud y prevención de riesgos, logrando amplia cobertura, integración intersectorial y fortalecimiento del tejido social, consolidándose como una inversión social costo-efectiva con impacto positivo en la comunidad y evidenció la alta capacidad operativa de ISABU, con amplio impacto en promoción de la salud, prevención de enfermedades y gestión del riesgo, focalizando poblaciones vulnerables y priorizando grupos etarios clave. Las estrategias comunitarias y educativas mostraron efectividad y pertinencia epidemiológica, fortaleciendo el sistema de salud municipal y mejorando las condiciones de salud de la población.

UNIDAD MÓVIL DE SALUD URBANA

La Unidad Móvil de Salud Urbana tuvo como objetivo garantizar el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud para afiliados al régimen subsidiado con dificultades de movilidad en Bucaramanga. Asimismo, buscó reducir barreras de acceso a la atención primaria, promover el cuidado preventivo y ampliar la cobertura en sectores vulnerables, contribuyendo al mejoramiento de los indicadores de salud pública del municipio.

La Unidad Móvil opera con un **equipo interdisciplinario completo**, que permite la prestación integral de los servicios en el lugar de residencia de los usuarios o en sectores de difícil acceso garantizando continuidad asistencial, oportunidad en la atención y adecuado soporte administrativo y logístico,

prestando servicios tales como **Consulta externa, atención clínica básica, Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.**

La Unidad Móvil de Salud de la ESE ISABU busca garantizar el acceso equitativo a servicios de salud en Bucaramanga, especialmente en zonas con barreras geográficas, sociales o económicas. Además de la atención médica general, implementa activamente las rutas de promoción, mantenimiento de la salud y prevención de enfermedades, siguiendo el modelo de atención integral de la Resolución 3280 de 2018, articulándose a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) ofreciendo:

- Servicios por ciclo de vida.
- Acciones de detección temprana y tamización.
- Ruta materno-perinatal.

La estrategia de la Unidad Móvil genera valor público al consolidar a la **ESE ISABU** como una institución cercana al territorio y a la comunidad, orientada a la equidad y a la atención diferencial, comprometida con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, y alineada con los lineamientos nacionales y territoriales de la Atención Primaria en Salud.

| PRODUCTIVIDAD PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD | | | | | | |
|--|--------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------|--------------|---------------|
| UNIDAD MÓVIL ENERO-DICIEMBRE 2025 | | | | | | |
| MES | Consultorio Médico | Consultorio Odontológico | Consulta Por Enfermería | Auxiliar en enfermería | | TOTAL |
| | | | | Laboratorio | Vacunación | |
| ENERO | 267 | 327 | 158 | 14 | 239 | 1.005 |
| FEBRERO | 227 | 277 | 123 | 31 | 37 | 695 |
| MARZO | 237 | 425 | 141 | 69 | 64 | 936 |
| ABRIL | 96 | 387 | 169 | 83 | 135 | 870 |
| MAYO | 393 | 445 | 254 | 37 | 661 | 1.790 |
| JUNIO | 446 | 460 | 257 | 53 | 621 | 1.837 |
| JULIO | 320 | 419 | 266 | 59 | 544 | 1.608 |
| AGOSTO | 226 | 325 | 202 | 25 | 328 | 1.106 |
| SEPTIEMBRE | 223 | 280 | 188 | 45 | 255 | 991 |
| OCTUBRE | 353 | 335 | 246 | 42 | 155 | 1.131 |
| NOVIEMBRE | 191 | 302 | 186 | 0 | 259 | 938 |
| DICIEMBRE | 204 | 314 | 178 | 0 | 112 | 808 |
| TOTAL | 3.183 | 4.296 | 2.368 | 458 | 3.410 | 13.715 |

Fuente: Subgerencia Científica

Durante la vigencia 2025, la Unidad Móvil de Promoción y Prevención de la Salud realizó un total de **13.715 atenciones**, con la consulta odontológica como el servicio más solicitado (4.296), seguida de la vacunación (3.410) y la consulta médica (3.183). Los meses con mayor productividad fueron mayo y junio, con más de 1.700 atenciones cada uno, impulsadas principalmente por la alta demanda en vacunación y consultas médicas y odontológicas. Julio también presentó un buen desempeño, especialmente en consulta por enfermería y vacunación. En contraste, febrero y diciembre mostraron los niveles más bajos de atención,

con una notable disminución en la vacunación y ausencia de servicios de laboratorio en noviembre y diciembre.

La vacunación experimentó picos importantes en el segundo trimestre, para luego descender hacia el final del año. Las consultas médicas y odontológicas se mantuvieron relativamente constantes durante todo el año, con un ligero aumento en los meses centrales. La consulta por enfermería también mantuvo una demanda estable, con incrementos leves en la misma época.

UNIDAD MÓVIL DE SALUD RURAL

La **ESE. Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU)**, a través de su **equipo extramural de salud**, desarrolló durante la vigencia 2025 actividades asistenciales en las **veredas de los tres (3) corregimientos del municipio de Bucaramanga**, garantizando la presencia institucional en zonas rurales con mayores barreras de 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 ISABU cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por un médico general, un enfermero profesional, un higienista, un auxiliar de enfermería, además de un medio de transporte y conductor. Este equipo extramural ofrece servicios institucionales que incluyen atención en medicina general, programas de promoción y prevención bajo la ruta de atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud, atención en enfermería, salud oral y odontología, vacunación tanto de esquema como contra COVID, toma de citología y entrega de medicamentos a las EPS según la relación contractual.

El servicio extramural garantiza atención de salud de calidad, centrada en promoción, prevención y tratamiento de enfermedades, con personal competente que brinda atención humanizada, acompañamiento asistencial y educativo, y soporte a las familias, llegando a las zonas más apartadas del municipio.

| VEREDAS Y FUNDACIONES VISITADAS DE ENERO A DICIEMBRE 2025 | | | |
|---|---------------------|--------------------------|------------------------|
| 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 | | |

| VEREDAS Y FUNDACIONES VISITADAS DE ENERO A DICIEMBRE 2025 | | | |
|---|---------------------|---------------------|------------------------|
| Corregimiento 1 | Corregimiento 2 | Corregimiento 3 | Fundaciones |
| Nombre de la Vereda | Nombre de la Vereda | Nombre de la Vereda | Nombre de la Fundación |
| Santa Rita | Santos Bajos | | |
| Villa Carmelo | Chitota | | |
| San Ignacio | Recuerdos De Antaño | | |
| Vijagual | | | |
| Villa Luz | | | |
| El Nogal | | | |

Fuente: Subgerencia Científica

Cantidad de visitas realizadas a veredas y fundaciones

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | VISITAS REALIZADAS A VEREDAS Y FUNDACIONES VIGENCIA 2025 | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
| Centros De Bienestar Visitados | 6 | 6 | 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 12 | 5 | 5 | 67 |
| Veredas Visitadas Corregimiento 1 | 7 | 8 | 5 | 6 | 7 | 9 | 8 | 9 | 8 | 4 | 7 | 8 | 86 |
| Veredas Visitadas Corregimiento 2 | 5 | 5 | 6 | 5 | 7 | 5 | 7 | 3 | 8 | 0 | 4 | 2 | 57 |
| Veredas Visitadas Corregimiento 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 18 |
| Total | 20 | 20 | 19 | 18 | 20 | 18 | 21 | 18 | 21 | 17 | 17 | 19 | 228 |

FUENTE: Informe de Producción Datos del Servicio

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|--------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Personas atendidas | 222 | 173 | 190 | 133 | 155 | 160 | 185 | 207 | 154 | 367 | 196 | 220 | 2.362 |
| Visitas realizadas | 20 | 20 | 19 | 18 | 20 | 18 | 21 | 18 | 21 | 20 | 18 | 19 | 232 |
| Actividades morbilidad y PYP | 317 | 250 | 249 | 248 | 377 | 418 | 424 | 321 | 326 | 546 | 258 | 412 | 4.146 |
| Total | 559 | 443 | 458 | 399 | 552 | 596 | 630 | 546 | 501 | 933 | 472 | 651 | 6.740 |

FUENTE: Informe de Producción Datos del Servicio

Durante la vigencia 2025 se realizan visitas a los 3 corregimientos y centros de bienestar, se visitaron todas veredas y centros de bienestar programadas en las cuales se realizaron jornadas de salud, llevando atención en medicina general, vacunación, higiene oral programas de promoción y prevención y atención por enfermería se fomentó los estilos de vida saludable la importancia de la alimentación y la actividad física.

Productividad móvil rural

En 2025, la Unidad Móvil Rural de Salud realizó 4,698 atenciones, principalmente en consultorios médico y odontológico. Los meses con mayor actividad fueron mayo y junio, destacando un aumento en vacunación durante esos periodos. La consulta por enfermería y las atenciones de laboratorio tuvieron

menor participación, lo que indica áreas con potencial de fortalecimiento para mejorar la cobertura en salud rural.

| PRODUCTIVIDAD UNIDAD MÓVIL RURAL DE SALUD PROMOCION Y PREVENCION Y MORBILIDAD VIGENCIA 2025 | | | | | | |
|---|--------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------------|------------|--------------|
| MES | CONSULTORIO MÉDICO | CONSULTORIO ODONTOLÓGICO | CONSULTA POR ENFERMERÍA | ATENCIÓNES AUX. EN ENFERMERÍA | | TOTAL |
| | | | | LABORATORIO | VACUNACIÓN | |
| ENERO | 184 | 89 | 18 | 2 | 26 | 319 |
| FEBRERO | 150 | 93 | 7 | 0 | 9 | 259 |
| MARZO | 177 | 63 | 9 | 3 | 38 | 290 |
| ABRIL | 161 | 94 | 11 | 1 | 25 | 292 |
| MAYO | 199 | 212 | 10 | 2 | 255 | 678 |
| JUNIO | 200 | 207 | 9 | 0 | 115 | 531 |
| JULIO | 187 | 175 | 3 | 0 | 59 | 424 |
| AGOSTO | 174 | 106 | 7 | 1 | 34 | 322 |
| SEPTIEMBRE | 198 | 90 | 5 | 0 | 33 | 326 |
| OCTUBRE | 117 | 183 | 0 | 0 | 246 | 546 |
| NOVIEMBRE | 184 | 28 | 6 | 1 | 80 | 299 |
| DICIEMBRE | 206 | 122 | 4 | 3 | 77 | 412 |
| TOTAL | 2.137 | 1.462 | 89 | 13 | 997 | 4.698 |

FUENTE: Informe de Producción Datos del Servicio

| POBLACION ATENDIDA VIGENCIA 2025 | |
|----------------------------------|--------------------|
| VEREDAS Y CENTROS DE BIENESTAR | PERSONAS ATENDIDAS |
| Corregimiento 1 | 1.092 |
| Corregimiento 2 | 566 |
| Corregimiento 3 | 244 |
| Fundaciones | 869 |
| Total, personas atendidas | 2.771 |

FUENTE: Informe de Producción Datos del Servicio



Desde una perspectiva gerencial, los resultados alcanzados consolidan a la Unidad Móvil de Salud Urbana como una estrategia estratégica y costo-efectiva para reducir inequidades en salud, fortalecer la atención extramural y generar valor público, con impacto directo en la mejora de los indicadores de salud pública y en el fortalecimiento de la confianza ciudadana en la red pública de servicios de salud del municipio.

CONVENIOS

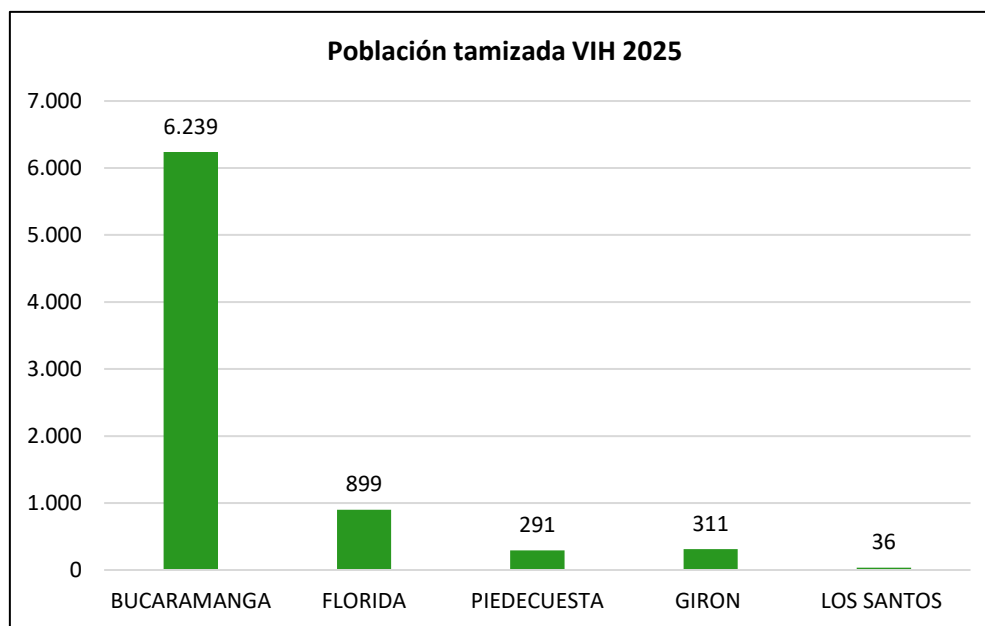
ENTERRITORIO

Población priorizada y tamizada en las actividades realizadas durante el periodo

| POBLACION PRIORIZADA | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | TOTAL |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|------------|--------------|
| HSH | 65 | 205 | 471 | 475 | 586 | 620 | 376 | 327 | 301 | 384 | 63 | 3.873 |
| TS | 42 | 69 | 120 | 125 | 145 | 126 | 63 | 66 | 153 | 200 | 17 | 1.126 |
| INM | 73 | 167 | 187 | 153 | 203 | 175 | 293 | 249 | 355 | 499 | 414 | 2.768 |
| TOTAL | 180 | 441 | 778 | 753 | 934 | 921 | 732 | 642 | 809 | 1.083 | 494 | 7.767 |
| REACTIVOS | 5 | 5 | 16 | 6 | 9 | 8 | 2 | 6 | 1 | 5 | 1 | 64 |

Fuente: plataforma SISCOSSR a 30 noviembre 2025

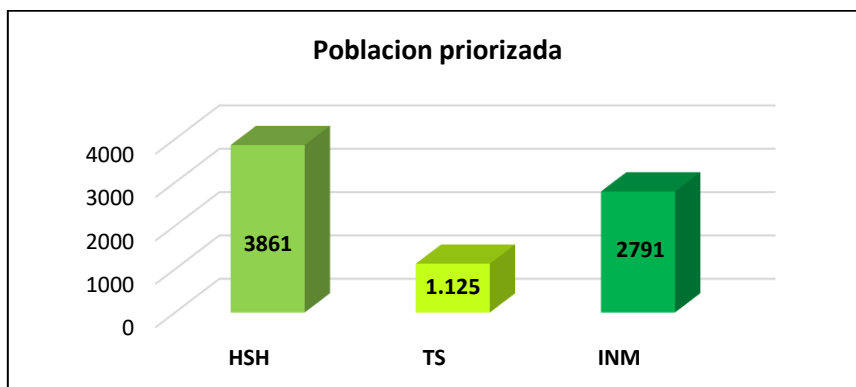
Tamizaje VIH realizado en area conurbada vigencia 2025



Fuente: plataforma SISCOSSR a 30 septiembre 2025

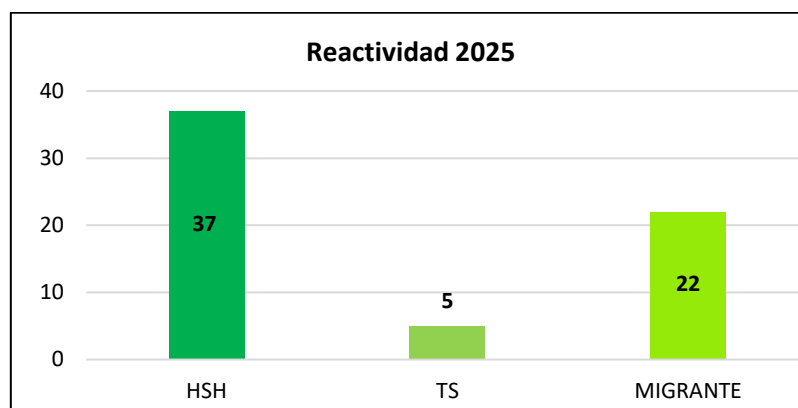
Los logros alcanzados incluyeron una cobertura efectiva de poblaciones clave como HSH, trabajadoras sexuales y migrantes venezolanos; una sólida articulación institucional con secretarías y programas especializados; y el fortalecimiento de redes locales mediante mesas técnicas LGBTIQ+ en varios municipios. Se establecieron alianzas estratégicas con organizaciones comunitarias, ampliando la oferta social a través de entes descentralizados y presencia en educación superior. Además, se implementó una difusión regional efectiva, se aprovechó el liderazgo comunitario para generar confianza territorial, se intervinieron espacios estratégicos como bares y parques, y se innovó en canales de difusión usando aplicaciones de encuentros para visibilizar jornadas de prevención.

Población priorizada y tamizada en las actividades realizadas durante el periodo



Fuente: plataforma SISCOSSR a 30 de septiembre 2025

Reactividad por población priorizada



Fuente: plataforma SISCOSSR a 30 de septiembre 2025

Entre el 1 de enero y el 30 de noviembre de 2025, se logró cumplir al 100% las metas del convenio ISABU Enterritorio para HSH, trabajadoras sexuales y población migrante. Esto fue posible gracias a la planificación de metas anuales por grupo clave, distribuidas mensualmente, lo que permitió un seguimiento continuo y ajustes según el avance del proyecto, garantizando así la atención adecuada a las poblaciones vulnerables.

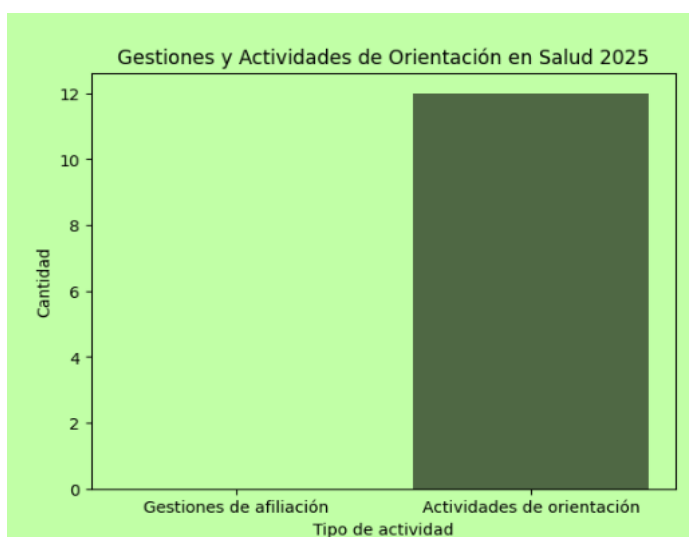
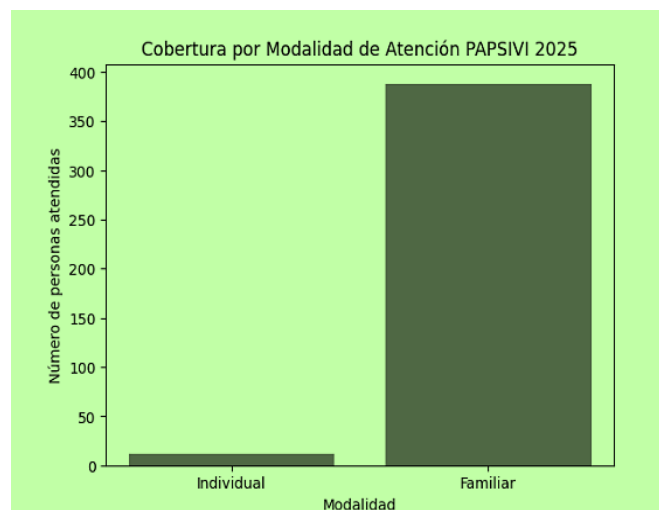
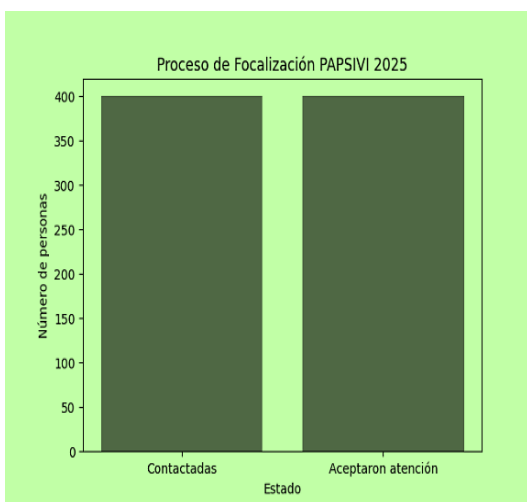
El convenio permitió avances en la prevención del VIH en HSH, trabajadoras sexuales y población migrante venezolana, mediante un enfoque inclusivo y comunitario. Se implementaron estrategias de educación en salud sexual, distribución de condones y lubricantes, realización de pruebas rápidas con educación previa y consentimiento informado, y orientación para activar rutas de salud y protección social, mejorando así la calidad de vida de los usuarios.

El compromiso y la eficacia de ISABU en la respuesta al VIH la consolidaron como referente nacional, gracias a un enfoque inclusivo que acerca los servicios de salud a poblaciones vulnerables. Su estrategia integra prevención, diagnóstico y vinculación a rutas de atención integral, reforzando su liderazgo en la promoción de la salud sexual y en soluciones innovadoras de salud pública.

PAPSIVI

En cumplimiento de los lineamientos establecidos en la **Resolución 1162 de 2025**, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado – **PAPSIVI**, desarrolló la vigencia 2025 un conjunto de acciones orientadas a la atención, acompañamiento y fortalecimiento emocional de la población víctima residente en el municipio de Bucaramanga.

El presente informe tiene como propósito dar cuenta de la gestión adelantada y de los resultados obtenidos en materia de atención psicosocial, enmarcados en los enfoques diferencial, de derechos y psicosocial, promoviendo el restablecimiento de la dignidad y la reconstrucción del proyecto de vida de las personas participantes.



Las gráficas evidencian el avance del Programa PAPSIVI durante la vigencia 2025, destacándose el cumplimiento total de la meta de focalización de la población víctima, así como una mayor cobertura en

la modalidad de atención familiar, en coherencia con el enfoque psicosocial y comunitario del programa. Así mismo, se resalta la realización de actividades de orientación y oferta de servicios en salud como parte de las acciones de aseguramiento y acceso. ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI.

Alistamiento institucional

En el marco del Programa PAPSIVI, se realizó el primer alistamiento institucional con la participación del Ministerio de Salud, la Alcaldía de Bucaramanga y la ESE ISABU, junto al equipo profesional, promotora de salud y coordinación técnica. Durante la sesión se definieron lineamientos estratégicos, roles y responsabilidades, y se asignaron los recursos financieros, técnicos y logísticos necesarios para la ejecución del programa. Además, se avanzó en la radicación de oficios de presentación institucional, estructuración del equipo interdisciplinario, planificación de actividades de focalización, socialización de la oferta institucional y determinación de requerimientos logísticos y administrativos. Este primer momento permitió establecer la estructura operativa y los mecanismos de articulación interinstitucional necesarios para dar continuidad a la fase de focalización, convocatoria y atención integral de la población víctima en Bucaramanga.

Alistamiento del talento humano

a. Conformación del Equipo de Atención Integral –EAI–.

Comprende la disposición de profesionales de las disciplinas requeridas para la conformación de los equipos y la contratación del Promotor/a de Salud **PAPSIVI**. En este apartado es importante conocer la conformación del equipo que va a hacer parte del Equipo de Atención Integral (EAI) del PAPSIVI y la Coordinación del Programa.

En los procesos contractuales del Componente Psicosocial del PAPSIVI se verificaron y aprobaron las hojas de vida de los profesionales postulados por el Ministerio de Salud, asegurando el cumplimiento de los perfiles exigidos. Se conformó un equipo interdisciplinario idóneo, incluyendo psicología, trabajo social y enfermería, con experiencia y competencias para la atención integral de la población víctima. Además, se designó un Coordinador PAPSIVI encargado de liderar el equipo, orientar los procesos técnicos y operativos, asegurar la articulación interinstitucional, supervisar la implementación de los Planes de Atención Integral y gestionar los dos componentes del programa en Bucaramanga.

En cuanto al proceso contractual del Coordinador PAPSIVI incluyó selección, validación y aprobación de su hoja de vida por el Ministerio de Salud, garantizando el cumplimiento de requisitos de formación, experiencia y competencias. Se vinculó un profesional idóneo con trayectoria en atención a población víctima y gestión de proyectos de salud pública, encargado de dirigir el equipo interdisciplinario, coordinar la articulación interinstitucional, dar seguimiento a las estrategias psicosociales y asegurar el cumplimiento de las metas del PAPSIVI en Bucaramanga.

b. Reporte cuantitativo del proceso de focalización de la población víctima.

Focalización: es un proceso sistemático y coordinado entre el/la promotor/a y los profesionales del EAI con el fin de estimar la demanda de estos servicios y garantizar el acceso de las personas víctimas que los

requieren. Se debe consolidar la información de este proceso en cada uno de los municipios/distritos priorizados, por lo que la ESE deberá realizar monitoreo y seguimiento permanente

| META MÍNIMA INDICATIVA | TOTAL, PERSONAS QUE FUERON CONTACTADAS (Según listado de focalización) | TOTAL, PERSONAS QUE ACEPTARON LA ATENCIÓN | PORCENTAJE DE AVANCE |
|------------------------|--|---|----------------------|
| 400 | 400 | 400 | 100% |

Fuente: Subgerencia científica

La **ESE ISABU** gestionó el contacto directo con víctimas y sus familias mediante llamadas, visitas domiciliarias y coordinación con entes locales, socializando la oferta del PAPSIVI y garantizando atención psicosocial individual y familiar. Estas acciones se articulan con la focalización, el cual se desarrolla mediante la **demanda inducida al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)**, que incluye la búsqueda activa, identificación, caracterización y vinculación de las personas víctimas a los servicios del programa, siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud.

| LOGROS | DIFICULTADES | RECOMENDACIONES |
|--|---|---|
| Conformación del equipo interdisciplinario del componente psicosocial, con hojas de vida validadas y aprobadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. | Desactualización de bases de datos oficiales que dificulta la identificación y contacto con algunas familias. | Actualizar y depurar permanentemente las bases de datos de población víctima. |
| Designación del Coordinador PAPSIVI con funciones de liderazgo, coordinación técnica y articulación institucional. | Limitaciones en el contacto directo con familias por dificultades en canales de comunicación. | Implementar estrategias de comunicación más cercanas y directas con las familias víctimas. |
| Asignación de recursos para la cofinanciación del programa en el municipio de Bucaramanga. | Persistencia de barreras administrativas en procesos de afiliación y aseguramiento en salud. | Fortalecer la socialización permanente del protocolo de atención con las EAPB para eliminar barreras. |
| Radicación de oficinas de presentación institucional, planificación de focalización y socialización inicial de la oferta. | Necesidad de fortalecer la articulación interinstitucional en algunos procesos. | Consolidar y ampliar los mecanismos de articulación interinstitucional para garantizar acceso oportuno y atención integral. |

Fuente: Subgerencia científica

Análisis cualitativo respecto del momento de contacto para la programación de la atención integral.

| LOGROS | DIFICULTADES | RECOMENDACIONES |
|---|---|--|
| Disposición de la ESE ISABU y de las instituciones aliadas para garantizar la programación de citas con fecha, lugar y profesionales definidos. | Necesidad de fortalecer los canales de comunicación para confirmar asistencia de las víctimas y sus familias. | Depurar y actualizar las bases de datos de contacto de la población víctima. |
| Entrega de orientaciones claras a las víctimas y sus familias respecto al proceso de atención integral. | Limitaciones en la coordinación interinstitucional para disponer de espacios físicos adecuados y agendas suficientes. | Implementar mecanismos de recordatorio y confirmación de citas (llamadas, mensajes, visitas). |
| Compromiso institucional con la atención oportuna y organizada de la población víctima. | Ajuste de la capacidad instalada frente a la demanda proyectada. | Fortalecer la articulación con las EAPB y coordinar la disponibilidad de profesionales y espacios. |
| La ESE se encuentra en proceso de organización con el personal de salud para dar inicio formal a las programaciones. | Etapas de preparación aún en curso para el inicio estructurado de las valoraciones. | Acelerar la organización interna con el talento humano para garantizar el inicio oportuno de la atención integral. |

Fuente: Subgerencia científica

Momento de valoración por parte del equipo de atención integral.

Evaluar e identificar las condiciones de salud y psicosociales, los factores de riesgo, las afectaciones físicas, emocionales y psicosociales, así como la disposición de recursos para el apoyo, personales, familiares y comunitarios, con el fin de determinar las necesidades para la atención integral que contribuyan a la mitigación de los daños derivados de las violaciones a los DDHH y al DIH, en el marco del conflicto armado.

Reporte cuantitativo de las valoraciones realizadas por parte del equipo de atención integral.

| TOTAL, PERSONAS QUE ACEPTARON LA ATENCIÓN | PORCENTAJE DE AVANCE VALORACIÓN EN SALUD INTEGRAL | TOTAL, PERSONAS CON VALORACIÓN PSICOSOCIAL | PORCENTAJE DE AVANCE VALORACIÓN PSICOSOCIAL |
|---|---|--|---|
| 400 | 100% | 0 | 100% |

Fuente: Subgerencia científica

Reporte cuantitativo del componente del plan de atención psicosocial.

La información reportada corresponde al número de **personas únicas atendidas** por modalidad de atención de manera acumulada durante el periodo reportado de la vigencia 2025.

Cobertura profesional.

| NOMBRE PROFESIONAL PSICOSOCIAL | TOTAL, DE PLANES INDIVIDUALES | TOTAL, DE PLANES FAMILIARES | TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS POR PROFESIONAL |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---|
| Profesional 1 | 4 | 32 | 100 |
| Profesional 2 | 4 | 32 | 100 |
| Profesional 3 | 0 | 36 | 100 |
| Profesional 4 | 4 | 36 | 100 |

Fuente: Subgerencia científica

Cobertura por modalidad.

| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS EN MODALIDAD INDIVIDUAL | TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS EN MODALIDAD FAMILIAR | TOTAL, PERSONAS VÍCTIMAS ATENDIDAS |
|---|---|------------------------------------|
| 12 | 388 | 400 |

Fuente: Subgerencia científica

En la modalidad de **atención individual**, se asignaron un total de **12 planes de atención integral**, distribuidos entre tres psicólogas, con un promedio de cuatro planes por profesional, conforme al perfil requerido para este tipo de intervención. Es importante señalar que, dentro del equipo interdisciplinario, se cuenta con una trabajadora social que no participa en la atención individual, dado que su labor se concentra en la intervención familiar.

En la modalidad de **atención familiar**, se asignaron **32 planes de atención integral**, los cuales fueron distribuidos entre cuatro profesionales psicosociales, garantizando así una cobertura equitativa y una atención ajustada a las necesidades de los núcleos familiares víctimas del conflicto armado.

Estos resultados evidencian la organización y distribución técnica de las cargas de atención, de acuerdo con los perfiles profesionales y lineamientos establecidos para la implementación del PAPSIVI.

Análisis cualitativo respecto del momento de desarrollo del plan de atención integral.

| LOGROS | DIFICULTADES | RECOMENDACIONES |
|--|---|--|
| Se avanzó en la planeación de las atenciones, con la asignación de 12 planes individuales a cargo de psicólogas y 32 planes familiares a cargo de profesionales psicosociales. | A pesar de contar con la planeación de los planes, aún no se ha dado inicio a las sesiones en los hogares, lo que retrasa la implementación efectiva de la atención integral. | Establecer un cronograma operativo que permita iniciar de manera progresiva las sesiones domiciliarias de acuerdo con la capacidad del equipo. |
| Se garantiza la distribución técnica de los planes según perfil profesional, asegurando idoneidad en la atención individual y familiar. | Persisten limitaciones logísticas y de coordinación para el desplazamiento del talento humano hacia los hogares de las víctimas. | Fortalecer la logística y garantizar los recursos de transporte y acompañamiento necesarios para la atención en el domicilio. |
| El equipo interdisciplinario se encuentra preparado y organizado para iniciar la fase de ejecución en campo. | El inicio depende de la culminación de la fase de focalización y de la programación médica, lo que genera retrasos. | Consolidar un plan de articulación interinstitucional que permita superar los rezagos y dar inicio oportuno a las sesiones en el hogar. |

Fuente: Subgerencia científica

La implementación del PAPSIVI en Bucaramanga consolidó la articulación entre el Ministerio de Salud, la Alcaldía y la ESE ISABU, avanzando en la garantía del derecho a la salud de la población víctima. Se contó con talento humano idóneo validado por el Ministerio, aunque se presentaron demoras en la formalización contractual y en la sincronización administrativa. Se planearon adecuadamente las modalidades de atención individual y familiar, aunque el inicio de las atenciones domiciliarias se vio afectado por factores logísticos y de focalización. La participación de las víctimas en espacios como Mesas de Víctimas y el CAIV contribuyó a visibilizar el programa, aunque se requiere fortalecer los mecanismos de convocatoria. El monitoreo mediante PAPSIVI Web mostró avances, pese a dificultades técnicas y retrasos en la consolidación de la información.

DOCENCIA SERVICIO

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 es la de 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.

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:

Convenio 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 - modificatorio #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). |
| 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 Ginecobstetricia (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 Pediatria (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 |
| UIS | 15/02/2006 12/04/2010 - Acta de acuerdo #1 11/11/2011 - Otro sí modificatorio #1 12/05/2021 - Otro sí modificatorio #4 | 15/02/2008 15/02/2012 - Acta de acuerdo #1 10/11/2021 - Otro sí modificatorio #1 10/11/2031 - Otro sí modificatorio #4 | OTROSÍ modificatorio #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. |

| INSTITUCIÓN EDUCATIVA | LEGALIZACIÓN | TERMINACIÓN | PRÓRROGA | VIGENCIA | PROGRAMA |
|-----------------------|--------------|-------------|----------|----------|---|
| 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. |

Fuente: convenios docencia servicio

Convenios docencia servicio 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 | 03/02/2020 | 02/02/2030 | 10 años | AUXILIAR ENFERMERÍA |
| CIDES | 12/10/2022 | 11/10/2032 | 10 años | AUXILIAR ENFERMERÍA |

Fuente: convenios docencia servicio

En atención al inicio de las prácticas correspondientes a los programas en convenio docencia servicio de la vigencia 2025, se programó el primer congreso de facultades de la salud en convenio con la ESE ISABU realizado el martes 04 de marzo de 2025 en el Gran Salón Neomundo, en el cual se incluyeron los temas de inducción general tales como normatividad vigente, portafolio de servicios, promoción y prevención, responsabilidad médica, seguridad del paciente, política ambiental, entre otros. Actividad en la cual participaron **2.270 estudiantes** de pregrado y formación técnica con sus docentes, según la información que se obtiene de la base de datos de inscripción del congreso.

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 periodo comprendido entre 01 de enero de 2025 hasta 30 de noviembre de 2025 se realizaron nueve (09) reuniones del Comité de Ética en la Investigación de la ESE ISABU donde se presentaron catorce (14) propuestas de investigación para aprobación y estudio como se relacionan a continuación:

1. Propuesta de investigación denominada **“ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA PROBABILIDAD DE DESARROLLAR UNA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN BUCARAMANGA, SANTANDER. PERIODO 2025-2026”** por parte de la docente investigadora YOHANA CABRERA MELÉNDEZ de la Universidad Manuela Beltrán-UMB, estudio observacional, analítico de tipo transversal, población objeto entre 18 y 74 años, residentes en el municipio de Bucaramanga, sin diagnóstico previo de enfermedades cardiovasculares o factores de riesgo fisiológico que otorguen el consentimiento para participar en el estudio y que, una vez analizado, el comité emitió un **concepto favorable**, teniendo en cuenta que es benéfico para la población objeto y no implica riesgo para la comunidad.

2. Propuesta de investigación denominada **"MEDICIÓN DE LA ADHERENCIA Y TOLERANCIA DE LOS ALIMENTOS CON PROPÓSITO MÉDICO ESPECIAL (APME)"** por parte de la nutricionista SILVIA JULIANA CHAPARRO PORTILLA, ejecutiva de acceso BOYDORR que, tras el análisis técnico y normativo, informamos que nuestra IPS de primer nivel no puede aceptar la viabilidad del proyecto propuesto, por las siguientes razones:
 - Nivel de Complejidad y Resolutividad de la IPS de Primer Nivel.
 - Limitaciones Éticas y Regulatorias para la Participación en Estudios con Productos de Laboratorio.
 - Riesgos Legales y Responsabilidad Institucional.
 - Potenciales Conflictos de Interés y Publicidad Indebida.
 - Enfoque Asistencial y No Experimental de los Servicios de la IPS.
 - Las competencias de los prestadores de salud frente a los Alimentos para Propósitos Médicos Especiales (APME) se enfocan en su prescripción, suministro y seguimiento nutricional, garantizando que respondan al diagnóstico y a las necesidades clínicas del paciente con base en la evidencia científica. Como IPS de primer nivel, la responsabilidad se centra en asegurar la prescripción adecuada por parte de médicos y nutricionistas y en el registro y reporte de dicha prescripción en las plataformas definidas por el Ministerio de Salud, como MIPRES, en cumplimiento de la Resolución 740 de 2024, para su entrega a través de la red de servicios de la EPS.
 - En nuestra institución, como IPS de primer nivel, la institución realiza hospitalizaciones de corta estancia orientadas a la estabilización inicial del paciente, remitiendo oportunamente a niveles de mayor complejidad cuando se requiere manejo especializado o seguimiento prolongado, incluyendo la evaluación de terapias nutricionales como los APME. Debido a las limitaciones de complejidad, tiempo de estancia y recursos especializados, no es posible realizar el seguimiento clínico necesario para evaluar la tolerancia y adherencia a estos productos, por lo que se emitió un concepto no favorable frente al proyecto propuesto, al no ser viable desde los ámbitos normativo, ético, legal y técnico.

3. Propuesta de investigación denominada **“ANÁLISIS DEL CLIMA LABORAL EN EMPRESAS DEL SECTOR DE LA SALUD DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA”** presentado por la UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO – UDI, investigación cuantitativa-descriptiva cuya población objeto fueron los médicos, enfermeras y personal administrativo del área de la salud que de manera voluntaria participaron en el estudio, a quienes se les aplicó una encuesta anónima y cerrada; una vez analizado, el comité emitió un **concepto favorable**, teniendo en cuenta que es benéfico para la población objeto y no implica riesgo para la comunidad.
4. Propuesta de investigación denominada **“IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA CENTRADA EN LA PERSONA EN LA ADHERENCIA Y CONTROL DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS. ESTUDIO PILOTO CERCANO”** presentado por la UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA – UNAB, ensayo clínico aleatorizado controlado enmascarado para los evaluadores del desenlace piloto, se incluirán personas de las instituciones que cuenten con aprobación del comité de ética para participar y que cumplan con los siguientes criterios: ser mayor de edad, tener diagnóstico de DM tipo 2 o de HTA (o ambos) registrado en la historia clínica, tener prescripción de tratamiento farmacológico para la enfermedad, pertenecer a un programa de riesgo cardiovascular o metabólico y requerir consulta de control por medicina en los próximos 3 a 6 meses y que firmen el consentimiento informado para participar; una vez analizado, **no se emite concepto** ya que se requiere mayor claridad en la ejecución del proyecto y la metodología, la definición de los espacios físicos en los centros de salud, fechas, horarios, tipo de material educativo y evaluativo, por lo cual se sugiere a la universidad presentarlo nuevamente.
5. Propuesta de investigación denominada **“ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO EN EL CUAL SE ANALICEN DIFERENTES FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE BAJO PESO AL NACER EN LOS NIÑOS SANTANDEREANOS DE LA ÚLTIMA DÉCADA A PARTIR DE DATOS DISPONIBLES Y LA BÚSQUEDA DE REGISTROS INSTITUCIONALES”** presentado por la ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA, estudio ecológico, con agregación espacial a nivel municipal; criterios de inclusión: nacimientos reportados por el DANE entre el 2008 – 2024; una vez analizado, el comité emitió un **concepto no favorable** teniendo en cuenta que en la revisión de las bases de datos entre el año 2022 al 2024 se presentaron 26 casos de bajo peso al nacer en la ESE ISABU y no se ha presentado ningún caso en lo corrido del 2025 debido al tipo de población que maneja la institución y el nivel de complejidad, por lo cual serían muy pocos los registros que cumplan con los criterios de inclusión en el estudio.
6. Propuesta de investigación denominada **"MIP_DENGUE_01 (OBTENCIÓN PROSPECTIVA DE MUESTRAS PARA LA EVALUACIÓN DE BIOMARCADORES BASADOS EN SANGRE PARA LA PREDICCIÓN DEL DETERIORO EN PACIENTES CON INFECCIÓN AGUDA POR DENGUE)"** presentado por el CENTRO DE ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS – CDI, estudio prospectivo multicéntrico e internacional; población objeto: pacientes adultos y pediátricos tanto de consulta externa como de hospitalización que cumplan con los criterios de inclusión en el estudio, una vez analizado, el comité emitió un **concepto favorable** teniendo en cuenta que es benéfico para la población objeto y no implica riesgo para la comunidad.
7. Propuesta de investigación denominada **“PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN DOS INSTITUCIONES DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA”** presentado por la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER – FOSCAL,

estudio observacional analítico de corte transversal, población objeto: mujeres en edad reproductiva y en estado de gestación, que residan en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana y que asistan a urgencias ginecobstétricas de la Fundación Oftalmológica de Santander - FOSCAL y Hospital Local del Norte entre el año 2025 a 2026. El comité emitió un **concepto no favorable** teniendo en cuenta que los resultados que se obtengan no serían representativos para la organización dado que se cuenta con la ruta bio-sicosocial de acuerdo con la contratación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) en salud y el equipo multidisciplinario que presta atención en la ruta materno-perinatal.

8. Propuesta de investigación denominada “**REVISIÓN DE CASO CLÍNICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRESISTENTE EN UN PACIENTE DE 6 AÑOS**”, presentada por la médica interna UDES Mónica Fernanda Linares Grass y que, una vez analizada, el comité concluyó que la propuesta cumple con los criterios éticos y metodológicos para su viabilidad inicial. Este **concepto favorable** permite avanzar en el desarrollo de la investigación; no obstante, se hace indispensable contar con el documento completo del artículo científico por parte de la universidad a fin de dar viabilidad a la publicación de resultados.
9. Propuesta de investigación denominada “**ABSCESO POR FÍSTULA PREAURICULAR**” presentada por la médica interna UNAB Juliana Calderón Cáceres y que, una vez analizada, el comité concluyó que la propuesta cumple con los criterios éticos y metodológicos para su viabilidad inicial. Este **concepto favorable** permite avanzar en el desarrollo de la investigación; no obstante, se hace indispensable contar con el documento completo del artículo científico por parte de la universidad a fin de dar viabilidad a la publicación de resultados.
10. Propuesta de investigación denominada “**Evaluación de la sinergia entre ceftazidima-avibactam y aztreonam frente a aislamientos clínicos de Klebsiella pneumoniae coproductores de Carbapenemasas en el Hospital Local del Norte en Bucaramanga, Colombia**” presentada por la estudiante de décimo semestre de microbiología UIS Wendy Janehydy Rojas Ramirez; estudio de tipo observacional analítico transversal, el tamaño de la muestra serán 10 aislamientos de *K. pneumoniae* coproductor de carbapenemasas; no implica riesgo para la comunidad y es financiado en su totalidad por la institución educativa, por lo cual el comité emitió un **concepto favorable**.
11. Propuesta de investigación denominada “**Desempeño de la medición del perímetro de cintura materno en el primer trimestre, como predictor de diabetes gestacional**” presentada por la doctora Claudia Juliana Patiño Ortiz, residente de segundo año de ginecología y obstetricia – UNAB. Estudio de evaluación de una prueba diagnóstica, que una vez analizado, el comité en pleno emite un **CONCEPTO FAVORABLE**, teniendo en cuenta que es benéfico para la población objeto y no implica riesgo para la comunidad.
12. Propuesta de investigación denominada “**Determinación de los motivos maternos para la elección de la vía del parto en una población de gestantes del área metropolitana de Bucaramanga**” presentada por la doctora María Cristina Suárez Gómez, residente de segundo año de ginecología y obstetricia – UNAB. Estudio de corte transversal, analítico en gestantes con embarazo único, en el tercer trimestre (≥ 32 semanas), que asisten a control prenatal. Una vez analizado, el comité en pleno emite un **CONCEPTO FAVORABLE**, teniendo en cuenta que es benéfico para la población objeto y no implica riesgo para la comunidad.

13. Propuesta de investigación denominada **“Resistencia a la insulina y su asociación con el fenotipo clínico de mujeres con síndrome de ovario poliquístico en tres instituciones de salud del área metropolitana de Bucaramanga”** presentada por la doctora María Valentina Cáceres Valero, residente de segundo año de ginecología y obstetricia – UNAB. Estudio observacional analítico de corte transversal en mujeres en edad reproductiva que consulten a los servicios del Hospital Local del Norte. Una vez analizado, el comité ha concluido que la propuesta cumple con los criterios para su viabilidad inicial, sin embargo, se requiere el ajuste del título del proyecto acorde a los objetivos.
14. Propuesta de investigación denominada **“ÍNDICE DE SATISFACCIÓN SEXUAL EN ADULTOS MADUROS DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DEL MUTIS EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA”** presentada por la doctora María Piedad Pacheco Fernández, residente de segundo año de medicina familiar UDES. Estudio descriptivo con intención analítica. Una vez analizado, el comité en pleno emite un **CONCEPTO FAVORABLE**, teniendo en cuenta que es benéfico para la población objeto y no implica riesgo para la comunidad.

Adicional a lo anterior, se socializaron en las en las reuniones del comité, los resultados de ocho (08) proyectos ejecutados por el programa de especialización en medicina familiar de la Universidad de Santander – UDES, el programa de administración de empresas de la Universidad de Investigación y Desarrollo - UDI, los resultados del informe de vigilancia de arbovirus, trabajo cooperativo entre la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, la ESE ISABU, el CDI-INFOVIDA, el programa de la especialización en ginecología y obstetricia de la Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB y el equipo de investigación MASIRA de la Universidad de Santander – UDES:

1. Socialización de los resultados del proyecto denominado: **“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS MAYORES DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MUTIS EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA”** doctor Danny Alexander Romero Correa, residente de la especialización en medicina familiar UDES, estudio descriptivo transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia en pacientes que cumplieron con los criterios de selección, la población estuvo compuesta por los participantes que se reclutaron en la ventana de observación comprendido en el periodo de tiempo establecido entre noviembre de 2023 a marzo de 2024.
2. Socialización de los resultados del proyecto denominado: **“PREVALENCIA DE PREDIABETES FACTORES DE RIESGOS Y COMORBILIDADES EN LA POBLACIÓN ADULTA JOVEN DEL CENTRO DE SALUD DEL MUTIS”** doctor José Leonel Guevara Pinzón, residente de la especialización en medicina familiar UDES, investigación cuantitativa, observacional con componente descriptivo, transversal; la población objeto fueron todos los pacientes zonificados en el Centro de Salud del Mutis de Bucaramanga, con edades comprendidas entre los 18 años de edad y hasta los 45 años de edad, que fueron atendidos en el servicio de consulta externa del centro de Salud del Mutis de Bucaramanga; Santander.
3. Socialización de los resultados del proyecto denominado **“IMPACTO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN POBLACIÓN ADULTA CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD MUTIS DE BUCARAMANGA ENTRE FEBRERO Y JULIO DE 2021”** por parte del doctor William Germán Avella Alvarado, residente de la especialización en medicina familiar UDES, estudio observacional, descriptivo longitudinal retrospectivo, basado en evidencia del mundo real, cuya población objeto de

estudio fueron las personas iguales o mayores a 18 años de edad, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que ingresaron al programa de riesgo cardiovascular en el centro de Salud Mutis de Bucaramanga, entre febrero y julio de 2021, información que quedó alojada en el repositorio de la universidad en el siguiente enlace: <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/7d087b84-59e6-48b6-8f87-1549d03c57d8>

4. Socialización de los resultados del proyecto denominado: **“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y SU ASOCIACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, EN EL CENTRO DE SALUD DEL MUTIS DE BUCARAMANGA, EN EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2023”** presentado por la doctora Betty Constanza López Prieto, residente de la especialización en medicina familiar UDES, estudio observacional analítico de corte transversal, que contó con 341 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.
5. Socialización de los resultados del proyecto denominado **“ANÁLISIS DEL CLIMA LABORAL EN EMPRESAS DEL SECTOR DE LA SALUD DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA”** presentado por la estudiante del programa de administración de empresas de la UDI, Gabriela Álvarez Fuentes, investigación de tipo cuantitativa-descriptiva cuya población objeto fueron los médicos, enfermeras y personal administrativo del área de la salud que de manera voluntaria participaron en el estudio.
6. Socialización de los resultados del informe de **vigilancia de arbovirus**, trabajo cooperativo entre la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, la ESE ISABU, el CDI-INFOVIDA, estudio observacional: Pronóstico; ensayo clínico: antiviral profiláctico, cuyo objetivo fue el fortalecimiento del abordaje del Síndrome Febril Arboviral, con énfasis en la detección temprana, el manejo de casos y la descripción clínica para mejorar desenlaces de impacto en salud y generar nuevo conocimiento científico.
7. Socialización de los resultados del proyecto denominado: **“COMPARACIÓN DEL PERFIL DE RESISTENCIA BACTERIANA EN LA INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SINTOMÁTICA VERSUS ASINTOMÁTICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA ESE ISABU HOSPITAL LOCAL DEL NORTE DE BUCARAMANGA”** doctor Sergio Andrés Ariza Gamboa, residente de la especialización en ginecología y obstetricia UNAB, estudio analítico de corte transversal, cuya población eran todas las mujeres gestantes con un reporte de urocultivo positivo con antibiograma que realice el diagnóstico de IVU sintomática o BA, que cumplan con los criterios de selección y firmen el consentimiento informado, publicación que quedará en la plataforma de la universidad en el siguiente enlace: <https://apolo.unab.edu.co/es/organisations/>.
8. Socialización de los resultados del proyecto denominado: **"IMPLEMENTACIÓN INTEGRACIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN BASADO EN LA COMUNIDAD PARA DISMINUIR EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN SANTANDER"** - proyecto Re-HOPE BPIN 2020000100447, financiado por el Sistema General de Regalías, supervisado por MINCIENCIAS y ejecutado por la Universidad de Santander – UDES, en el cual participaron 13 municipios de las 6 provincias de Santander de las áreas urbanas y rurales entre el 01 julio 2022 hasta el 30 junio 2025, en el cual se beneficiaron mujeres y hombres mayores a 18 años con hipertensión (nuevo diagnóstico) o no controlado, que no asisten a programas de riesgo cardiovascular en las CAP; se excluyeron personas

con antecedente de enfermedad cardiovascular o enfermedad renal crónica. La intervención del programa **Re-HOPE** en Bucaramanga después de 12 meses, deja una disminución promedio de la presión arterial sistólica de 10 mmHg, un incremento de la tasa de control promedio de la hipertensión al 80% y la modificación en los hábitos saludables.

La ESE Instituto de Salud de Bucaramanga – ISABU dio cumplimiento integral a la relación docencia–servicio con las instituciones educativas, conforme al marco normativo vigente, fortaleciendo el modelo de Atención Primaria en Salud mediante procesos asistenciales integrales, humanizados y centrados en la persona, la familia y la comunidad. La participación de estudiantes de distintos niveles de formación contribuyó a mejorar la capacidad resolutoria institucional, optimizar los procesos asistenciales y desarrollar competencias clínicas, comunitarias y éticas, al tiempo que promovió el liderazgo, el trabajo interdisciplinario, la actualización del conocimiento y la transferencia de saberes, impactando positivamente la calidad de la atención en la red pública de servicios de salud.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES – OIM

El programa Migración y salud de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), contribuir a la construcción de la política pública que gestione la respuesta en salud para poblaciones vulnerables, a través de estrategias de fortalecimiento de capacidades, promoción de convivencia social y mitigación del impacto ante situaciones de movilidad humana.

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

1. **Centro de Salud San Rafael:** Cabe destacar que para esta unidad operativa las atenciones son sin previo agendamiento.
Horario de atención: martes y jueves de 7:00 am a 3:00 pm.
Ubicación: Calle 4ta No 10 - 45 Barrio San Rafael.
2. **Centro de Salud Comuneros:** Es el punto central de información para la población migrante, ya que consultan con más afluencia. A su vez es punto central para el agendamiento de los diferentes servicios de salud que requiera la población.
Horario de atención: lunes, miércoles y viernes de 7 am a 4:00 pm.
Ubicación: Calle 10 # 17 - 28 Barrio Comuneros.

Servicios realizados del periodo comprendido del 01 de abril al 30 de junio 2025

Durante el periodo de ejecución del convenio **OIM–ISABU** se realizaron **2.178 actividades asistenciales**, orientadas a la atención integral de la **población migrante venezolana**, población de acogida y otros grupos en condición de vulnerabilidad del municipio de Bucaramanga.

| ACTIVIDAD/ ACCIÓN REALIZADA | SEXO (número de personas) | | CURSO DE VIDA (número de personas) | | | | | TOTAL, POBLACIÓN BENEFICIARIA DE LA ACTIVIDAD/ACCIÓN | |
|---|------------------------------|---------|---------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--|---------------|
| | Mujeres | Hombres | 0 a 5 años | 6 a 11 años | 12 a 17 años | 18 a 28 años | 29 a 59 años | | 60 años o más |
| Anticuerpos irregulares detección (coombs indirecto rastreo anticuerpos irregulares prueba de antiglobulina indirecta escrutinio de anticuerpos irregulares) por microtécnica | 3 | | | | | 3 | | | 3 |
| Baciloscopia coloración acido alcohol resistente [zielh-neelsen] lectura seriada tres muestras | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | | 2 |
| Colesterol de alta densidad [HDL] | 17 | 7 | | | 1 | 7 | 11 | 5 | 24 |
| Colesterol de baja densidad [LDL] enzimático | 17 | 7 | | | 1 | 7 | 11 | 5 | 24 |
| Colesterol total | 16 | 7 | | | 1 | 7 | 11 | 4 | 23 |
| Coloración acido alcohol resistente [zielh-nielsen] y lectura o baciloscopia | | 4 | | | | 1 | 3 | | 4 |
| Consulta de control o de seguimiento por medicina general | 15 | 4 | | 2 | 2 | 4 | 9 | 2 | 19 |
| Consulta de control o de seguimiento por medico AIEPI | 2 | 1 | 3 | | | | | | 3 |
| Consulta de primera vez por especialista en ginecología y obstetricia | 170 | | | | 9 | 123 | 38 | | 170 |
| Consulta de primera vez por especialista en pediatría | 1 | | | 1 | | | | | 1 |
| Consulta de primera vez por medicina general | 99 | 33 | | 12 | 11 | 42 | 54 | 13 | 132 |
| Consulta de primera vez por nutrición y dietética | 1 | | | | 1 | | | | 1 |
| Consulta de primera vez por psicología | 18 | | | 1 | 9 | 7 | 1 | | 18 |
| Consulta médica de control en prenatal | 53 | | | 2 | 34 | 17 | | | 53 |
| Consulta médica de control a TBC | | 1 | | | | | 1 | | 1 |
| Consulta médica de ingreso a prenatal | 69 | | | | 5 | 47 | 17 | | 69 |
| Consulta médica de primera vez TBC | | 2 | | | | | 2 | | 2 |
| Consulta medicina general ingreso crecimiento y desarrollo | 3 | 2 | 5 | | | | | | 5 |
| Consulta primera vez por medico AIEPI | 5 | 5 | 10 | | | | | | 10 |
| Control de placa dental ncoc | 36 | | | | 2 | 26 | 8 | | 36 |
| Creatinina en suero u otros fluidos | 17 | 4 | | | | 7 | 9 | 5 | 21 |
| Cultivos especiales para otros microorganismos | 21 | | | | 2 | 15 | 4 | | 21 |
| Detartraje supragingival | 35 | | | | 2 | 25 | 8 | | 35 |
| Ecografía genética | 8 | | | | 1 | 5 | 2 | | 8 |
| Ecografía obstétrica con detalle anatómico | 18 | | | | 3 | 11 | 4 | | 18 |
| Ecografía pélvica ginecológica transabdominal por medicina general | 118 | | | | 5 | 84 | 29 | | 118 |
| Ecografía pélvica ginecológica transvaginal por medicina general | 32 | | | | 1 | 25 | 6 | | 32 |
| Educación individual en salud por higiene oral | 35 | | | | 3 | 25 | 7 | | 35 |
| Electrocardiograma de ritmo o de superficie sod | 1 | | | | | 1 | | | 1 |
| Estudio de coloración básica en citología vaginal tumoral y/o funcional | 3 | | | | 1 | 2 | | | 3 |
| Examen directo fresco de cualquier muestra | 68 | | | | 6 | 48 | 14 | | 68 |
| Glucosa curva de tolerancia | 34 | | | | 1 | 25 | 8 | | 34 |
| Glucosa en suero lcr u otro fluido diferente a orina | 83 | 10 | | | 8 | 52 | 29 | 4 | 93 |
| Gonadotropina coriónica subunidad beta cualitativa [bhcg] prueba de embarazo en orina o suero | 81 | | | | 6 | 53 | 22 | | 81 |

| ACTIVIDAD/ ACCIÓN REALIZADA | SEXO (número de personas) | | CURSO DE VIDA (número de personas) | | | | | | TOTAL, POBLACIÓN BENEFICIARIA DE LA ACTIVIDAD/ACCIÓN |
|--|------------------------------|---------|---------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--|
| | Mujeres | Hombres | 0 a 5 años | 6 a 11 años | 12 a 17 años | 18 a 28 años | 29 a 59 años | 60 años o más | |
| Hemoclasificación factor rh [factor d] por microtécnica | 51 | | | | 3 | 37 | 11 | | 51 |
| Hemoglobina glicosilada por anticuerpos monoclonales | 3 | | | | | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Hemograma iv [hemoglobina hematocrito recuento etc. | 121 | 11 | 1 | 4 | 9 | 74 | 39 | 5 | 132 |
| Hepatitis b antígeno de superficie [ag hbs] | 90 | 5 | | | 6 | 63 | 24 | 2 | 95 |
| Hormona estimulante del tiroides [tsh] | 40 | 4 | | | 7 | 15 | 18 | 4 | 44 |
| Inyección | 3 | | | | | 3 | | | 3 |
| Microalbuminuria por EIA | 3 | | | | | 1 | 2 | 1 | 4 |
| Nitrógeno ureico [bun] | 5 | 3 | | | | 2 | 4 | 2 | 8 |
| Radiografía de tórax (pa o ap y lateral decúbito lateral oblicuas o lateral con bario) | | 1 | | | | | 1 | | 1 |
| Rubeola anticuerpos ig g por eia | 51 | | | | 3 | 39 | 9 | | 51 |
| Serología [prueba no treponémica] rpr | 58 | 3 | | | 3 | 43 | 13 | 2 | 61 |
| Tiempo de protrombina [pt] | 2 | | | | | 1 | 1 | | 2 |
| Tiroxina libre [t4l] | 10 | 2 | | | | 5 | 5 | 2 | 12 |
| Toma no quirúrgica de muestra o tejido vaginal para estudio citológico (ccv) | 3 | | | | 1 | 2 | | | 3 |
| Topicación de flúor en barniz | 1 | | | | 1 | | | | 1 |
| Toxoplasma gondii anticuerpos ig g por eia | 64 | | | | 4 | 48 | 12 | | 64 |
| Toxoplasma gondii anticuerpos ig m por eia | 107 | | | | 4 | 81 | 22 | | 107 |
| Transaminasa glutámico oxalacética o aspartato amino transferasa [tgo-ast] | 7 | 2 | | | | 5 | 3 | 1 | 9 |
| Transaminasa glutamicopiruvica o alanino amino transferasa [tgp-alt] | 7 | 2 | | | | 5 | 3 | 1 | 9 |
| Treponema pallidum anticuerpos (prueba treponémica) manual o semiautomatizada o automatizada | 57 | 1 | | | 3 | 43 | 12 | | 58 |
| Triglicéridos | 16 | 7 | | | 1 | 6 | 11 | 5 | 23 |
| Tripanosoma cruzi [chagas] anticuerpos por eia | 59 | | | | 4 | 44 | 11 | | 59 |
| Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria | 21 | 6 | | | 3 | 7 | 12 | 5 | 27 |
| Urocultivo [antibiograma de disco] | 61 | | | | 3 | 43 | 15 | | 61 |
| Urocultivo [antibiograma mic automatico] | 6 | | | | | 6 | | | 6 |
| VIH 1 y 2 anticuerpos | 110 | 6 | | | 6 | 79 | 30 | 1 | 116 |
| Total, actividades | | | | | | | | | 2178 |

Fuente: Reportador de productividad panacea convenio OIM-ISABU

La ejecución del convenio **OIM–ISABU** permitió **garantizar el acceso efectivo** a los servicios de salud de la **población migrante** y de acogida en condición de vulnerabilidad, **reducir barreras** administrativas y sociales en la red pública, fortalecer el enfoque de **Atención Primaria en Salud** con perspectiva diferencial, contribuir al control de eventos de interés en salud pública —especialmente en salud sexual, reproductiva e infecciosa— y posicionar a la **ESE ISABU** como un actor clave en la respuesta sanitaria frente a la movilidad humana en el municipio de Bucaramanga.

Es importante resaltar que el **convenio interadministrativo OIM-ISABU finalizó en el mes de julio de 2025**, una vez cumplido el periodo de ejecución establecido y las metas asistenciales definidas. No obstante, los resultados obtenidos evidencian el impacto positivo del convenio y la pertinencia de este tipo de alianzas para la atención de poblaciones vulnerables.

CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | | Vigencia 2025 | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|
| | | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | TOTAL |
| Valoraciones realizadas | <i>Municipio</i> | 0 | 0 | 0 | 100 | 326 | 237 | 272 | 237 | 291 | 326 | 192 | 1.981 |
| | <i>Ministerio</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 150 | 38 | 158 | 32 | 191 | 102 | 42 | 713 |
| | <i>Gobernación</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 70 |
| Certificados emitidos | <i>Municipio</i> | 0 | 0 | 0 | 97 | 314 | 218 | 240 | 219 | 276 | 305 | 180 | 1.849 |
| | <i>Ministerio</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 150 | 38 | 145 | 32 | 175 | 97 | 41 | 678 |
| | <i>Gobernación</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 70 |

FUENTE: Informe de Producción Convenio Discapacidad. Datos del Servicio

Durante la vigencia **2025**, la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga – **ISABU** consolidó un **desempeño sobresaliente en el proceso de valoración y certificación de discapacidad**, mediante la articulación con el **Ministerio de Salud y Protección Social**, la **Secretaría de Salud y Ambiente del Municipio de Bucaramanga** y la **Gobernación de Santander**.

El Ministerio de Salud asignó mediante la Resolución 1539 de 2024 recursos por \$114.791.265 a la ESE ISABU para cofinanciar la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Los recursos fueron recibidos el 19 de febrero de 2025 y asignados a presupuesto el 24 de febrero. Entre marzo y abril se realizaron asistencias técnicas con el Ministerio y la Secretaría de Salud Departamental para orientar la ejecución del recurso y garantizar la atención a la población con discapacidad. Se conformaron equipos multidisciplinarios con médico, psicólogo, fisioterapeuta y trabajador social, siguiendo la Resolución 1197 de 2024, iniciando la atención en abril de 2025.

Entre el 2 de mayo y el 31 de octubre de 2025, se realizaron 713 valoraciones para certificación de discapacidad para el Ministerio de Salud, certificando 678 personas, con un equipo multidisciplinario en el centro de salud Mutis. Paralelamente, mediante el contrato interadministrativo 040 de 2025 con la Secretaría de Salud de Bucaramanga, se efectuaron 1.981 valoraciones, certificando 1.849 personas, con tres equipos multidisciplinarios ubicados en los centros IPC, Mutis y Libertad. Durante este periodo se cumplió la meta municipal de 50 valoraciones semanales, garantizando atención integral a la población con discapacidad.

Desde Julio de 2025 se inició la construcción del procedimiento de valoración para la certificación de discapacidad bajo la modalidad de telemedicina. Entre los meses de Julio y septiembre de 2025 se realizaron las pruebas correspondientes y se logró la habilitación como prestador de servicios bajo esta modalidad. El día 24 de noviembre se dio inicio al convenio interadministrativo 7052742 firmado con la

Gobernación de Santander bajo la modalidad de telemedicina, donde durante el mes de noviembre se lograron valorar 70 personas.

OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DE LA ESE ISABU – MINISTERIO DE SALUD

Mediante la Resolución N.º **1212 del 5 de julio de 2024**, el Ministerio de Salud y Protección Social realizó una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento, con cargo al rubro “Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud – Ley 100 de 1993”, destinada a Empresas Sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario de atención bajo el enfoque de Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud; en este marco, el municipio de Bucaramanga fue beneficiado con la asignación de recursos para la operación de **78 equipos básicos de salud, distribuidos en 68 equipos urbanos** por un valor de **\$5.949.588.600** y **10 equipos rurales** por **\$1.468.039.500**, para un total asignado mediante la citada resolución de **\$7.417.628.100**.

Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2025 se garantizó la operación de los Equipos Básicos de Salud, destacándose que entre el 1.º de abril y el 30 de junio operaron 59 equipos, de los cuales 49 correspondieron al área urbana y 10 al área rural, estos últimos con un periodo efectivo de operación de tres meses; adicionalmente, en abril de 2025, mediante la Resolución 0696 de 2025, se asignaron nuevamente recursos a la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga para la operación de 68 equipos básicos urbanos, 10 rurales, 2 equipos para establecimientos carcelarios (hombres y mujeres) y 1 equipo básico especializado encargado de atender la población de los municipios de Charta, Matanza, Surata, El Playón, Rionegro y Sabana de Torres.

Para la operación de los Equipos Básicos de Salud se intervinieron los territorios asignados por la Secretaría de Salud de Bucaramanga, aunque tras la auditoría del Ministerio de Salud en mayo se recomendaron ajustes para ampliar la cobertura. Los recursos de la Resolución 0696 de 2025 se giraron en julio y la ejecución inició en octubre con la contratación de médicos, jefes de enfermería, psicólogos, auxiliares y promotores de salud. Además, se fortalecieron las capacidades del equipo mediante formación en Rutas Integrales de Atención en Salud y enfoque por ciclos de vida. Dentro del abordaje realizado para la operación de los equipos básicos se realizaron las siguientes actividades dentro del proceso de caracterización poblacional de los Territorios y Microterritorios. abordados.

Datos del periodo

| DETALLE / MES | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|--------|
| Equipos operando en los territorios | 43 | 47 | 10 | 20 | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 65 | 65 | 270 |
| Abordaje en los barrios | 108 | 141 | 29 | 62 | 33 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 92 | 102 | 597 |
| Número de familias abordadas | 3.111 | 3.247 | 3.485 | 3.206 | 1.224 | 963 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.785 | 1.232 | 18.253 |
| Número de familias caracterizadas | 1.745 | 1.769 | 1.012 | 1.345 | 928 | 635 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.541 | 987 | 9.962 |
| Número de planes cuidados familiares realizados | 1.685 | 1.549 | 850 | 1.028 | 642 | 635 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.541 | 987 | 8.917 |

| DETALLE / MES | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|--|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-------|-------|--------|
| Número de planes de cuidados individuales realizados | 2.070 | 1.813 | 1.050 | 1.354 | 882 | 877 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.865 | 1.022 | 10.933 |
| Número de educaciones realizadas | 1.762 | 1.913 | 1.288 | 1.660 | 1.016 | 919 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.664 | 1.050 | 11.272 |
| | 10.481 | 10.432 | 7.714 | 8.655 | 4.725 | 4.059 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8.488 | 5.380 | 59.934 |

FUENTE: Informe de Producción 2193 – Datos Específicos del Programa

Durante la vigencia 2025 se **abordaron 18.523 familias**, de las cuales se lograron **caracterizar 9.962 familias** que corresponde al **54,6%** de las familias abordadas. El mayor número de equipos Básicos en campo lo representa el mes de febrero con 47 EBS, seguido el mes de enero con 43 EBS en los territorios del Área Urbana.

Gracias al proyecto asignado por el ministerio de salud y protección social al municipio de Bucaramanga se seguirán beneficiando todas las comunidades priorizadas para la operación de esta estrategia teniendo como resultados la mejora en la calidad de la salud de las comunidades y un mejor acceso a los servicios de salud de la población más vulnerable.

Durante el periodo evaluado, los Equipos Básicos de Salud ejecutaron acciones integrales en territorio, que incluyeron estrategias de comunicación comunitaria, caracterización del riesgo social, ambiental y en salud mediante Survey123 avalado por el Ministerio, implementación del Plan de Cuidado Primario con seguimiento a familias, intervenciones en campo con acompañamiento médico y psicológico, remisión oportuna según prioridad, gestión de aseguramiento al régimen subsidiado y activación de rutas internas conforme a la Resolución 3280, garantizando atención oportuna e inclusión en las Rutas Integrales de Atención en Salud según el ciclo de vida.

Intervenciones realizadas por áreas

| MES | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|------------|
| Urbanos | 43 | 47 | 10 | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 55 | 55 | 230 |
| Rurales | 4 | 0 | 0 | 10 | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 10 | 54 |
| TOTAL | 47 | 47 | 10 | 20 | 20 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 65 | 65 | 284 |

FUENTE: Informe de Producción 2193 – Datos Específicos del Programa

Se realiza de manera mensual el seguimiento a los planes de cuidado primario para verificar la trazabilidad en las atenciones que realizan los EBS en cada uno de los Territorios.

Es importante resaltar mediante el presente informe que la ejecución plasmada en el mismo corresponde a la ejecución de los Equipos Básicos de Salud que operan con recursos del ministerio durante el periodo del 01 de enero del 2025 al 31 de diciembre del 2025, en el mes de octubre no se realizaron caracterizaciones, mientras que en noviembre y diciembre que fueron meses en donde se logró garantizar el proceso de caracterización.

Para esta nueva ejecución desde los Equipos Básicos de Salud se están realizando diferentes actividades encaminadas a garantizar el acceso a los servicios de salud de la población del municipio de Bucaramanga

como, jornadas de salud extramural, vacunación casa a casa, atenciones por medicina, atenciones por Enfermería, captación de gestantes, atención del adulto mayor, identificación de usuarios con discapacidad, articulación con otros actores (programas de alcaldía de Bucaramanga) entre otros.

EQUIPOS BÁSICOS (EBS EAPB)

| Producción Decreto 2193/04 ESE ISABU | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | TOTAL |
|--|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Equipos operando en los territorios | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Abordaje en los barrios | 5 | 12 | 11 | 13 | 7 | 48 |
| Número de familias abordadas | 135 | 416 | 384 | 445 | 217 | 1.597 |
| Número de familias caracterizadas | 135 | 416 | 384 | 445 | 217 | 1.597 |
| Número de planes cuidados familiares realizados | 135 | 416 | 384 | 402 | 191 | 1.528 |
| Número de planes de cuidados individuales realizados | 127 | 451 | 711 | 628 | 316 | 2.233 |
| Número de educaciones realizadas | 193 | 679 | 804 | 319 | 242 | 2.237 |
| TOTAL | 730 | 2.390 | 2.678 | 2.252 | 1.190 | 9.240 |

FUENTE: Informe de Producción 2193 – Datos Específicos del Programa

Durante el periodo comprendido entre **mayo y septiembre de 2025**, la **E.S.E. ISABU** garantizó la operación continua de **seis (6) Equipos Básicos EAPB**, los cuales desarrollaron acciones extramurales orientadas a la atención integral de la población afiliada a las aseguradoras contratantes.

Este volumen de actividades evidencia una alta capacidad operativa y cobertura territorial, con un enfoque preventivo y de gestión integral del riesgo en salud, observándose un incremento progresivo de la producción entre los meses de mayo y julio, asociado a la consolidación del talento humano, la estabilización operativa y la ampliación de contratos con las EAPB; el mes de **julio registra el mayor volumen de actividades (2.678)**, explicado por el inicio de operaciones con Nueva EPS y el fortalecimiento de las jornadas comunitarias, mientras que en agosto y septiembre se presenta una estabilización de la producción, con variaciones derivadas de ajustes en agendas, focalización territorial y priorización de familias con mayor carga de riesgo.

Esta línea de atención extramural corresponde a **Equipos Básicos financiados mediante contratos con las EAPB**, en coherencia con los lineamientos de la **Resolución 3280 de 2018** y el modelo de Atención Primaria en Salud; durante el mes de **mayo** se desarrolló el proceso de **reclutamiento, capacitación y conformación del talento humano**, iniciándose la operación con la **EAPB Coosalud** y, posteriormente, en **julio**, con **Nueva EPS**, lo que permitió la prestación de atenciones en consulta por medicina general, atención de enfermería, toma de muestras de laboratorio clínico, vacunación y actividades de promoción, mantenimiento de la salud y manejo de la morbilidad.

Se realizaron jornadas programadas de laboratorio y vacunación en articulación con las Juntas de Acción Comunal, fortaleciendo la participación comunitaria y la aceptación del modelo extramural. La operación de los Equipos Básicos EAPB permitió reducir barreras de acceso, brindar atención integral en los territorios, fortalecer la educación y prevención en salud, optimizar recursos contractuales y consolidar a la E.S.E. ISABU como un prestador público con alta capacidad de respuesta y enfoque preventivo.

PROCESOS ADMINISTRATIVOS

ÁREA DE CALIDAD

INDICADORES DE OPORTUNIDAD

| INDICADORES DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENERO A DICIEMBRE 2025 | | | | | |
|---|------------|--------|---------|----------|---------|
| INDICADOR | META | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM |
| Consulta de primera vez Medicina General | 3 DIAS | 2,36 | 2,23 | 2,12 | 2,29 |
| Consulta de primera vez Odontología General | 3 DIAS | 1,33 | 1,46 | 1,57 | 1,71 |
| Consulta de primera vez Medicina Interna | 30 DIAS | 8,39 | 10,99 | 10,67 | 8,55 |
| Consulta de primera vez Pediatría | 5 DIAS | 4,66 | 4,61 | 4,46 | 3,03 |
| Consulta de primera vez Ginecología | 15 DIAS | 4,20 | 6,38 | 7,38 | 11,13 |
| Consulta de primera vez Obstetricia | 5 DIAS | 3,58 | 4,03 | 4,40 | 4,03 |
| Consulta de primera vez Cirugía General | 20 DIAS | 3,94 | 4,08 | 3,43 | 4,20 |
| Tiempo de Espera Triage II | 30 MINUTOS | 20,46 | 23,51 | 21,07 | 17,54 |

Fuente: Oficina de Calidad

El **indicador de oportunidad en medicina general de primera vez** se mantuvo dentro del rango permitido durante los trimestres I, II, III y IV del año 2025, con una **oportunidad promedio de 2,25 días**; este resultado se logró gracias a la implementación de diversas estrategias orientadas a garantizar un tiempo de espera óptimo, entre las cuales se destacan 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 realizado por la oficina de calidad, el reemplazo de inasistentes y el apoyo mediante los convenios docencia-servicio.

El indicador de oportunidad de **consulta de primera vez odontología general** presenta un resultado óptimo, con un **promedio de 1,52 días** para el I, II, III y IV Trimestre de 2025, para mantener el indicador en el rango óptimo, se implementaron estrategias como el seguimiento diario del agendamiento por parte de la coordinadora de odontología y revisión de inasistentes para reemplazar las citas.

El indicador de oportunidad de **consulta de primera vez de medicina interna** presenta un comportamiento óptimo **9,65 días promedio** tiempo de espera para el I, II, III y IV Trimestre de 2025.

El indicador de Oportunidad de **consulta de primera vez de pediatría** presenta un comportamiento óptimo al igual que la **consulta de primera vez de ginecología** con una oportunidad **promedio de 4,19 días y 7,27 días** respectivamente de acuerdo con la normatividad vigente. Entre las estrategias implementadas, se encuentra el apoyo con los convenios docencia-servicio.

El indicador de oportunidad en **consulta de Obstetricia y en consulta de Cirugía General** presenta resultados óptimos durante los trimestres I, II, III y IV del año 2025, con tiempos de espera promedio de **4,01 días y 3,91 días respectivamente**, lo que evidencia la amplia oferta disponible en ambos servicios.

El indicador de tiempo de espera **Triage II** obtuvo un resultado promedio para el I, II, III y IV Trimestre de 2025 de **20,65 minutos**, manteniéndose dentro del tiempo de espera permitida de acuerdo a la normatividad vigente.

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

Durante la vigencia 2025, la ESE ISABU realizó la autoevaluación de las condiciones de habilitación, proceso que constituye un pilar fundamental para asegurar el cumplimiento de los estándares normativos y orientar acciones de mejoramiento continuo. En concordancia con el cronograma establecido, se logró el cumplimiento del 100 % de las visitas programadas a los centros de salud y a los servicios de las unidades hospitalarias, lo que permitió identificar de manera oportuna oportunidades de mejora e implementar acciones correctivas de forma inmediata. Este ejercicio fortalece el cumplimiento de la normatividad vigente y contribuye de manera significativa a la prestación de una atención segura, humanizada y centrada en la dignidad del usuario.

Tabla 1. Visitas programadas Autoevaluación

| Autoevaluación | Sede/ Servicio | |
|--|------------------|------------------------|
| Centros de Salud | Colorados | Santander |
| | Café Madrid | Girardot |
| | Kennedy | Comuneros |
| | Villa rosa | Morrórico |
| | Regaderos | Rosario |
| | IPC | Concordia |
| | San Rafael | Gaitán |
| | Campo Hermoso | Mutis |
| | Joya | Bucaramanga |
| | Pablo VI | Toledo Plata |
| | Cristal Alto | Libertad |
| Hospital Local del Norte | Consulta externa | Urgencias |
| | Farmacia | Hospitalización |
| | Laboratorio | Transporte asistencial |
| | Radiología | Sala de Partos |
| | Cirugía | |
| Unidad materno infantil Santa Teresita | Laboratorio | Hospitalización |
| | Urgencias | Consulta Externa |
| | Farmacia | |

Fuente: Oficina de Calidad

Novedades REPS

Durante la vigencia, la institución implementó de manera oportuna y efectiva las actualizaciones requeridas en la plataforma REPS del Ministerio de Salud y Protección Social, realizando la actualización del portafolio de servicios y de los horarios de prestación en los centros de salud y en las unidades

hospitalarias, de acuerdo con el modelo de red y el nivel de complejidad. Como resultado de este proceso, la ESE ISABU cuenta actualmente con la totalidad de sus servicios debidamente habilitados, declarados y actualizados, lo que garantiza transparencia, oportunidad, cumplimiento de la normatividad vigente y confianza para los usuarios.

PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN

Estrategia ISABU con Derechos y Deberes

Durante la vigencia, el Programa de Humanización desarrolló jornadas de socialización dirigidas a los colaboradores de la ESE ISABU, orientadas a fortalecer el conocimiento sobre el trato digno y humanizado, así como los derechos y deberes de los usuarios; como resultado, se capacitó a 542 colaboradores, alcanzando un 98 % de adherencia, lo que evidencia una alta apropiación de los lineamientos institucionales y fortalece la atención centrada en el usuario.



Fuente: Oficina de Calidad

Desde la Oficina de Atención al Usuario, durante la vigencia se realizó el despliegue y la socialización de los Derechos y Deberes de los usuarios en las Unidades Hospitalarias y Centros de Salud, abarcando los diferentes servicios. Este proceso permitió impactar a 15.022 usuarios mediante la divulgación de información clave, promoviendo la participación, la corresponsabilidad y el ejercicio informado de la ciudadanía en salud.



Fuente: Oficina de Calidad

Derechos KIDS

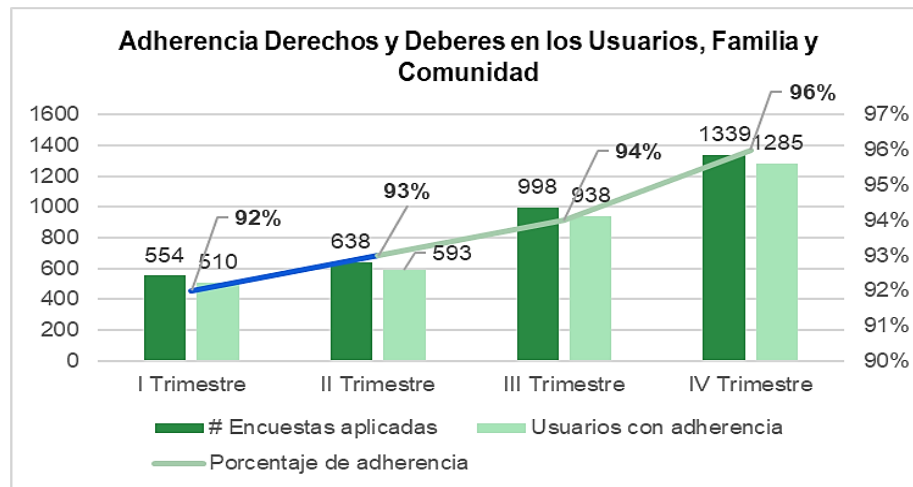
En el IV trimestre, de manera didáctica y lúdica, a través de un libro para colorear, se orienta y sensibiliza a los niños sobre los derechos KIDS. Esta estrategia se implementa con los niños que se encuentran en los servicios de consulta externa y hospitalización, con el fin de promover el conocimiento de sus derechos,

fortalecer la atención humanizada y fomentar un entorno de confianza, respeto y participación durante su proceso de atención en salud.

Medición de adherencia

La medición de adherencia de conocimiento de los usuarios en el servicio de consulta externa de las diferentes sedes ambulatorias- Red centro de salud y en los diferentes servicios de las unidades hospitalarias (Hospital Local del Norte- Unidad Materno Infantil Santa Teresita UIMIST) con el fin de identificar si los usuarios están utilizando, aplicando efectivamente la información que se les ha proporcionado y si están cumpliendo con las expectativas de aprendizaje.

La medición se llevó a cabo a través de una encuesta de conocimiento, logrando su aplicación a 3.352 usuarios y obteniendo un 96% (3.529 usuarios) de adherencia a los derechos y deberes de los usuarios.



Estrategia- ISABU en la atención en salud

- Se formaron **276 colaboradores** en temas de humanización, enfoque diferencial y derechos y deberes.
- **Protocolo de derecho a morir con dignidad y cuidado paliativo – Código Orquídea:** La medición de adherencia evidenció un cumplimiento del 97,2 %, reflejando la adecuada implementación del protocolo. Asimismo, se logró su activación efectiva en el servicio de hospitalización, garantizando un acompañamiento integral, humanizado y respetuoso al paciente y su familia durante el proceso de final de la vida, en concordancia con los principios éticos, normativos y de calidad en la atención en salud.
- **Lengua de seña colombiana:** dando continuidad a la formación de nuestros colaboradores y en convenio con la Universidad de Santander UDES, un grupo de 12 colaboradores inicia su formación en modalidad virtual el curso de Lengua de señas colombiana nivel I, fortaleciendo el proceso de atención de los usuarios con discapacidad auditiva, inclusión y disminución de barreras de acceso en la institución.

- **Jornadas de humanización:** Se realizaron jornadas lúdicas y pedagógicas de sensibilización con usuarios, familias y colaboradores, fortaleciendo la cultura de humanización y calidad asistencial, y reafirmando el compromiso de la ESE ISABU con una atención segura y eficiente, logrando impactar a 100 colaboradores comprometidos con brindar una atención segura, humanizada y eficiente.
- **Curso de manejo de duelo y primeros auxilios psicológicos:** ya que son esenciales para brindar apoyo emocional inmediato ante situaciones de pérdida, crisis o impacto emocional. Estas herramientas permiten contener, orientar y estabilizar a las personas afectadas, reduciendo riesgos psicológicos y facilitando su adaptación inicial, lo que contribuye a una atención humanizada y oportuna. Con este propósito, los colaboradores participaron en un curso que incluyó la aplicación de una evaluación de conocimientos, aprobada satisfactoriamente, lo que permitió la emisión de los certificados de participación. En total, se contó con la asistencia de 180 colaboradores convocados.
- Se desarrolló el **taller teórico-práctico de atención a población con enfoque diferencial**, el cual es fundamental para garantizar una atención en salud equitativa, segura y acorde con las particularidades de cada grupo poblacional. Este espacio permitió fortalecer las competencias del talento humano en la identificación de necesidades específicas, la atención de factores de vulnerabilidad y la aplicación de prácticas humanizadas, en coherencia con la normatividad vigente y los principios de atención integral centrada en la persona. Se llevaron a cabo tres espacios formativos con la participación de profesionales de medicina general, enfermería, odontología y fisioterapia de los centros de salud de la zona norte, zona sur y de las unidades hospitalarias, contando con la asistencia de 107 profesionales. Al finalizar, se aplicó un test de conocimientos, alcanzando un cumplimiento del 98,5 %.
- **Socialización a los usuarios enfoque diferencial:** Durante el IV trimestre, la socialización se desarrolló con los usuarios del servicio de consulta externa, con el fin de generar sensibilización frente a la diversidad, fomentar el respeto por las diferencias y consolidar una atención en salud inclusiva, equitativa y centrada en las necesidades específicas de cada persona, en cumplimiento de los lineamientos institucionales y la normatividad vigente.

ISABU materno: pasadía- parto humanizado y respetado una experiencia de parto positiva

Durante la vigencia, **190 gestantes y sus familias** participaron en la estrategia **Experiencia de Parto Positivo**, la cual contempló recorridos guiados por las salas de parto y lactancia, la socialización de la ruta materno-perinatal, así como la presentación del equipo interdisciplinario y de la capacidad tecnológica de la institución. Esta iniciativa tuvo como propósito brindar herramientas teóricas y prácticas para fortalecer la preparación hacia un parto seguro y humanizado, disminuir la ansiedad asociada al proceso de gestación y parto, y promover la confianza, el vínculo y la toma de decisiones informadas, contribuyendo al reconocimiento de los derechos maternos y al fortalecimiento de una atención centrada en la mujer y su entorno familiar.



Fuente: Oficina de Calidad

Estrategia - ISABU espiritual

En el marco de la estrategia ISABU Espiritual, se brinda acompañamiento y apoyo espiritual a los usuarios, de acuerdo con su credo o práctica religiosa, en las diferentes unidades hospitalarias. Esta estrategia contempla el desarrollo de actividades orientadas al bienestar integral, tales como la celebración eucarística en fechas representativas, la visita y acompañamiento espiritual a los pacientes hospitalizados, así como la bendición de los sitios de trabajo.

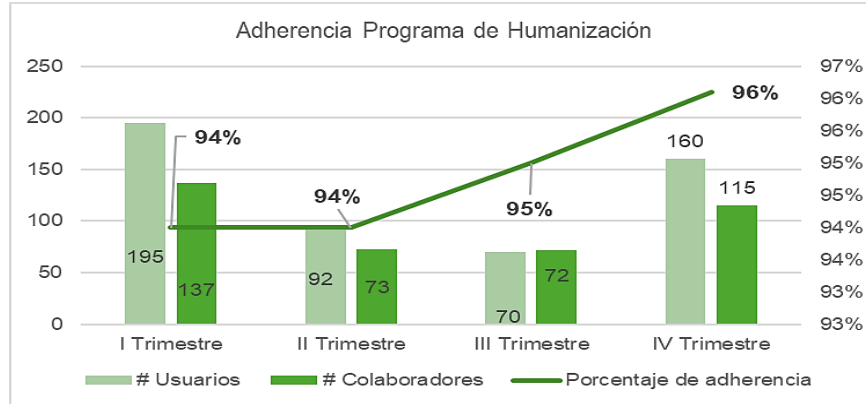
Estrategia- ISABU te acompaña

- **Línea amiga para los colaboradores:** el objetivo fue brindar herramientas para fortalecer la salud emocional del personal y promover una atención humanizada. Se abordó la importancia de prevenir el desgaste emocional y el burnout mediante la autorregulación y el autocuidado, mantener los límites del rol profesional dentro del vínculo terapéutico, fomentar la autonomía del paciente evitando relaciones de dependencia y conservar una empatía basada en la comprensión y la validación emocional sin asumir como propias las emociones del usuario.
- **Semana de la calidad:** en el IV trimestre, se celebró la Semana de la Calidad constituye un espacio institucional orientado a la reflexión sobre la mejora continua, la eficiencia de los procesos y la satisfacción de los usuarios. Durante su desarrollo, se promovió la sensibilización frente a la medicación humanizada y la atención centrada en la persona, logrando la participación activa de 220 colaboradores de las diferentes sedes, lo que contribuyó al fortalecimiento de la cultura de calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud.



Medición de adherencia del protocolo de humanización

Durante la vigencia, se dio cumplimiento al 100% del cronograma (99 rondas aplicando lista de chequeo CAL-F-096) establecidas, en la cual se intervinieron a 517 usuarios y a 397 colaboradores obteniendo un porcentaje de cumplimiento de 95% de adherencia, enfocado en la satisfacción de los usuarios por el trato humanizado, atención de calidad por parte de los colaboradores.



SEGURIDAD DEL PACIENTE

Durante la vigencia de los trimestres I, II, III y IV de 2025, el Programa de Seguridad del Paciente concentró sus esfuerzos en la implementación de estrategias orientadas a fortalecer la calidad de la atención y a minimizar los riesgos asistenciales. Entre las principales acciones desarrolladas se destacan la gestión oportuna y sistemática de los eventos adversos reportados, el fortalecimiento del componente educativo mediante el abordaje de los paquetes instruccionales establecidos y el cumplimiento del plan de capacitación dirigido al personal asistencial. Asimismo, se realizaron rondas de seguridad en los diferentes servicios de las unidades hospitalarias y centros de salud, con el propósito de identificar oportunidades de mejora, promover prácticas seguras y garantizar una atención segura, humanizada y centrada en la calidad del servicio prestado. A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

Rondas de seguridad del paciente

Se realizaron rondas de seguimiento en seguridad del paciente en las unidades hospitalarias y en los centros de salud, con el propósito de evaluar la adherencia a los protocolos institucionales y detectar de manera proactiva situaciones que pudieran derivar en eventos adversos. Estas rondas constituyen una herramienta fundamental, ya que permiten identificar oportunidades de mejora y verificar la correcta implementación de prácticas seguras en la atención en salud. El fortalecimiento del cumplimiento de los estándares establecidos contribuye significativamente a la reducción de riesgos y a la consolidación de un entorno asistencial más seguro y de mayor calidad. Asimismo, estas evaluaciones fomentan una cultura de aprendizaje continuo, promoviendo espacios de intercambio de experiencias y buenas prácticas entre el personal de salud, orientadas a la mejora permanente de la seguridad del paciente y a la garantía de una atención digna, segura y centrada en el bienestar de los usuarios y sus familias.

Programa de capacitación en seguridad del paciente

Durante los trimestres I, II, III y IV de 2025, la ESE ISABU dio cumplimiento al cronograma institucional del Programa de Seguridad del Paciente, desarrollando diversas actividades orientadas a fortalecer la cultura de seguridad y la calidad de la atención. Entre las principales acciones se destacan la inducción al programa para personal médico y estudiantes en convenio docencia-servicio, el curso de Administración Segura de Medicamentos, la socialización de material informativo, la capacitación virtual en prevención de caídas y

úlceras por presión, y la promoción del reporte oportuno de eventos adversos a través del sistema Panacea. Asimismo, se conmemoró el Día Internacional de la Seguridad del Paciente con jornadas lúdicas y pedagógicas dirigidas a pacientes, familias y personal de salud. En conjunto, estas estrategias contribuyeron al fortalecimiento de una cultura organizacional enfocada en la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la mejora continua.

Asimismo, se llevaron a cabo diversos cursos virtuales y sesiones de socialización de protocolos dirigidos al personal de salud de los servicios hospitalarios y ambulatorios. Estas actividades se realizaron a través de plataformas digitales como Google Classroom y Google Meet, garantizando la participación y capacitación continua del equipo en un entorno virtual.

Los paquetes instruccionales abordaron temas fundamentales para la promoción de la seguridad del paciente, tales como:

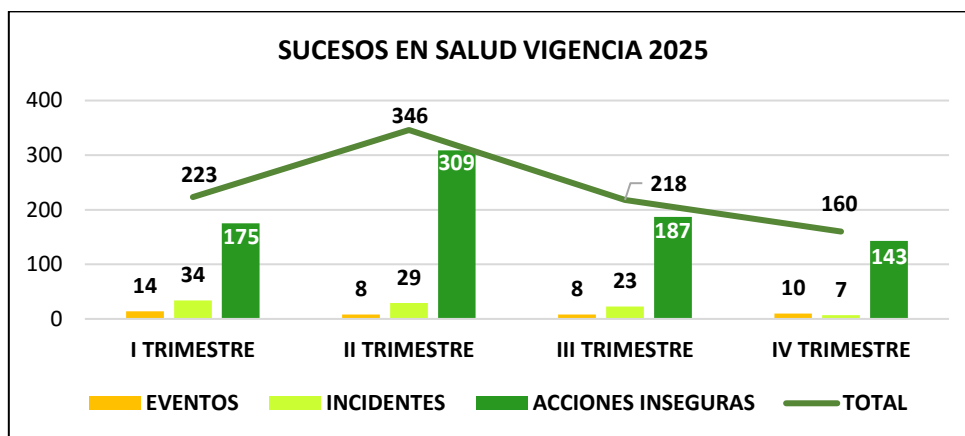
- Políticas y programas institucionales de seguridad del paciente, fortaleciendo la cultura de seguridad y la implementación de buenas prácticas.
- Protocolos para el reporte y análisis de eventos adversos, promoviendo una cultura de transparencia y aprendizaje.
- Estrategias para la identificación correcta del paciente, minimizando errores y garantizando la atención segura.
- Cursos y taller sobre la administración segura de medicamentos, incluyendo técnicas, controles y buenas prácticas para prevenir errores farmacológicos.
- Socialización del protocolo de administración segura de medicamentos, promoviendo la correcta aplicación de los procedimientos establecidos.
- Protocolos de prevención de caídas
- Prevención de lesiones por úlceras por presión
- Prevención y de fugas y/ pérdida de pacientes.

Estas actividades formativas contribuyen a fortalecer la competencia del personal de salud, mejorar la calidad asistencial y reducir riesgos asociados a la atención, alineándose con los estándares en seguridad del paciente. Además, se promovió la retroalimentación continua y la actualización de los protocolos existentes para adaptarse a las mejores prácticas y garantizar una atención segura y de calidad

Gestión de sucesos de seguridad del paciente

En la vigencia 2025 se evidenció una generación de cultura del reporte, logrando en el personal el autocontrol, identificación de riesgos lo que permitió generar estrategias para evitar daños en el paciente.

Los eventos adversos más frecuentes durante la vigencia fueron: flebitis, infecciones del sitio operatorio (ISO), fugas, cabe recalcar que los eventos presentados no desencadenaron complicaciones graves en los pacientes. Generaron estrategias de mejoramiento para la disminución de estos.



Fuente: Oficina de Calidad – Programa de seguridad del paciente

Estrategias para la disminución de eventos adversos

Con el objetivo de reducir la incidencia de eventos adversos durante los trimestres I, II, III y IV de 2025, la E.S.E. ISABU implementó un conjunto de estrategias integrales orientadas a fortalecer la seguridad del paciente y consolidar una cultura institucional de mejora continua en sus unidades hospitalarias y centros de salud. Estas acciones se han enfocado en la prevención, la educación, el análisis sistemático y el empoderamiento del talento humano en salud. A continuación, se destacan las principales iniciativas ejecutadas.

- Programa de Capacitación Continua:** Se han desarrollado y llevado a cabo sesiones de formación dirigidas al personal de salud, abarcando temas clave como la higiene de manos, prevención de infecciones, administración segura de medicamentos, fijación y mantenimiento de accesos vasculares periféricos, socialización de protocolos como identificación del paciente, prevención de caídas, de lesiones de piel por úlceras por presión y prevención y manejo de fugas y/o pérdida de pacientes. Estas capacitaciones permiten actualizar conocimientos, reforzar buenas prácticas y sensibilizar al personal sobre la importancia de la seguridad del paciente.
- Rondas de Seguridad del Paciente:** Se realizan inspecciones periódicas en diferentes unidades hospitalarias y centros de salud para evaluar el cumplimiento de protocolos y prácticas seguras. Estas rondas facilitan la identificación de posibles riesgos, permiten la retroalimentación inmediata y fomentan la responsabilidad compartida en la atención.
- Análisis de Incidentes y Eventos Adversos:** Se emplea la metodología de Londres para el análisis sistemático de incidentes, involucrando a equipos multidisciplinarios y líderes de los servicios. Esta estrategia permite identificar causas raíz, aprender de los errores y diseñar acciones correctivas efectivas, promoviendo una cultura de transparencia y aprendizaje.
- Implementación de Protocolos y Guías Clínicas Actualizadas:** Se actualizan y adhieren a protocolos y guías clínicas basados en evidencia, garantizando prácticas consistentes y seguras en todos los niveles de atención.

- **Monitoreo y Evaluación Continua:** Se establecen indicadores específicos para la medición de eventos adversos y se realiza un seguimiento periódico para evaluar la efectividad de las estrategias implementadas, ajustando las acciones según sea necesario.
- **Participación y Concientización del Personal:** Se fomenta la participación del personal en programas de seguridad, promoviendo una cultura de reporte de incidentes sin miedo a sanciones, y reconociendo las buenas prácticas que contribuyen a la seguridad del paciente.

Este enfoque ha contribuido significativamente al empoderamiento del personal y al fortalecimiento de un ambiente de trabajo comprometido con la calidad y la seguridad del cuidado y han contribuido a la construcción de un entorno asistencial más seguro, humano y de calidad, donde la seguridad del paciente se consolida como un pilar estratégico institucional. El compromiso del personal, el enfoque preventivo y la mejora continua han sido claves para avanzar hacia una cultura organizacional basada en la excelencia, la responsabilidad compartida y el bienestar integral de los pacientes.

GESTIÓN SANITARIA Y AMBIENTAL

Cumpliendo con las actividades establecidas en el subproceso de Gestión Ambiental de la ESE ISABU, a continuación, se describen las actividades desarrolladas en el cuarto trimestre de la vigencia 2025:

Comité de Gestión Sanitaria y Ambiental

Según la Resolución 0093 del 19 de febrero de 2024 el comité de Gestión Sanitaria y Ambiental se realizará de manera trimestral, es decir para la vigencia 2025 se tienen programados cuatro comités. En el periodo a reportar se llevó a cabo el cuarto comité con fecha de 26 de noviembre de 2025, dando cumplimiento al desarrollo de la agenda del día.

Generación de Residuos Peligrosos

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. Este proceso permite un control preciso y sistemático, el cual se registra en el formato RH1, y resulta fundamental para una adecuada gestión de los residuos, así como para garantizar la seguridad y la salud de todos los integrantes de la institución.

| UNIDAD DE ATENCION | I TRIMESTRE | | | II TRIMESTRE | | | III TRIMESTRE | | | IV TRIMESTRE | | |
|--------------------|-------------|--------|---------------|--------------|--------|---------------|---------------|--------|---------------|--------------|--------|---------------|
| | BIOANITARIO | VIDRIO | CORTOPUNZANTE | BIOANITARIO | VIDRIO | CORTOPUNZANTE | BIOANITARIO | VIDRIO | CORTOPUNZANTE | BIOANITARIO | VIDRIO | CORTOPUNZANTE |
| CAFÉ MADRID | 106,9 | 6,6 | 9,1 | 88,31 | 5,36 | 6,22 | 109,19 | 5,31 | 5,34 | 25,8 | 0,7 | 0,7 |
| COLORADOS | 39,3 | 2,7 | 3,62 | 29,1 | 1 | 5,7 | 48,83 | 4,3 | 3,8 | 9,7 | 0,5 | 0,2 |
| COMUNEROS | 55 | 1,2 | 2 | 56,24 | 1,7 | 2,57 | 55,5 | 5,4 | 2 | 5,4 | 0 | 0 |
| CONCORDIA | 14,6 | 0,07 | 1 | 12,3 | 0 | 0,3 | 17,1 | 0 | 1,19 | 3,6 | 0 | 0 |

| UNIDAD DE ATENCION | I TRIMESTRE | | | II TRIMESTRE | | | III TRIMESTRE | | | IV TRIMESTRE | | |
|--------------------|--------------|--------|---------------|--------------|--------|---------------|---------------|--------|---------------|--------------|--------|---------------|
| | BIOSANITARIO | VIDRIO | CORTOPUNZANTE | BIOSANITARIO | VIDRIO | CORTOPUNZANTE | BIOSANITARIO | VIDRIO | CORTOPUNZANTE | BIOSANITARIO | VIDRIO | CORTOPUNZANTE |
| CRISTAL ALTO | 17,4 | 1,2 | 1 | 19,35 | 0 | 0,7 | 17,93 | 0 | 1,69 | 3,1 | 0 | 0 |
| GAITAN | 42,4 | 0 | 3,1 | 28,84 | 2,15 | 3,5 | 40,7 | 1,3 | 4,4 | 5,3 | 0 | 0,3 |
| MORRORICO | 44,7 | 2,8 | 3,37 | 46,5 | 1,8 | 2,5 | 52 | 1,6 | 1,8 | 10,3 | 0 | 0 |
| IPC | 69,6 | 3 | 4,85 | 74,37 | 2,6 | 4,15 | 74,62 | 4,5 | 5 | 16,6 | 0 | 0 |
| MUTIS | 69,44 | 4,3 | 9,75 | 80,09 | 3,17 | 19,51 | 74,57 | 2,95 | 18,11 | 13,9 | 0,3 | 2 |
| PABLO VI | 22,32 | 1 | 1,9 | 20,1 | 1,6 | 2,13 | 21,87 | 2,1 | 3,9 | 5 | 0 | 0,8 |
| REGADEROS | 12,12 | 1,5 | 1,88 | 11,53 | 2 | 1,9 | 11,71 | 1,6 | 3,2 | 1,4 | 0 | 0 |
| ROSARIO | 98,5 | 2 | 4,8 | 126,85 | 3 | 7,01 | 116,8 | 5 | 6,3 | 22 | 0 | 0,5 |
| SANTANDER | 24,54 | 0 | 2,3 | 25,23 | 0,5 | 1,4 | 25,1 | 0 | 2,15 | 3,6 | 0 | 0 |
| VILLA ROSA | 38,3 | 0,5 | 1,9 | 26,36 | 2,02 | 3,4 | 32,29 | 1,8 | 2,9 | 3,1 | 0 | 0,9 |
| TOLEDO PLATA | 83,1 | 3,5 | 6,6 | 82,56 | 3,9 | 11,05 | 79,87 | 3,1 | 7,32 | 10,2 | 0 | 0,4 |
| GIRARDOT | 68,6 | 3,02 | 5,58 | 57,85 | 1,4 | 4,14 | 79,6 | 3,7 | 4,8 | 18,4 | 0 | 0 |
| KENNEDY | 45 | 3,5 | 4,98 | 51,03 | 5,13 | 7,03 | 39,68 | 4,6 | 5,29 | 7,6 | 0 | 0,9 |
| SAN RAFAEL | 49,23 | 1,1 | 2 | 40,34 | 1,25 | 1,7 | 51,92 | 0,7 | 1,8 | 10,7 | 0 | 0,4 |
| CAMPO HERMOSO | 43,45 | 2,6 | 5,2 | 42,01 | 3 | 4,35 | 46 | 2,1 | 5,2 | 11,1 | 0,9 | 0,5 |
| LA JOYA | 32,21 | 0 | 1,7 | 32,12 | 3,04 | 2,84 | 32 | 0 | 1,4 | 7,9 | 0,3 | 0 |
| BUCARAMANGA | 16,9 | 1,5 | 2,2 | 17,8 | 1,2 | 2,2 | 24,5 | 1 | 4,3 | 3,5 | 0 | 0,2 |
| LIBERTAD | 43,5 | 1,5 | 2,6 | 43,6 | 0,3 | 3,7 | 41,45 | 0 | 3,93 | 4,5 | 0 | 0 |

Fuente: Formato RH-1 y manifiestos de carga

Generación de Residuos Peligrosos Unidades Hospitalarias

| UNIDAD DE ATENCION | I TRIMESTRE | | | | II TRIMESTRE | | | | III TRIMESTRE | | | | IV TRIMESTRE | | | |
|--------------------|--------------|--------|---------------|-------------------|--------------|--------|---------------|-------------------|---------------|--------|---------------|-------------------|--------------|--------|---------------|-------------------|
| | BIOSANITARIO | VIDRIO | CORTOPUNZANTE | ANATOMOPATOLÓGICO | BIOSANITARIO | VIDRIO | CORTOPUNZANTE | ANATOMOPATOLÓGICO | BIOSANITARIO | VIDRIO | CORTOPUNZANTE | ANATOMOPATOLÓGICO | BIOSANITARIO | VIDRIO | CORTOPUNZANTE | ANATOMOPATOLÓGICO |
| UIMIST | 518 | 38 | 24 | 175 | 456 | 23 | 20 | 145 | 565 | 35 | 22 | 174 | 138 | 8 | 4 | 35 |
| HLN | 6.052 | 367 | 180 | 500 | 6.967 | 537 | 222 | 545 | 7.676 | 444 | 212 | 668 | 1.427 | 81 | 31 | 169 |

Fuente: área calidad

El cuadro evidencia que la HLN concentra los mayores volúmenes de residuos en todos los trimestres y categorías, lo cual se explica por su mayor capacidad operativa y el volumen de servicios prestados. En ambas unidades, los residuos biosanitarios representan el mayor porcentaje de generación, seguidos por los residuos anatomopatológicos y los cortopunzantes, lo que es coherente con la naturaleza de los

servicios de salud. Este manejo adecuado de los residuos es fundamental para garantizar la seguridad y protección del personal, los pacientes y el medio ambiente

Capacitaciones

Durante el año 2025 se dio cumplimiento al cronograma institucional de capacitaciones ambientales mediante el desarrollo de jornadas formativas dirigidas a colaboradores de la E.S.E. ISABU, orientadas al fortalecimiento de la cultura ambiental y al adecuado manejo de los residuos.

En el **primer trimestre**, se realizaron cinco jornadas de capacitación, con la participación de **82 colaboradores**, y se llevó a cabo el Primer Congreso de Facultades de la Salud, que contó con una asistencia aproximada de **2.270 estudiantes**; en el **segundo trimestre**, se desarrollaron seis jornadas formativas dirigidas a personal asistencial y administrativo, alcanzando la participación de **160 colaboradores**; en el **tercer trimestre**, se ejecutaron siete jornadas de capacitación dirigidas a diferentes servicios institucionales, con la asistencia de **167 colaboradores**; finalmente, en el **cuarto trimestre**, se realizaron cuatro jornadas para el personal asistencial, además de capacitaciones específicas en temas ambientales y procesos de compostaje, logrando la participación de **150 colaboradores**.

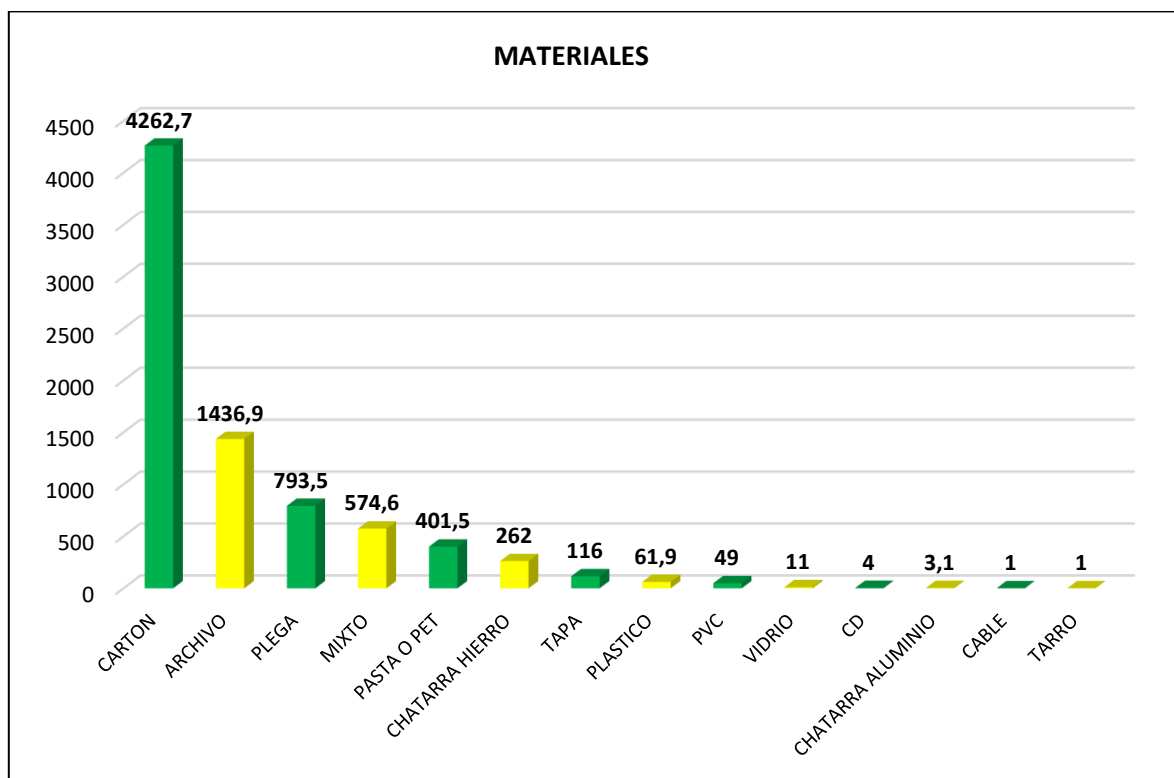
El desarrollo continuo de estas actividades evidencia el compromiso institucional con la promoción de prácticas ecoeficientes, el fortalecimiento de la cultura ambiental y el cumplimiento de la política ambiental de la E.S.E. ISABU.

Venta de Reciclaje

Durante el primer trimestre se realizó la venta de materiales reciclables, generando un ingreso de ciento noventa y ocho mil doscientos ochenta pesos moneda corriente (\$198.280). En el segundo trimestre, este valor aumentó a seiscientos cincuenta y cuatro mil cuarenta y cinco pesos (\$654.045). Para el tercer trimestre, el ingreso ascendió a ochocientos sesenta y ocho mil trescientos sesenta pesos (\$868.360), mientras que en el último trimestre se registró un ingreso de quinientos ochenta y tres mil novecientos diecinueve pesos (\$583.919).

Es importante resaltar que los materiales con mayor volumen de recuperación corresponden al cartón y al papel de archivo. La implementación de este proceso de aprovechamiento ha sido altamente positiva, ya que contribuye al fortalecimiento de la conciencia ambiental institucional y al adecuado manejo de los residuos aprovechables.

El incremento progresivo en los ingresos por venta de reciclaje a lo largo del año refleja la consolidación de prácticas responsables en la segregación y aprovechamiento de materiales. Estos resultados evidencian el compromiso institucional con la gestión adecuada de residuos, el fomento de la economía circular y el cumplimiento de los lineamientos ambientales establecidos, generando beneficios tanto ambientales como económicos para la E.S.E. ISABU.



Fuente: Actas de venta del Reciclaje

Responsabilidad social empresarial

En el marco de su compromiso con la **responsabilidad social empresarial**, la ESE ISABU desarrolla diversas campañas orientadas al cuidado del medio ambiente y al fortalecimiento de una cultura ambiental responsable. A través de la **Red Pilosa “Pilas que dan Vida”**, la ESE ISABU promueve la recolección adecuada de pilas usadas en todas sus sedes, mediante la instalación de contenedores exclusivos para este tipo de residuo. Esta iniciativa busca fomentar hábitos responsables que contribuyan a la protección y preservación de los recursos naturales. Durante la vigencia 2025, se logró recolectar aproximadamente 150 kilogramos de pilas, garantizando su disposición ambientalmente segura.

De igual manera, la ESE ISABU se vinculó al proyecto social “Tapas por la Vida”, liderado por la Asociación SANAR, mediante la recolección de tapas plásticas en cada una de sus sedes. Esta campaña no solo aporta a la reducción de residuos plásticos, sino que también contribuye a brindar esperanza de vida a niños con cáncer. Para la vigencia 2025, se realizó la entrega de aproximadamente 261,92 kilogramos de tapas plásticas.

Las campañas implementadas por la ESE ISABU evidencian un compromiso integral con la responsabilidad social y ambiental, al articular acciones que promueven la correcta gestión de residuos, la protección del medio ambiente y el apoyo a causas sociales de alto impacto, fortaleciendo así la cultura ambiental institucional y el bienestar de la comunidad.



ATENCIÓN AL USUARIO

PQRSF – peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones

El procedimiento de atención al usuario está centrado en la atención con calidad, pertinencia y oportunidad a las necesidades y expectativas del usuario y su familia, para esto la oficina del siau establece 4 bases de atención buscando la satisfacción, orientación y participación ciudadana por medio de la política de atención al usuario y participación ciudadana.

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 peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF), orientación y solicitudes:

- página web www.isabu.gov.co. <https://isabu.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania/transparencia/pqrsd/crear-pqrsd/>
- fan page <https://es-la.facebook.com/ESEISABUBGA/>
- Correo electrónico: atencionalusuario@isabu.gov.co
- Línea telefónica SIAU 3167440481, 3173582998 y 24 horas 607-6985833
- Línea call center 6077000341 cel. 3009138031
- página web <https://isabu.gov.co/>
- 22 buzones en la red de centros de salud y 6 buzones en las dos unidades hospitalarias Hospital local del Note y UIMIST

Se socializó con los usuarios que las PQRSF pueden ser instauradas por los siguientes medios: de manera virtual, por correo electrónico, telefónicamente o presencial mediante los buzones instalados en cada una de las redes de centros de salud o a través de la página web <https://isabu.gov.co/>

Medios de recepción de pqrs y atención al usuario

En la ESE ISABU contamos con 22 buzones en la red de centros de salud y 6 buzones en las dos unidades hospitalarias Hospital local del Norte y UIMIST con el fin de recepcionar todas las PQRSF. A continuación relacionamos las PQRSF recibidas durante el periodo acumulado 2025:

| MEDIOS DE RECEPCION DE LAS PQRSF | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | TOTAL |
|---|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Electrónica. (página web, correo, teléfono) | 94 | 85 | 121 | 43 | 343 |
| Buzón o presencial | 204 | 159 | 191 | 142 | 696 |
| total | 298 | 244 | 312 | 185 | 1.039 |

Fuente: oficina SIAU

Podemos concluir el link de pqrsd está funcionando para la comunidad y se evidencia en las pqrs gestionadas en el periodo ya que el 35% son instauradas de manera virtual, sin embargo, reconociendo la caracterización de nuestra población es importante resaltar que los medios presenciales son más cómodos para ellos en especial para los adultos mayores

Posteriormente se clasifican cada una de las PQRSF recibidas con el fin de conocerlas y saber su porcentaje de participación global.

| CLASIFICACION PQR'S | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | TOTAL | % PARTICIPACION |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-----------------|
| FELICITACION | 77 | 62 | 122 | 35 | 296 | 28,41% |
| PETICION | 16 | 6 | 14 | 7 | 43 | 4,13% |
| QUEJA | 178 | 142 | 147 | 129 | 596 | 57,20% |
| RECLAMO | 11 | 9 | 8 | 3 | 31 | 2,98% |
| SUGERENCIA | 16 | 25 | 21 | 11 | 73 | 7,01% |
| SOLICITUD INF | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0,29% |
| TOTAL | 298 | 244 | 312 | 188 | 1.042 | 100,00% |

Fuente: Estadísticas oficina SIAU

Los usuarios también pueden acceder a los servicios de manera presencial dependiendo de sus necesidades, para lo cual contamos con oficina del SIAU ubicada en el Hospital Local del Norte donde se les brinda la orientación necesaria, al igual que en los centros de salud por parte del personal del siau que realiza educación al usuario.

La gestión oportuna de pqrsf ha llevado a nuestros usuarios a expresar sus expectativas y necesidades por diferentes medios buscando una comunicación más cercana con el usuario y su familia, esta gestión se realiza dando cumplimiento a la normatividad vigente en cuanto a tiempos de respuestas y solución efectiva de pqrs. Adicionalmente se realizan diariamente encuestas de satisfacción para medir el cumplimiento de los objetivos de la organización en cuanto al mejoramiento de la calidad y la humanización en la atención.

| TIEMPOS DE RESPUESTA DE PQRS (Circular Supersalud) | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | TOTAL |
|--|------------|------------|------------|------------|--------------|
| 1-3 DIAS | 298 | 244 | 312 | 185 | 1.039 |
| TRASLADO A OTRA ENTIDAD | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SIN RESPUESTA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 298 | 244 | 312 | 185 | 1.039 |

Fuente: Estadísticas oficina SIAU

En la siguiente tabla podemos observar la descripción de las principales causas de cada PQRSF durante el 2025.

| PRINCIPALES CAUSAS PQRS | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | TOTAL |
|---|--------|---------|----------|---------|-------|
| Felicitaciones | 77 | 62 | 122 | 35 | 296 |
| Demora en la atención de cita por medicina general. | 19 | 16 | 20 | 15 | 70 |
| Demora en la atención de urgencias. | 17 | 19 | 13 | 2 | 51 |
| Demora en la asignación de citas por medicina general y/o especializada | 48 | 29 | 31 | 22 | 130 |
| Mal trato por parte de los funcionarios de salud. | 5 | 3 | 5 | 3 | 16 |
| Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones, dx) | 14 | 12 | 11 | 9 | 46 |
| Demora en la atención de cita por medicina especializada. | 28 | 15 | 17 | 13 | 73 |
| Solicitud de personal | 25 | 19 | 15 | 11 | 70 |
| Otras | 21 | 25 | 29 | 23 | 98 |
| Demora en la entrega de medicamentos. | 19 | 15 | 20 | 9 | 63 |
| Insuficiencia de equipos médicos y deterioro de los mismos. | 2 | 5 | 2 | 2 | 11 |
| Inadecuadas instalaciones locativas o daño en mobiliario. | 9 | 5 | 4 | 2 | 20 |
| Demora en la asignación y/o entrega de ayudas diagnósticas (rx lab) | 4 | 3 | 6 | 9 | 22 |
| Insatisfacción por procedimientos médicos inconclusos. | 7 | 5 | 3 | 2 | 17 |
| Mal trato por parte de los usuarios a los funcionarios. | 0 | 2 | 5 | 3 | 10 |
| Negación en la atención del servicio de urgencias. | 0 | 0 | 2 | 4 | 6 |
| Afiliación (multiafiliación, no asegurados, novedades en las bases datos) | 3 | 9 | 7 | 11 | 30 |

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 |
|---------------------------|--|
| 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 pyp entre otros) • Aplicación del programa de humanización con sus actividades (manejo del silencio, ISABU en atención en salud, derechos y deberes de los usuarios, ISABU espiritual, manejo de duelo, intervención psicosocial) • Socialización de la guía de atención al usuario. • Socialización política de humanización a funcionarios y semana de la calidad. |
| OTROS | <ul style="list-style-type: none"> • Se realizó actividades para mejorar la relación paciente / funcionario • Realizar los mantenimientos necesarios a los equipos y planta física en los centros de salud y unidades hospitalarias para la adecuada prestación de los servicios • Incentivar la participación social en salud en los diferentes mecanismos como comité de ética hospitalaria, COPACO, consejo territorial de seguridad social en salud y alianza • Se renovaron los cargos de la alianza de usuarios y representantes de los usuarios ante COPACO, CTSSS, y comité de ética hospitalaria. • Cumplimiento de cronograma de reuniones y capacitaciones con la alianza de usuarios. • Reunión con gestores de diferentes EPS para conciliar PQRS y estrategias de servicios • Reuniones con ediles y líderes de la comunidad para revisar necesidades y expectativas. |

Fuente: Oficina SIAU

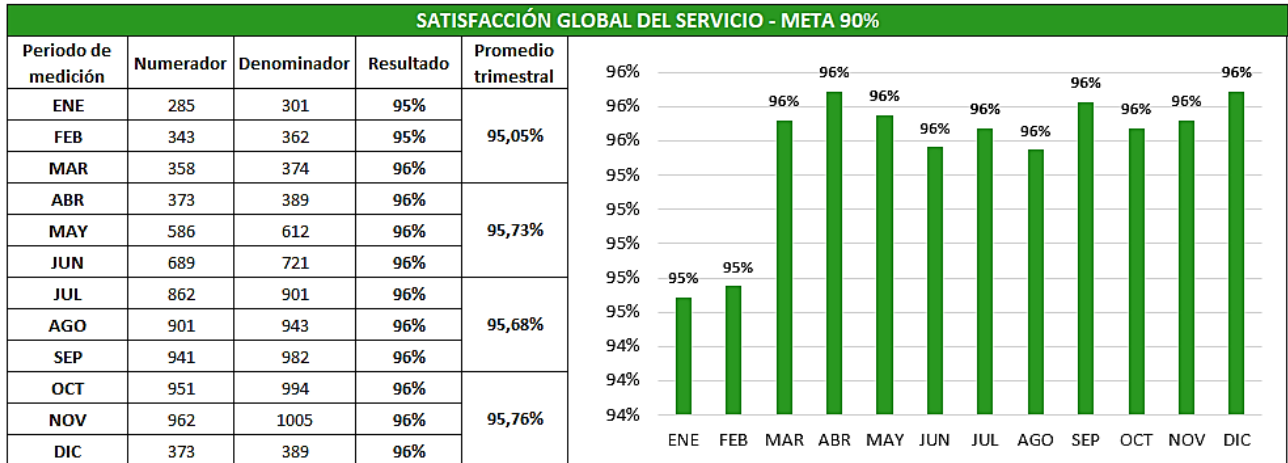
2. Medición de la satisfacción del usuario.

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

Indicadores de satisfacción

Indicador:

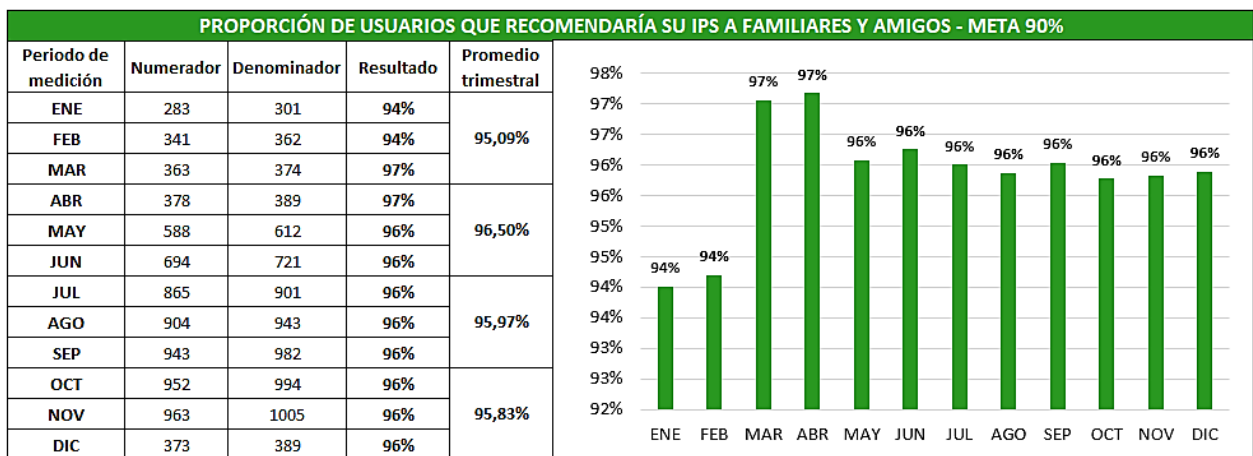
Número de respuestas de usuarios que opinan **buena o muy buena** la satisfacción global del servicios
Número total de encuestas aplicadas



Fuente: Estadísticas SIAU

Indicador:

Número de respuestas de usuarios definitivamente si o probablemente si recomendaría el ISABU
Número total de encuestas aplicadas



Fuente: Estadísticas SIAU

Podemos identificar que la satisfacción del usuario esta superior al 90%, evidenciando que se cumplió la meta, la cual se debe al mejoramiento en los procesos y la atención a las expectativas del usuario y sus necesidades.

3. Orientación y educación al usuario.

La orientación y educación al usuario son fundamentales para fortalecer la participación activa, el ejercicio informado de los derechos y deberes y la mejora continua de la atención en salud; en este marco, durante la vigencia se desarrollaron diversas actividades en el marco de la estrategia del Programa SIAU, orientadas a brindar información clara, oportuna y accesible a los usuarios y sus familias.

- 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 auditorías cumpliendo con los planes de mejora.
- Se adelantó la campaña en las filas de los centros de salud de educación al usuario para asignación de citas vía medios tecnológicos.
- Se socializó la guía de atención al usuario, el decálogo de derechos y deberes, escala de triage y el programa de humanización a los usuarios.
- Se participó en mesas de trabajo con la comunidad.

4. Participación ciudadana.

La participación ciudadana constituye un pilar fundamental para el fortalecimiento del control social y la construcción de servicios de salud más transparentes y acordes a las necesidades de la comunidad; en este sentido, durante la vigencia se desarrollaron diversas actividades en el marco de la estrategia de participación social y comunitaria, en articulación con la Alianza de Usuarios, orientadas a promover el involucramiento activo de la comunidad en la gestión institucional.

- Se realizaron las capacitaciones planeadas para los líderes y la alianza de usuarios.
- Se publicó el acto administrativo Resolución No 0088 del 25 de febrero de 2025 convocando la renovación de la alianza de usuarios en el mes de abril de 2025.
- Se gestionó la participación activa en los programas que el ISABU realizó para la comunidad.
- Se realizaron reuniones y mesas de trabajo con los líderes de juntas de acción comunal y ediles acompañados de los miembros de la alianza de usuarios para identificar expectativas y necesidades de los diferentes centros de salud de la ESE ISABU.
- Los espacios de participación social se encuentran elegidos y activos de acuerdo a la normatividad vigente. COPACO, Comité de Ética Hospitalaria, Consejo Territorial de seguridad social en salud, Junta directiva de la ESE ISABU.
- Se realiza socialización y educación a los líderes en los espacios de cada centro de salud y comunidad en general.
- Se realizó en el mes de diciembre la rendición de cuentas del grupo de valor alianza de usuarios.

Indicador de cumplimiento

Gestión oportuna de pqr: 100%

Satisfacción del usuario: 95.70%

Actividades de capacitación: 100%

Podemos concluir que las actividades de la oficina de atención al usuario (SIAU) y el plan de participación ciudadana se están ejecutando de acuerdo a lo planeado y de esta manera se da cumplimiento a la

normatividad vigente y especialmente a la participación de los usuarios en las diferentes actividades, planes programas y proyectos que la institución realiza con el ánimo de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.

ÁREA JURÍDICA

CONTRATACIÓN

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. ISABU ha logrado atender de manera oportuna las necesidades de su área misional, adelantando los procesos de contratación conforme a lo establecido en el Manual de Contratación, con el propósito de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios a los usuarios; adicionalmente, la Oficina Asesora Jurídica viene adelantando las gestiones necesarias para el retorno a presupuesto de los valores no ejecutados correspondientes a vigencias anteriores y a la vigencia 2025. En este contexto, resulta pertinente realizar el análisis en materia de contratación que se presenta a continuación.

Para el periodo de tiempo comprendido entre el 01 de enero de 2025 y el 31 de diciembre de 2025, se celebraron un total de mil quinientos ocho (1508) contratos por un valor inicial de **SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE (\$ 61.720.965.299)** y **DIEZ MIL DOSCIENTOS NOVENTA MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL VEINTICINCO PESOS MCTE (\$10.290.258.025,00)** de adiciones, atendiendo el reporte arrojado por el F20, el SIA Observa y el reporte Presupuestal, los cuales se pueden clasificar conforme a las siguientes características:

Contratación mensual

| MES | NUMERO DE CONTRATOS | VALOR CONTRATADO | ADICIONES |
|--------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| ENE | 295 | 3.869.799.343 | |
| FEB | 100 | 19.971.400.252 | |
| MAR | 30 | 880.399.864 | |
| ABR | 183 | 3.379.533.591 | |
| MAY | 125 | 3.949.966.091 | |
| JUN | 55 | 3.203.943.633 | |
| JUL | 57 | 4.175.836.573 | |
| AGO | 65 | 1.466.387.304 | |
| SEP | 86 | 8.028.389.493 | |
| OCT | 397 | 7.072.950.699 | |
| NOV | 84 | 5.283.811.411 | |
| DIC | 31 | 438.546.045 | 10.290.258.025 |
| TOTAL | 1.508 | 61.720.964.299 | 10.290.258.025 |

Fuente: área jurídica

Contratación por tipo de contrato

| TIPO DE CONTRATO | NUMERO DE CONTRATOS | VALOR CONTRATADO |
|---|---------------------|--------------------------|
| ARRENDAMIENTO | 4 | \$ 228.536.946 |
| COMPRAVENTA | 1 | \$ 805.300.000 |
| CONSULTORIA | 2 | \$ 525.482.550 |
| INTERVENTORIA | 3 | \$ 244.429.913 |
| OBRA | 3 | \$ 4.017.177.792 |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS | 64 | \$ 27.191.829.923 |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN | 656 | \$ 5.802.567.538 |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | 735 | \$ 14.206.692.892 |
| SUMINISTRO | 40 | \$ 8.698.946.745 |
| TOTAL | 1508 | \$ 61.720.964.299 |

Fuente: área jurídica

Finalmente, cabe precisar que a corte 31 de diciembre de 2025, se han retornado al presupuesto comprometido **MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS CON DOCE CENTAVOS MCTE (\$1.451.524.162,12)** no ejecutados en la contratación vigente, de conformidad con lo reportado en la plataforma SIA Observa.

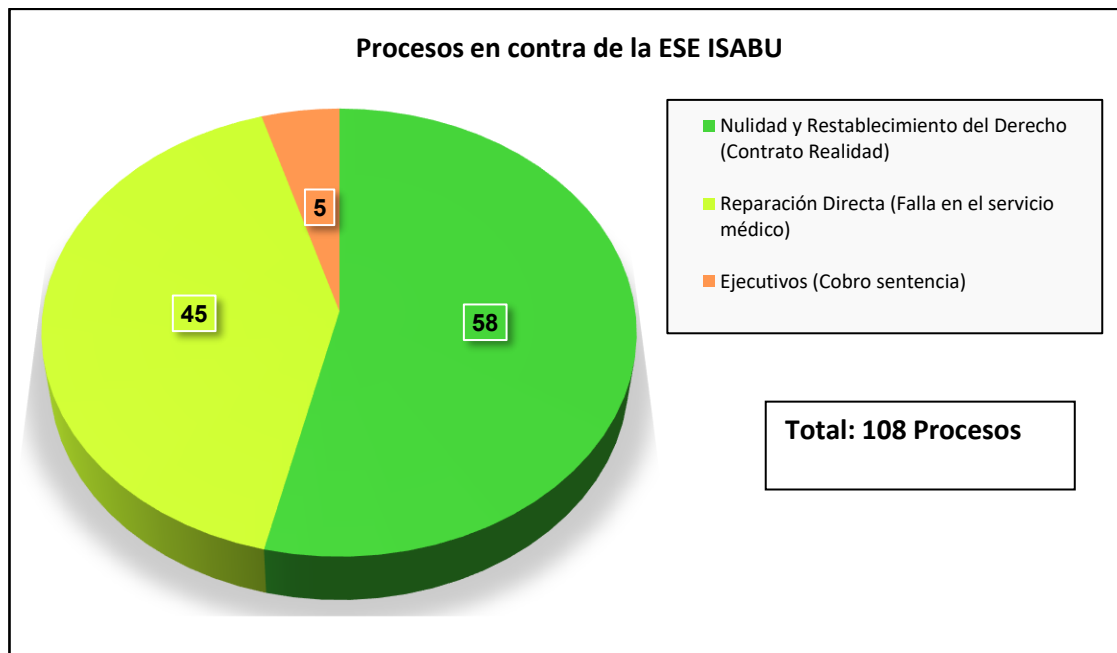
PROCESOS JUDICIALES

El Tribunal Administrativo de Santander en decisión del 27 de junio de 2025, en proceso de Reparación Directa – Incidente de condena, liquidó la condena a favor de la E.S.E ISABU por valor de MIL CIENTO OCHENTA Y DOS MILLONES CIENTO TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE (\$1.182.103.664) a cargo del Departamento de Santander, liquidación que fue objetada por el demandado y se encuentra a espera de la decisión del recurso, a fin de lograr su recuperación.

Ante el número demandas de nulidad y restablecimiento del derecho por contrato realidad, la Entidad viene fortaleciendo la revisión de los procesos de contratación, mediante la verificación permanente de la adecuada estructuración de las actividades, garantizando que cada vínculo contractual responda a la naturaleza del objeto contratado. En este mismo sentido, se han implementado mecanismos de externalización de contratos que permiten asegurar la continuidad en la prestación de los servicios de salud, a través de contratistas con talento humano idóneo dispuesto en los centros de salud y unidades hospitalarias de la ESE ISABU. Adicionalmente, se continúan fortaleciendo los mecanismos de defensa jurídica frente a las demandas en curso, mediante la formulación de estrategias orientadas a disminuir el impacto presupuestal para la Entidad en caso de fallos adversos, o a propiciar decisiones judiciales que favorezcan los intereses institucionales.

A continuación, se presenta de manera general la información relacionada con los procesos judiciales en contra de la E.S.E. ISABU, destacando que actualmente la Oficina Asesora Jurídica adelanta la gestión y

seguimiento de 108 procesos judiciales, con el propósito de brindar una visión clara de la situación jurídica de la Entidad y su posible impacto institucional.



ÁREA DE PLANEACIÓN

Modelo integrado de planeación y gestión

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) es el marco orientador mediante el cual la ESE ISABU articula la planeación estratégica, la gestión institucional y la evaluación de resultados, con el propósito de fortalecer la eficiencia administrativa, el control interno y la calidad en la prestación de los servicios de salud.

A través de la implementación del MIPG, la ESE ISABU alinea sus procesos misionales, estratégicos y de apoyo con los objetivos institucionales, los planes operativos, los requerimientos normativos del sector salud y las necesidades de la comunidad usuaria, promoviendo una gestión basada en resultados, la mejora continua y la transparencia en el uso de los recursos públicos.

Este modelo permite a la entidad evaluar de manera permanente su desempeño, identificar oportunidades de mejora y consolidar acciones que contribuyan al fortalecimiento institucional y al cumplimiento de su misión de garantizar una atención en salud oportuna, segura y con enfoque en el ciudadano.

Plan de Acción MIPG 2024-2025

El Plan de Acción MIPG 2024-2025 cerró con un cumplimiento del 100% de las metas programadas, consolidando resultados en las siete dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Los

avances alcanzados fortalecen la gestión institucional, mejoran la transparencia y promueven la innovación en la E.S.E. Instituto de Salud de Bucaramanga – ISABU.

Tabla: Cumplimiento Plan de Acción MIPG 2024-2025

| DIMENSIÓN | 1. TALENTO HUMANO | | 2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN | | 3. GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS | | | | | | | 4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS | | 5. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | | 6. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN | | 7. CONTROL INTERNO | | CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN MIPG | POR CENTAJE DE AVANCE DEL PLAN ACUMULADO | | |
|--|-------------------|--|--|-----------------|--|-----------------|--|------------------|-------------------|-----------------------|-----------------------------|---|-----------------|--|-----------------|---|---|--------------------|--|----------------------------------|--|-----------------|-----------------|
| | POLÍTICA | Gestión estratégica del talento humano | Integridad | Total dimensión | Planeación institucional | Total dimensión | Fortalecimiento institucional y simplificación de procesos | Gobierno digital | Seguridad digital | Servicio al ciudadano | Racionalización de trámites | Participación ciudadana en la gestión pública | Total dimensión | Seguimiento y evaluación del desempeño institucional | Total dimensión | Gestión Documental | Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción | Total dimensión | Gestión del conocimiento y la innovación | | | Total dimensión | Control interno |
| METAS CUMPLIDAS A 30 JUNIO 2025 | 9 | 12 | 21 | 8 | 8 | 3 | 11 | 2 | 5 | 1 | 4 | 26 | 7 | 7 | 6 | 6 | 12 | 3 | 3 | 5 | 5 | 82 | 100% |
| METAS PROGRAMADAS EN EL PLAN 2024-2025 | 9 | 12 | 21 | 8 | 8 | 3 | 11 | 2 | 5 | 1 | 4 | 26 | 7 | 7 | 6 | 6 | 12 | 3 | 3 | 5 | 5 | 82 | |
| AVANCE POR POLÍTICA Y DIMENSIÓN ACUMULADA DEL PLAN | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – ESE ISABU

Principales Logros por Dimensión

- Talento Humano:** Se realizaron procesos de reinducción, la actualización de la Comisión de Personal y la formulación del Plan Anual de Capacitación 2025. Estas acciones permitieron fortalecer las competencias de los servidores, promover la ética pública e impulsar un clima organizacional más estable y comprometido con la integridad institucional.
- Direccionamiento Estratégico y Planeación:** Se estructuraron y pusieron en marcha 23 planes institucionales (12 derivados del Decreto 612 de 2018 y 11 adicionales de la entidad), garantizando coherencia y fortalecimiento en los procesos administrativos y de apoyo. Se actualizó el portafolio de servicios en los 22 centros de salud y las 2 unidades hospitalarias, acompañado de un cambio de imagen institucional. Asimismo, se implementó el PAMEC 2025, con 269 acciones enfocadas en acreditación y mejoramiento continuo de la calidad en los procesos asistenciales.
- Gestión con Valores para Resultados:** Se cumplió el 100% de los escenarios de prueba de seguridad digital, superando la meta establecida del 70%. Entre los logros más destacados se encuentra la restauración exitosa de bases de datos en 21 minutos, la recuperación efectiva de infraestructura crítica y la participación interdisciplinaria de las áreas de seguridad, infraestructura y sistemas. Estas acciones consolidaron la continuidad operativa de los servicios.

Adicionalmente, se ejecutó con éxito la Estrategia de Rendición de Cuentas 2024, la cual alcanzó el cumplimiento del 100% en todas sus etapas, garantizando un ejercicio integral de transparencia. Este proceso contó con la participación de 389 asistentes entre presencial y transmisión en vivo, y obtuvo



una calificación de satisfacción del 98,9% de los encuestados, quienes resaltaron la importancia de continuar con esta práctica. La estrategia fue altamente valorada por su claridad, organización y oportunidad de participación, e incluyó la presencia de intérpretes de lengua de señas para asegurar la inclusión de la población con discapacidad auditiva.

- **Evaluación de resultados:** Se fortalecieron los mecanismos de seguimiento y evaluación mediante la formulación del Mapa de Riesgos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF). Se identificaron 31 riesgos en los 18 procesos institucionales, priorizados y bajo monitoreo permanente, lo que representa un avance importante en la gestión del riesgo y la lucha contra la corrupción.
- **Información y Comunicación:** Se actualizó el Plan de Prevención de Emergencias del Archivo Central, Histórico y Clínico, con medidas para proteger y conservar documentos físicos y análogos, bajo criterios de identificación de riesgos, medidas preventivas y acciones de mitigación. Paralelamente, se fortaleció la gestión documental y se divulgaron ampliamente las acciones del Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 a través de página web, redes sociales y carteleras institucionales, garantizando acceso oportuno a la información y mayor confianza ciudadana.
- **Gestión del Conocimiento y la Innovación:** Se avanzó en la consolidación de herramientas tecnológicas que permiten compartir, gestionar y aprovechar el conocimiento institucional. Entre los logros más relevantes se destacan la implementación de la intranet corporativa, que centraliza información y recursos internos, y la puesta en marcha de la plataforma Moodle institucional capacitando a 266 funcionarios, orientada a procesos de capacitación, aprendizaje virtual y formación continua de los servidores públicos. Estos desarrollos fortalecieron la innovación y la modernización en la gestión.
- **Control Interno:** Se ejecutaron en su totalidad las acciones previstas en esta dimensión, reforzando los mecanismos de autocontrol, gestión de riesgos y aseguramiento de la calidad de los procesos institucionales. Este avance permitió garantizar que la ejecución del plan se realizara con transparencia, eficiencia y cumplimiento de los estándares normativos.

El Plan de Acción MIPG 2024-2025 alcanzó un cumplimiento acumulado del 100%, con el fortalecimiento de la capacidad administrativa y proyectan a la ESE ISABU como una entidad transparente, innovadora y orientada a la mejora continua en la prestación de los servicios de salud.

Plan de Acción MIPG 2025-2026

El Plan de acción MIPG 2025-2026 consta de 53 actividades y 58 entregables, con corte del 31 de diciembre de 2025 se programó 34 actividades las cuales se ejecutó en el 99% con un avance acumulado de cumplimiento del plan del 58,77%, plan de acción que cierra el 30 de junio de 2026.

Tabla: Cumplimiento Plan de Acción MIPG 2025-2026

| CORTE DEL SEGUIMIENTO: 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------|-----------------|--|---|-----------------|--|------------------|-------------------|------------------|-----------------------|-----------------------------|---|------------------|-----------------|--|-----------------------------|--------------------|---|-------------------------------|--|-----------------|---|-----------------|----------------------------------|---|---|---|----------------------------------|--|--|
| POLÍTICA | 1. TALENTO HUMANO | | | 2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN | | | 3. GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS | | | | | | | | | | 4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS | | | 5. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | | | 6. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN | | | 7. CONTROL INTERNO | | | CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN MIPG | | |
| | Gestión estratégica del talento humano | Integridad | Total dimensión | Planeación institucional | Gestión presupuestal y eficiencia en el gasto público | Total dimensión | Fortalecimiento institucional y simplificación de procesos | Gobierno digital | Seguridad digital | Defensa jurídica | Servicio al ciudadano | Racionalización de trámites | Participación ciudadana en la gestión pública | Mejora normativa | Total dimensión | Seguimiento y evaluación del desempeño institucional | Total dimensión | Gestión Documental | Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción | Total dimensión | Gestión del conocimiento y la innovación | Total dimensión | Control interno | Total dimensión | CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN MIPG | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL IV TRIMESTRE DE 2025 | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN AL 31 DE DICIEMBRE 2025 | PORCENTAJE DE AVANCE DEL PLAN ACUMULADO | | | |
| METAS CUMPLIDAS IV TRIMESTRE 2025 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 5,5 | 0 | 5,5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 30,5 | | | | | | |
| METAS PROGRAMADAS IV TRIMESTRE 2025 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 | 3 | 3 | 1 | 1 | 31,0 | | | | | | |
| METAS CUMPLIDAS A 31 DICIEMBRE 2025 | 2 | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 5,5 | 0 | 5,5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 33,5 | 98% | 99% | 58,77% | | | |
| METAS PROGRAMADAS A 31 DE DICIEMBRE 2025 | 2 | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 | 4 | 4 | 2 | 2 | 34,0 | | | | | | |
| METAS PROGRAMADAS EN EL PLAN 2025-2026 | 3 | 2 | 5 | 2 | 4 | 6 | 1 | 9 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 26 | 4 | 4 | 6 | 1 | 7 | 6 | 6 | 3 | 3 | 57,0 | | | | | | |
| AVANCE POR POLÍTICA DIMENSIÓN ACUMULADA DEL PLAN | 67% | 100% | 80% | 50% | 75% | 67% | 100% | 44% | 33% | 0% | 75% | 100% | 0% | 0% | 54% | 0% | 0% | 92% | 0% | 79% | 67% | 67% | 67% | 67% | | | | | | | |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – ESE ISABU

- Dimensión Talento Humano:** Durante el cuarto trimestre de 2025, la ESE ISABU alcanzó un cumplimiento del 100% de las actividades programadas en la Dimensión de Talento Humano. Se implementó la estrategia institucional de uso de la bicicleta, promoviendo bienestar laboral y movilidad sostenible en cumplimiento de la Ley 1811 de 2016.

Se actualizó el formato de requisitos de posesión, fortaleciendo la transparencia, legalidad y objetividad en los procesos de vinculación, encargos y provisión de cargos directivos y de libre nombramiento. Asimismo, se elaboró e implementó la matriz de seguimiento a las recomendaciones del Comité de Convivencia Laboral, mejorando el control, la prevención de conflictos y el clima organizacional.

Adicionalmente, se realizó la verificación integral de la declaración de bienes y rentas, conflictos de interés e impuesto sobre la renta, garantizando el cumplimiento normativo y fortaleciendo la integridad y la transparencia institucional.

- Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación:** Durante el cuarto trimestre de 2025, la ESE ISABU alcanzó un cumplimiento del 100% de las actividades programadas en la Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Se coordinó la actualización, revisión y socialización de las 18 políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), garantizando su coherencia normativa, su articulación con la planeación institucional y la apropiación por parte de los líderes de política.

De igual manera, se consolidaron las necesidades de bienes y servicios identificadas por los líderes de los procesos asistenciales y administrativos, las cuales fueron incorporadas en la formulación del Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2026, fortaleciendo la planeación anticipada, la eficiencia en el uso de los recursos y la continuidad operativa de los servicios de salud. Adicionalmente, se realizó el seguimiento trimestral a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2025, permitiendo ejercer control oportuno sobre los procesos contractuales, mejorar la toma de decisiones y asegurar el cumplimiento de la planeación financiera y administrativa.

- **Dimensión Gestión con Valores para Resultados:** Durante el IV trimestre de 2025, la ESE ISABU alcanzó un cumplimiento del 100% de las actividades de la Dimensión de Gestión para Resultados con Valores. Se fortaleció la seguridad y privacidad de la información, mediante el diagnóstico institucional, la planeación de adopción de IPv6 y la realización de pruebas de recuperación de los sistemas de información, garantizando la continuidad operativa.

Se avanzó en la orientación al ciudadano y la transparencia, con ejercicios de consulta a grupos de valor, actualización de la Guía de Lenguaje Claro, implementación de acciones de accesibilidad e inclusión, y evaluación de la racionalización de trámites, incentivando el uso de medios digitales. Adicionalmente, se consolidaron instrumentos jurídicos y de gestión institucional, como la definición de criterios para apoderados externos y la actualización de la Política de Daño Antijurídico, fortaleciendo la defensa jurídica y la gestión basada en valores.

- **Dimensión Evaluación de Resultados:** En la Dimensión de Evaluación de Resultados se avanzó en la ejecución de las actividades relacionadas con el seguimiento, medición y evaluación del desempeño institucional. Estas acciones permitieron fortalecer los mecanismos de evaluación de resultados y apoyar la toma de decisiones basada en información objetiva, contribuyendo a la mejora continua de los procesos y al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- **Dimensión Información y Comunicación:** La Dimensión de Información y Comunicación alcanzó un cumplimiento del 91,66%, producto de la ejecución de 5,5 de las 6 actividades programadas. Se fortaleció la gestión documental institucional mediante la actualización integral de inventarios documentales (FUID), la evaluación de capacidades del personal y la actualización del diagnóstico de gestión documental, garantizando mayor control, conservación y acceso a la información.

Adicionalmente, se avanzó en la formulación del protocolo institucional de infraestructura archivística, el cual se encuentra en borrador para aprobación, quedando su adopción definitiva para la siguiente vigencia.

- **Dimensión Gestión del Conocimiento y la Innovación:** La Dimensión de Gestión del Conocimiento y la Innovación alcanzó un cumplimiento del 100% de las actividades programadas. Se fortaleció la estrategia institucional de referenciación mediante la consolidación de un banco de buenas prácticas externas, articulado a los procesos de mejora e innovación de la ESE ISABU.

Asimismo, se identificó, analizó y socializó la normatividad vigente aplicable a la implementación de procesos de innovación en la gestión institucional, fortaleciendo el marco técnico y normativo para el desarrollo de iniciativas innovadoras. Adicionalmente, se identificaron y sistematizaron las redes de conocimiento en las que participa la entidad, promoviendo el intercambio de experiencias y el aprendizaje organizacional.

- **Dimensión Control Interno:** La Dimensión de Control Interno alcanzó un cumplimiento del 100% de la actividad programada. Se realizó el análisis de las causas de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD), permitiendo identificar riesgos y eventos materializados, los cuales fueron incorporados para la actualización del Sistema Institucional de Administración del Riesgo de la ESE ISABU. Esta acción fortaleció el control preventivo, la gestión del riesgo y la toma de decisiones,

contribuyendo a una gestión institucional más eficiente, transparente y orientada a la mejora continua.

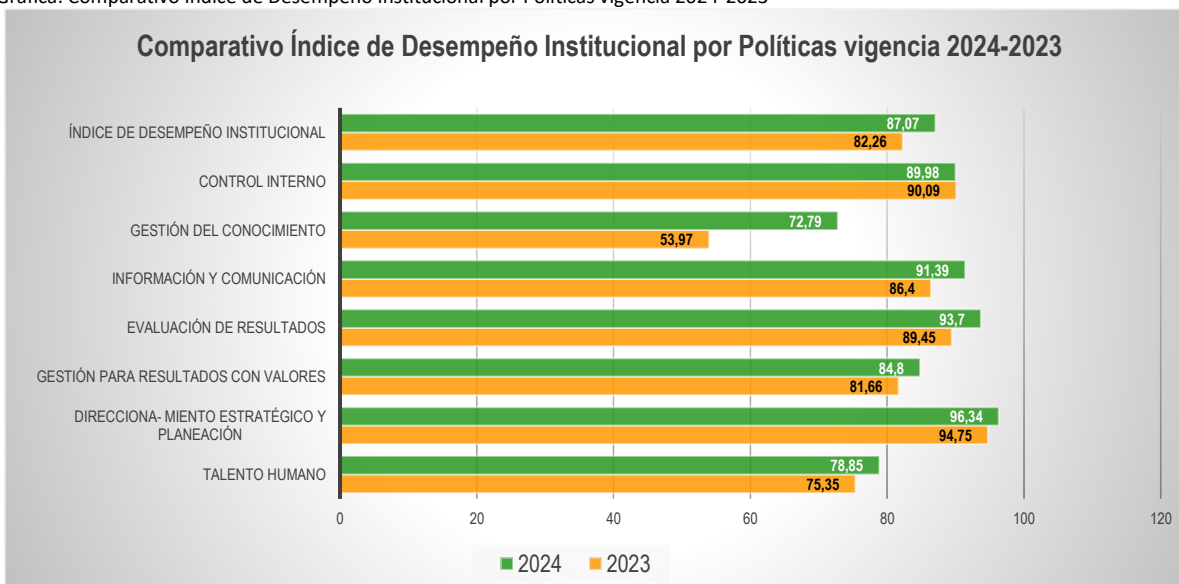
Comparativos resultados FURAG 2023-2024

El análisis comparativo del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) muestra un progreso significativo de la ESE ISABU entre 2023 y 2024.

En el Índice Global de Desempeño Institucional, la entidad pasó de 82,26 en 2023 a 87,07 en 2024, un incremento de 4,81 puntos que refleja la consolidación de la gestión institucional y la eficacia de las estrategias implementadas.

Al desagregar por dimensiones y políticas, se observan avances significativos en varios índices. La Gestión Estratégica del Talento Humano pasó de 76,9 a 82,14, reflejando un fortalecimiento en la administración del recurso humano. La Planeación Institucional alcanzó un sobresaliente 97,12, consolidando la coherencia en la planeación estratégica. La Información y Comunicación subió de 86,4 a 91,39, evidenciando mayor capacidad en transparencia y gestión documental. La Evaluación de Resultados avanzó de 89,45 a 93,70, fortaleciendo los mecanismos de seguimiento y control. Finalmente, el índice de Gestión del Conocimiento e Innovación registró el crecimiento más notorio, al pasar de 53,97 a 72,79, siendo uno de los mayores avances de la entidad. Este progreso se reflejó especialmente en la planeación, la consolidación del conocimiento y la innovación, con la generación de nuevas herramientas de uso y apropiación que fortalecen la cultura institucional y aportan a la toma de decisiones estratégicas.

Gráfica: Comparativo Índice de Desempeño Institucional por Políticas vigencia 2024-2023



Fuente: Oficina Asesora de Planeación – ESE ISABU

Estos resultados ubican a la ESE ISABU en el quintil 5, destacada dentro de los rankings oficiales del FURAG 2024: puesto 183 a nivel nacional entre 3.371 entidades, quinto lugar en el departamento de Santander entre 219 instituciones, tercer lugar en el municipio de Bucaramanga entre 21 instituciones territoriales y tercer lugar frente a su grupo par de Empresas Sociales del Estado entre 29 entidades.

El comparativo FURAG 2023 – 2024 evidencia un avance integral de la entidad, con mejoras en seis de las siete dimensiones evaluadas y un aumento global que la posiciona como una de las mejores ESE del país y del departamento. Estos logros confirman la efectividad de la gestión adelantada, fortalecen la transparencia institucional y consolidan a la ESE ISABU como referente en la prestación de servicios de salud pública en Bucaramanga y Santander.

Avance del Plan de Desarrollo Institucional 2025

El Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027 “Con Salud Segura Bucaramanga Avanza”, aprobado mediante Acuerdo N°0012 del 27 de diciembre de 2024, constituye la hoja de ruta de la ESE ISABU. Para la vigencia 2025 se programaron 4 objetivos estratégicos, 16 programas, 46 proyectos y 46 metas, con un plan de acción compuesto por 239 actividades.

Con corte a 30 de septiembre de 2025, se evidencia un cumplimiento del 84,8 % de las metas programadas, equivalente a 39 metas cumplidas de las 46 trazadas para el semestre. Aunque el resultado está por debajo del estándar de cumplimiento definido (≥90 %), refleja un avance importante en la ejecución institucional durante el primer semestre de la vigencia.

Avance de ejecución del Plan de Desarrollo con corte a 30 de septiembre 2025 por objetivos estratégicos

Objetivo 1. Infraestructura física y tecnológica

| PROGRAMA | PROYECTO/META | META / NUMERICA | AVANCE % TIEMPO | I TRIMESTRE | II TRIMESTRE | III TRIMESTRE | ACUMULADO SEPTIEMBRE 2025 | RESULTADO ACUMULADO ANUAL | CUMPLIMIENTO 1/0 |
|--|--|-----------------|-----------------|-------------|--------------|---------------|---------------------------|---------------------------|------------------|
| 1.1. Infraestructura física moderna y segura | 1.1.1 Realizar la formulación de proyectos para el mejoramiento de los servicios del ESE ISABU | 1 | 75% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 1 |
| | 1.1.2 Elaborar y ejecutar el cronograma de mantenimiento preventivo de la infraestructura física de la ESE ISABU | 100% | 75% | 87,5% | 73,5% | 100% | 100% | 71,6% | 1 |
| | 1.1.3 Elaborar Y Ejecutar El Cronograma De Mantenimiento Preventivo De Los Equipos Industriales De La Ese Isabu | 100% | 75% | 110,3% | 98,5% | 79,3% | 95,9% | 71,4% | 1 |
| 1.2. Ambiente sostenible | 1.2.1 Elaborar Y ejecutar el plan de gestión integral de residuos de la atención en salud y otras actividades - PGRASA | 100% | 73% | 100% | 100% | 100% | 100% | 97,3% | 1 |
| | 1.2.2 Elaborar e implementar un plan de trabajo de cumplimiento de requisitos como hospital verde y saludable en el hospital local del norte de la ESE ISABU | ≥90% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 1 |
| 1.3. Renovación y gestión tecnológica y de información | 1.3.1. Elaborar Y Ejecutar El Cronograma De Mantenimiento Preventivo De Los Equipos biomédicos De La Ese Isabu | 100% | 73% | 100% | 100% | 90,1% | 96,4% | 69,3% | 0 |
| | 1.3.2 Elaborar dos diagnósticos del estado de los equipos biomédicos de la ESE ISABU | 100% | 0% | 0,0% | 0,0% | 0% | 0,0% | 0,0% | No programado |
| | 1.3.3 Elaborar y ejecutar el cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo de la ESE ISABU | 100% | 75% | 100% | 78,3% | 52,9% | 66,1% | 59,4% | 0 |
| | 1.3.4 Crear e implementar un plan de capacitación y seguimiento a los líderes de procesos y colaboradores en el sistema de información. | ≥90% | 100% | 50% | 50% | 100% | 100% | 100% | 1 |
| | 1.3.5 Adquirir una unidad de almacenamiento en red que amplie la capacidad de almacenamiento para La ESE ISABU | 1 | 88% | 50% | 0% | 0% | 100% | 50% | 1 |
| | 1.3.6 Actualizar y ejecutar el plan de acción anual del plan institucional de archivos - PINAR | 100% | 75% | 83% | 100% | 67% | 93% | 62% | 0 |
| | 1.3.7 Adquirir y/o actualizar un software de ventanilla única, para el mejoramiento de la gestión de la información y archivo documental | 100% | 57% | 0% | 50% | 0% | 50% | 25% | 0 |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – ESE ISABU

Con corte al 30 de septiembre de 2025, se continuó avanzando en el fortalecimiento de su **infraestructura física y tecnológica**, mediante acciones orientadas al mantenimiento, modernización y sostenibilidad de sus instalaciones y plataformas de soporte. Se desarrollaron actividades estratégicas que permitieron mejorar las condiciones de seguridad, funcionalidad y disponibilidad de la infraestructura institucional, garantizando entornos más adecuados para la prestación de los servicios de salud.



Asimismo, se ejecutaron acciones enfocadas en la gestión ambiental y el fortalecimiento tecnológico, que contribuyen a la optimización de los procesos administrativos y asistenciales. Estos avances consolidan el compromiso institucional con el mejoramiento progresivo de la capacidad instalada y sientan bases sólidas para la consolidación de servicios hospitalarios modernos, eficientes y alineados con las necesidades de la comunidad.

Objetivo 2. Fortalecimiento de servicios de salud

| PROGRAMA | PROYECTO/META | META / NUMÉRICA | AVANCE % TIEMPO | I TRIMESTRE | II TRIMESTRE | III TRIMESTRE | ACUMULADO SEPTIEMBRE 2025 | RESULTADO ACUMULADO ANUAL | CUMPLIMIENTO 1/0 |
|--------------------------|--|--------------------|--------------------|-------------|--------------|---------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| 2.1. Atención Integral | 2.1.1 Crear e implementar una estrategia para mejorar el procedimiento de asignación de citas de consulta externa | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 1 |
| | 2.1.2 Realizar reporte de los indicadores del Decreto 2193/2004 | 4 | 75% | 100% | 100% | 100% | 100% | 75,0% | 1 |
| | 2.1.3 Realizar un plan de trabajo para el fortalecimiento de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud - Rpyms en la ESE ISABU | ≥90% | 75% | 100% | 100% | 100% | 100% | 75,0% | 1 |
| | 2.1.4 Realizar un plan de trabajo para el fortalecimiento de la ruta materno perinatal en la ESE ISABU | ≥90% | 75% | 100% | 100% | 100% | 100% | 76,5% | 1 |
| | 2.1.5 Realizar el reporte de los registros individuales de prestación de servicios de salud - RIPS | 4 | 67% | 0% | 100% | 100% | 100% | 50,0% | 1 |
| | 2.1.6 Mantener mínimo en 95% de Satisfacción Del Usuario | ≥95% | 75% | 100% | 100% | 100% | 100% | 75,0% | 1 |
| | 2.1.7 Elaborar y ejecutar un plan de acción para fortalecer los convenios docencia servicio a través de planeación y ejecución de los planes de acción semestral | ≥90% | 75% | 100% | 100% | 100% | 100% | 77,8% | 1 |
| 2.2. Atención segura | 2.2.1 Ejecutar el plan de acción anual del programa de seguridad del paciente | ≥90% | 70% | 100% | 61% | 100% | 100% | 84% | 1 |
| 2.3. Atención humanizada | 2.3.1 Ejecutar el plan de acción anual del programa de humanización | ≥90% | 75% | 100% | 100% | 100% | 100% | 71% | 1 |
| 2.4. Atención incluyente | 2.4.1 Elaborar e implementar un plan de acción del manual de enfoque diferencial y atención preferencial en la ESE ISABU | 100% | 70% | 100% | 100% | 100% | 100% | 50% | 1 |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – ESE ISABU

Con corte al 30 de septiembre de 2025, se presenta avances significativos en el **fortalecimiento de los servicios de salud**, a través de la ejecución de acciones orientadas a mejorar el acceso, la oportunidad, la seguridad y la calidad de la atención brindada a la población.

Durante el periodo evaluado, se implementaron estrategias para optimizar la **asignación de citas y la atención ambulatoria**, así como el seguimiento a indicadores normativos y la ejecución de planes de trabajo orientados a fortalecer la **atención integral, segura, humanizada e incluyente**. Estas acciones permitieron mejorar la experiencia del usuario, garantizar la continuidad de la atención y fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios asistenciales.

Adicionalmente, se desarrollaron acciones enfocadas en el cumplimiento de estándares de calidad, la medición de la satisfacción del usuario y el fortalecimiento de programas estratégicos, consolidando una prestación de servicios más eficiente, centrada en el usuario y alineada con las políticas de salud pública.

Los avances alcanzados al 30 de septiembre de 2025 reflejan el compromiso institucional de la ESE ISABU con la mejora continua de los servicios de salud y con la garantía de una atención oportuna, segura y humanizada para la comunidad.

Objetivo 3. Capacidades organizacionales

| PROGRAMA | PROYECTO/META | META / NUMÉRICA | AVANCE % TIEMPO | I TRIMESTRE | II TRIMESTRE | III TRIMESTRE | ACUMULADO SEPTIEMBRE 2025 | RESULTADO ACUMULADO ANUAL | CUMPLIMIENTO 1/0 |
|---|---|-----------------|-----------------|-------------|--------------|---------------|---------------------------|---------------------------|------------------|
| 3.1. Fortalecimiento a la planeación estratégica | 3.1.1 Elaborar e implementar una herramienta de seguimiento y control de los planes estratégicos institucionales para la Planeación y | ≥90% | 100% | 0% | 100% | 0% | 100% | 100% | 1 |
| | 3.1.2 Actualizar y ejecutar el plan estratégico de tecnologías de la información - PETI | 100% | 75% | 83,3% | 89,3% | 54,5% | 85,1% | 56,3% | 0 |
| | 3.1.3 Ejecutar el plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información. | 100% | 75% | 100% | 100% | 100% | 100% | 62,5% | 1 |
| | 3.1.4 Elaborar y ejecutar el plan anual de auditorías internas de la ESE ISABU | ≥90% | 75% | 88% | 94% | 84% | 94% | 63% | 1 |
| | 3.1.5 Ejecutar el plan anual de seguridad y privacidad de la información | 100% | 75% | 100% | 100% | 100% | 100% | 78% | 1 |
| | 3.1.6 Elaborar un manual de la estrategia de rendición de cuentas para la ESE ISABU | 1 | 100% | 0% | 0% | 100% | 100% | 100% | 1 |
| 3.2. Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de la Calidad implementado en la ESE ISABU | 3.2.1 Elaborar y ejecutar el cronograma anual de autoevaluación de habilitación, según normatividad vigente | 1 | 80% | 100% | 100% | 100% | 100% | 98% | 1 |
| | 3.2.2 Medir la efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud | ≥90% | 50% | 100% | 100% | 100% | 100% | 84% | 1 |
| | 3.2.3 Medir la adherencia a las guías de práctica clínica en el personal médico | 75% | 57% | 0% | 100% | 0% | 100% | 27% | 1 |
| 3.3. Talento Humano Idóneo, seguro y con bienestar | 3.3.1 Elaborar y ejecutar el plan de bienestar de incentivos | ≥90% | 75% | 88,2% | 96,9% | 100% | 100,0% | 66,1% | 1 |
| | 3.3.2 Elaborar y ejecutar el plan estratégico de talento humano | 100% | 75% | 100% | 100% | 0% | 100% | 58% | 1 |
| | 3.3.3 Elaborar y ejecutar el plan de vacantes | 4 | 75% | 100% | 100% | 100% | 100% | 73% | 1 |
| | 3.3.4 Elaborar y ejecutar el plan de previsión de recursos humanos | 4 | 75% | 100% | 100% | 100% | 100% | 73% | 1 |
| | 3.3.6 Ejecutar el cronograma del plan institucional de capacitaciones - PIC | ≥90% | 75% | 65,5% | 93,3% | 100% | 100% | 83,3% | 1 |
| | 3.3.7 Implementar una herramienta de formación del talento humano que permita realizar seguimiento efectivo a la ejecución de los procesos formación y capacitación | 1 | 57% | 0,0% | 100,0% | 0% | 100% | 50,0% | 1 |
| 3.3.8 Elaborar y ejecutar el plan de acción anual del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo de la ESE ISABU | ≥87% | 75% | 91,3% | 96,3% | 98,8% | 97,0% | 71,3% | 1 | |
| 3.4. Marca Salud Participativa | 3.4.1 Realizar la gestión oportuna de PQRD (Petición, Quejas, Reclamos, Denuncias) | 100% | 75% | 100% | 100% | 100% | 100% | 75% | 1 |
| | 3.4.2 Elaborar y ejecutar el plan de acción de la estrategia de participación ciudadana de la ESE ISABU | 100% | 75% | 100% | 100% | 100% | 100% | 75% | 1 |
| 3.5. Gestión de marketing y comunicaciones | 3.5.1 Elaborar y ejecutar el plan anual de comunicaciones | ≥90% | 73% | 100% | 100% | 90% | 96% | 69% | 1 |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – ESE ISABU

Con corte al 30 de septiembre de 2025, se avanzó en el fortalecimiento de sus **capacidades organizacionales**, mediante acciones orientadas a consolidar la planeación estratégica, la calidad institucional, el talento humano y los procesos de comunicación y participación ciudadana. Estas acciones fortalecieron la gestión interna, el control de los procesos y la toma de decisiones, contribuyendo a una entidad más organizada, eficiente y alineada con sus objetivos estratégicos.

Objetivo 4. Solidez financiera

| PROGRAMA | PROYECTO/META | META / NUMÉRICA | AVANCE % TIEMPO | I TRIMESTRE | II TRIMESTRE | III TRIMESTRE | ACUMULADO SEPTIEMBRE 2025 | RESULTADO ACUMULADO ANUAL | CUMPLIMIENTO 1/0 |
|---|--|-----------------|-----------------|-------------|--------------|---------------|---------------------------|---------------------------|------------------|
| 4.1. Gestión de ventas | 4.1.1 Mantener el equilibrio operacional, entre Ingresos reconocidos y gastos comprometidos de la vigencia igual o superior a 1,0 | ≥1 | 75% | 100% | 100% | 100% | 100% | 75% | 1 |
| | 4.1.2 Elaborar y publicar el plan anual de adquisiciones -PAA | 100% | 75% | 105% | 100% | 100% | 103% | 77% | 1 |
| | 4.1.3 Mantener los ingresos reconocidos en términos nominales sin aportes igual o superior al 5% | ≥92% | 75% | 22% | 7% | 9% | 9% | 9% | 1 |
| | 4.1.4 Mantener el porcentaje de radicación de la vigencia igual o superior al 92% | ≥92% | 75% | 96% | 93% | 95% | 95% | 95% | 1 |
| 4.2. Gestión de recaudo y cartera | 4.2.1 Mantener el porcentaje de recaudo presupuestado por venta de servicios de salud, recursos de capital y otros ingresos de la vigencia | ≥75% | 75% | 90% | 91% | 87% | 87% | 87% | 1 |
| | 4.2.2 Mantener el porcentaje de glosa aceptada de la vigencia menor al 5% | <5% | 75% | 0,01% | 0,02% | 0,49% | 0,49% | 0,49% | 1 |
| 4.3. Gestión de rentabilidad y patrimonio | 4.3.1 Mantener el patrimonio anual igual o mayor a 1,0 | ≥1 | 0,75 | 1,1 | 1 | 93% | 93% | 0,93 | 0 |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – ESE ISABU

Con corte al 30 de septiembre de 2025, se avanzó en el fortalecimiento de su **solidez financiera**, mediante acciones orientadas al equilibrio entre ingresos y gastos, la mejora en los procesos de facturación, recaudo y gestión de cartera, y el control de los indicadores financieros institucionales. Estos avances permitieron sostener la operación de la entidad, mejorar el flujo de recursos y garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Las acciones ejecutadas contribuyeron a una gestión financiera más controlada y responsable, fortaleciendo la sostenibilidad institucional y generando condiciones para la estabilidad patrimonial y la adecuada administración de los recursos públicos.

Avance del Plan de Desarrollo con corte al 30 de septiembre de 2025:

| | I TRIMESTRE | II TRIMESTRE | III TRIMESTRE | ACUMULADO SEPTIEMBRE 2025 |
|--|----------------|-----------------|------------------|------------------------------|
| Total, metas cumplidas en el trimestre evaluado | 34 | 39 | 35 | 41 |
| Total, metas sin programación en el trimestre evaluado | 7 | 2 | 8 | 1 |
| Total, metas programadas para el trimestre evaluado | 41 | 46 | 41 | 47 |
| CUMPLIMIENTO | 82,9% | 84,8% | 85,4% | 87,2% |

Con corte al 30 de septiembre de 2025, el Plan Operativo Anual (POA) de la ESE ISABU se estructuró a partir de **4 objetivos estratégicos, 16 programas, 41 proyectos y 47 metas**, de las cuales **41 contaron con programación efectiva** para el periodo evaluado.

Durante el tercer trimestre de la vigencia 2025, se registró un cumplimiento del 85,4%, evidenciando que 35 de las 41 metas programadas alcanzaron los objetivos establecidos en el Plan de Acción. Este resultado refleja una ejecución sostenida de las acciones estratégicas definidas para el periodo, con avances significativos en los diferentes frentes de gestión institucional.

En relación con el resultado acumulado con corte al 30 de septiembre de 2025, se observa que, de las 47 metas programadas, 41 han sido cumplidas, alcanzando un nivel de cumplimiento del 87,2%. Es importante precisar que una meta no se encontraba programada a este corte, lo cual incide en el resultado global del indicador.

Si bien el estándar institucional de cumplimiento del Plan de Desarrollo se encuentra definido en un nivel igual o superior al 90%, el avance alcanzado a la fecha evidencia una tendencia positiva y progresiva en la ejecución, que permite proyectar el cumplimiento de dicho estándar al cierre de la vigencia, en la medida en que se consoliden las metas pendientes y se ajusten las programaciones restantes.

En este sentido, la ESE ISABU continúa fortaleciendo los mecanismos de seguimiento, control y toma de decisiones, orientando sus esfuerzos a garantizar el cumplimiento integral del Plan de Desarrollo y el logro de los resultados esperados en beneficio de la comunidad.

PROYECTOS

Desde la E.S.E. ISABU se ha desarrollado un proceso integral de planificación estratégica y gestión institucional para identificar y abordar problemáticas que afectan la prestación de servicios de salud. A partir de diagnósticos situacionales y del análisis de las necesidades de la población, se definieron acciones orientadas a mejorar la accesibilidad, fortalecer la capacidad operativa, optimizar recursos, modernizar infraestructura y tecnología, y elevar la calidad de la atención y el bienestar organizacional.

En articulación con la Secretaría de Salud Municipal, se implementaron estrategias con criterios de transparencia, costo-efectividad e impacto poblacional, financiadas mediante cuentas maestras. Esto ha permitido consolidar un modelo de gestión sostenible que fortalece la capacidad resolutoria de la entidad y contribuye al mejoramiento de los indicadores de salud pública local.

1. PROYECTOS CON RECURSOS DE SALDO DE CUENTAS MAESTRAS:

1.1. “Adquisición y dotación de dos vehículos tipo ambulancia para el transporte asistencial básico de pacientes de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga en el municipio de Bucaramanga.”

En el marco del Plan de Desarrollo Municipal “Bucaramanga Avanza Segura 2024–2027”, la ESE ISABU ejecutó un proyecto para fortalecer la atención de emergencias y el traslado seguro de pacientes. La iniciativa fue financiada con \$536.000.000 asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 763 de 2024, además de recursos de inversión transferidos a través del Convenio 246 de 2024.

El proyecto consistió en la adquisición de dos ambulancias de Transporte Asistencial Básico (TAB) para fortalecer los procesos de referencia y contrarreferencia, garantizando continuidad, oportunidad y seguridad en la atención en salud.

Los vehículos cumplen con la Resolución 3100 de 2019 y la NTC 3729 vigente, asegurando condiciones técnicas, estructurales y de equipamiento biomédico exigidas por la normativa. La iniciativa está alineada con la Ley 1438 de 2011 y el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS).

Con su implementación se mejoran los tiempos de respuesta, se amplía la cobertura, se eleva la calidad del servicio y se reducen riesgos por falta de transporte adecuado, fortaleciendo la red pública de urgencias y el sistema de salud en Bucaramanga y su área de influencia. Actualmente, las ambulancias están en operación al servicio de los usuarios de la ESE ISABU.

Valor del Proyecto: Ochocientos diez millones de pesos (\$810.000.000).

Valor ejecutado del proyecto: Ochocientos cinco millones trescientos mil pesos (\$805.300.000).

Estado actual del proyecto: Proyecto ejecutado.

Fuente de recursos: cofinanciación recursos propios de cuentas maestras de la Secretaría de Salud de Bucaramanga y recursos transferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

1.2. “Reposición de los ascensores de la sede Hospital Local del Norte de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga.”

El Hospital Local del Norte de Bucaramanga enfrenta una situación crítica por la obsolescencia y fallas frecuentes de sus dos ascensores, con más de 21 años de uso, lo que afecta la seguridad, incrementa costos de mantenimiento y limita la accesibilidad para cerca de 500 usuarios diarios, de los cuales solo el 70 % puede utilizar el servicio. Para solucionar esta problemática, se propone un proyecto que contempla el desmonte de los equipos actuales y adecuaciones civiles, la modernización del sistema eléctrico y la instalación de dos ascensores nuevos con estándares de seguridad, accesibilidad universal y condiciones adecuadas para el traslado seguro de pacientes y personal.

La ejecución de este proyecto optimizará los tiempos de traslado interno, la reducción de riesgos para pacientes y trabajadores de la salud, la disminución de costos asociados al mantenimiento correctivo de equipos obsoletos, y la garantía de accesibilidad para toda la población usuaria. Asimismo, permitirá fortalecer la capacidad operativa del hospital, mejorar la calidad del servicio, y consolidar su papel estratégico dentro de la red pública de salud de Bucaramanga.

Valor del Proyecto: Ochocientos cuarenta y un millones quinientos setenta y siete mil ochocientos cuatro pesos con cincuenta y un centavos. (\$841.577.804,51).

Estado actual del proyecto: En ejecución.

Fuente de Recursos: COFINANCIACIÓN RECURSOS PROPIOS DE CUENTAS MAESTRAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BUCARAMANGA Y RECURSOS PROPIOS ESE ISABU (convenio interadministrativo Convenio 280 de 2024).



1.3. “Adecuación de la infraestructura Física de la Unidad Hospitalaria UIMIST de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga del Municipio de Bucaramanga.”

El ISABU enfrenta dificultades para garantizar una atención adecuada debido al aumento en la demanda, el deterioro de infraestructura y equipos, el envejecimiento poblacional y la necesidad de ampliar servicios de mediana complejidad.

Según el PTRMR, fue categorizado como Prestador Complementario de Mediana Complejidad (PC1) a través de la UIMIST y el Hospital Local del Norte, con la responsabilidad de ofrecer servicios básicos ambulatorios y hospitalarios 24/7 para apoyar la referencia y contrarreferencia y descongestionar el Hospital Universitario de Santander.

No obstante, la UIMIST presenta graves deficiencias estructurales que limitan su capacidad operativa, afectando la oportunidad, cobertura y calidad del servicio, y profundizando la inequidad en el acceso a la salud para la población vulnerable de Bucaramanga y la subred Soto Norte.

La temporada invernal ha agravado la situación de la UIMIST, generando inundaciones, filtraciones, daños estructurales y riesgos eléctricos que han afectado áreas críticas como hospitalización, pediatría, ginecobstetricia, radiología y laboratorio. Esto ha puesto en riesgo a pacientes y personal, y ha reducido significativamente la capacidad instalada.

Se solicitó intervención inmediata para realizar obras de adecuación y restauración que garanticen la continuidad y seguridad de los servicios, considerando que es la única institución pública de primer nivel en Bucaramanga con atención especializada en ginecobstetricia y pediatría. No obstante, el proyecto solo permitirá habilitar parcialmente las áreas afectadas, ya que la infraestructura requiere una reposición integral para asegurar su funcionamiento óptimo.

Actualmente el proyecto se encuentra en ejecución a través del Convenio No. 239 de 2025, y a través de los contratos No. 1563 – 2025 y No. 1565 – 2025 de obra e interventoría respectivamente. Estos contratos se tienen previsto inicien ejecución de actividades en el mes de enero de 2026 por un plazo de dos meses calendario.

Valor del Proyecto: Quinientos quince millones ochocientos veinte mil ciento seis pesos M/CTE (\$ 515,820,106.00).

Estado actual del proyecto: En Ejecución a través del Convenio No. 239 de 2025.

Fuente de Recursos: COFINANCIACIÓN RECURSOS PROPIOS DE CUENTAS MAESTRAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BUCARAMANGA.

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

2.1. “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.”

La infraestructura deficiente de la red de centros de salud y unidades hospitalarias de la ESE. ISABU constituye una problemática crítica que afecta la calidad, accesibilidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud en Bucaramanga, generando demoras en la atención, riesgos de infecciones y sobrecarga asistencial. Para la vigencia 2025 este proyecto se encuentra enfocado en el Centro de Salud El Rosario, el cual presenta limitaciones estructurales, de accesibilidad y de cumplimiento normativo que comprometen la seguridad del paciente y la habilitación de servicios esenciales, particularmente en el marco de la reorganización y modernización de la red hospitalaria departamental. Las deficiencias detectadas por los entes de inspección, vigilancia y control reflejan

la urgencia de intervenir con medidas que aseguren el cumplimiento de estándares técnicos, normativos y de bioseguridad, con el fin de responder a la creciente demanda y reducir la inequidad en el acceso a la atención médica.

La ESE ISABU formuló estudios y diseños técnicos para la modernización y construcción de una nueva infraestructura del Centro de Salud El Rosario, con el fin de subsanar debilidades actuales, fortalecer la capacidad resolutoria, garantizar el cumplimiento de la normatividad hospitalaria vigente y habilitar la prestación del servicio de urgencias 24 horas. El proyecto, orientado a mejorar la seguridad, accesibilidad, eficiencia y humanización de los servicios, se encuentra en ejecución y se prevé la entrega de la totalidad de los estudios aprobados al finalizar el primer semestre de 2026.

Valor del Proyecto: Quinientos millones de pesos moneda corriente (\$500.000.000)

Estado actual del proyecto: En ejecución del convenio interadministrativo No. 115 de 2025.

Fuente de Recursos: recursos propios de la secretaria de salud municipal de Bucaramanga.

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

3.1. Adecuaciones menores para centros de salud de la ESE ISABU.

La ESE. Instituto de Salud de Bucaramanga, a través de un proceso de caracterización de los centros de salud adscritos, identificó un deterioro significativo en la infraestructura física de algunos de ellos. Esta situación ha limitado el 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.

Las condiciones actuales de la infraestructura generaron barreras de accesibilidad y limitaciones en la prestación de los servicios de salud, por lo que la ESE ISABU priorizó la formulación y gestión de proyectos ante el Ministerio de Salud y Protección Social, logrando la viabilidad y asignación de recursos para la adecuación de los centros de salud Gaitán, Mutis, Villa Rosa, Bucaramanga, Campo Hermoso, Girardot, Kennedy, La Libertad y San Rafael, con el fin de garantizar espacios más seguros, accesibles y adecuados para los usuarios de Bucaramanga y su área de influencia.

Estado actual del proyecto: En ejecución.

Fuente de Financiación: Ministerios De Salud y Protección Social.

| NOMBRE DEL PROYECTO | VALOR ASIGNADO |
|---|----------------|
| ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD GAITÁN DE LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA | \$276.236.326 |
| ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD MUTIS DE LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA | \$608.805.929 |
| ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD VILLAROSA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | \$ 581.607.193 |

| NOMBRE DEL PROYECTO | VALOR ASIGNADO |
|--|-------------------------|
| ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA DE LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA | \$253.709.587 |
| ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO DE LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA | \$274.622.133 |
| ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD GIRARDOT DE LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA | \$358.659.299 |
| ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD KENNEDY DE LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA | \$ 152.478.728 |
| ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO LA LIBERTAD DE LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA | \$456.490.587 |
| ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL DE LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA | \$ 147.015.657 |
| TOTAL, PROYECTOS VIABILIZADOS PENDIENTES POR GIRO DE RECURSOS | \$ 3,109,625,439 |

RIESGOS

El Instituto de Salud de Bucaramanga y sus colaboradores se encuentran comprometidos a implementar el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, con la capacidad de identificar, evaluar, controlar, prevenir y mitigar los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales y, especialmente, el cumplimiento de los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y sus obligaciones contractuales, de acuerdo a los Subsistemas de Administración de Riesgos: en Salud, Operacional, Actuarial, Crédito, Liquidez, Mercado de Capitales, Fallas de Mercado, Reputacionales, SARLAFT, SICOF, Seguridad de la Información y Seguridad y Salud en el Trabajo; a través del Ciclo General de Gestión de Riesgos, identificación de riesgos, evaluación, medición del riesgo, selección de estrategias para el tratamiento y control de los riesgos, procesos y procedimientos, documentación, estructura organizacional, infraestructura tecnológica, divulgando la información y capacitando a los líderes de procesos sobre la administración del riesgo, contribuyendo de esta forma al logro de la Misión y los objetivos de la entidad.

En 2025 la ESE ISABU a través del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos implementó los siguientes Subsistemas de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente y a la clasificación de la entidad como Institución Prestadora de Servicios de Salud: Riesgo en Salud, Riesgo Actuarial, Riesgo de Liquidez, Riesgo Reputacionales, Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT, Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF, Riesgo de Seguridad de la Información y Riesgo de Seguridad y Salud en el Trabajo,

Dando cumplimiento a la ley 1712 del 2014 se llevó a cabo la publicación en la página institucional en el link <https://isabu.gov.co/transparencia/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano/>, la gestión del Riesgo del Instituto de Salud de Bucaramanga ISABU; la distribución de la identificación de los riesgos de acuerdo con los subsistemas fue:

| Subsistema | Numero de riesgos Identificados por procesos |
|--|--|
| Riesgos SICOF | 18 |
| Riesgos SARLAFT | 1 |
| Riesgos Operacionales | 54 |
| Riesgo Actuarial | 1 |
| Riesgo de Liquidez | 1 |
| Riesgo Reputacional | 2 |
| Total, de Riesgos Identificados Vigencia 2025 | 77 |

Fuente. Instituto de Salud de Bucaramanga- Oficina de Planeación

De igual manera, bajo función del área de planeación, se ejecutó el plan de monitoreo del Sistema Integral de Gestión del Riesgo para la vigencia, el consistió en un despliegue de eventos de forma presencial dando los siguientes resultados:

| MONITOREO AL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO VIGENCIA 2025 | | | |
|---|---------------------------|------------------------|------------------------|
| Subsistema | Periodicidad de Monitoreo | # Riesgos Monitoreados | Cumplimiento |
| Riesgos Operacionales | Trimestral | 54 | 54 / 54 100% |
| Riesgo Actuarial | Trimestral | 1 | 1 / 1 100% |
| Riesgo de Liquidez | Trimestral | 1 | 1 / 1 100% |
| Riesgo Reputacional | Trimestral | 2 | 2 / 2 100% |
| Riesgos SICOF | Cuatrimestral | 18 | 18 / 18 100% |
| Riesgos SARLAFT | Cuatrimestral | 1 | 1 / 1 100% |

Fuente. Instituto de Salud de Bucaramanga- Oficina de Planeación

AREA DE TALENTO HUMANO

En la ESE ISABU, la gestión del Área de Talento Humano es un pilar fundamental para el cumplimiento de la misión institucional, en tanto garantiza la adecuada administración, desarrollo y bienestar del recurso humano que soporta la prestación de los servicios de salud. A través de la planeación, organización y ejecución de políticas y procesos orientados al fortalecimiento del talento humano, esta área contribuye al mejoramiento del desempeño institucional, al cumplimiento de la normatividad vigente y a la prestación de una atención eficiente, oportuna y con calidad a la comunidad.

PLAN DE BIENESTAR

El plan de bienestar laboral e incentivos de la institución en el cuarto trimestre de la vigencia 2025, se tenía programada 34 intervenciones de las cuales se ejecutaron las 34 actividades de este último trimestre, arrojando un cumplimiento de 100%. Dentro de las actividades realizadas más relevantes del plan de bienestar se encuentran:

- Jornadas de estilos de vida saludable, donde se ha promovido la actividad física de una manera divertida y social, como revisiones médicas mejorando la salud física y mental de los colaboradores de la entidad.
- Se realizaron dos (2) talleres de cocina, con el objetivo de adquirir conocimientos y elaborar recetas saludables, fáciles de realizar, y de habilidades sobre alimentación.
- Se llevo a cabo dos (2) talleres de manualidades donde se brinda un espacio que busca desarrollar habilidades manuales y psicomotoras, fomentar la creatividad y la autoexpresión, también a mejorar la paciencia, destreza y la movilidad de las manos, ayudan al desarrollo integral, y las combinaciones de formas, colores contribuyen a desarrollar su propia imaginación.
- Formación complementaria reconocimiento al desempeño y competencias, taller de líderes se estimula la contribución de ideas y aportes de los colaboradores para mejoras que benefician al equipo y a la organización, brindando el reconocimiento que promueva incentivos a las contribuciones permanentes de mejoras con el acompañamiento y capacitación de la caja de compensación.
- PROGRAMA DE DESVINCULACIÓN LABORAL ASISTIDA: Se realizaron dos (2) actividades uno de Manualidades, con el acompañamiento y capacitación de la caja de compensación, y otra actividad fue un viaje a San Marta, con servicios de actividades lúdico-recreativas, alimentación, programa de bienestar para los funcionarios de Pre-Pensionados

Las principales actividades adicionales desarrolladas estuvieron relacionadas con la celebración de fechas especiales, conmemoraciones de profesiones, fechas institucionales, reconocimientos compensatorios por antigüedad y cumpleaños, la celebración del Día de la Familia en el segundo semestre, las novenas navideñas y la fiesta de fin de año; es de resaltar que dichas actividades de bienestar se llevaron a cabo en los **22 centros de salud de la ESE ISABU**, dando cumplimiento a los objetivos y a lo programado para la vigencia **2025**.

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 mejora la seguridad del paciente y fomenta 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.

Es por esto, que, la ESE ISABU, durante el cuarto trimestre del año 2025 ha implementado un campus virtual, dónde se realizan los procesos de formación y capacitación para los colaboradores de la entidad, esto con el objetivo de facilitar la capacitación logrando la adquisición de nuevas habilidades y conocimientos. A demás cada funcionario de la institución, al finalizar cada curso se certificará en los temas abordados, y de esta manera enriquecerán su hoja de vida adquiriendo servicio con valor para brindar una atención de calidad a toda la ciudadanía de Bucaramanga. URL: <http://capacitacion.isabu.gov.co:7000/>

Para la vigencia 2025, en el cuarto trimestre del año, se abordaron 15 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:

- Medidas de control contra los efectos de las radiaciones ionizantes.
- Malaria-leishmaniasis-chagas.
- Capacitación prevención del cáncer de mama.
- Socialización de GPC de prevención de ISO y profilaxis antibiótica en cirugía.
- Lineamiento de pólvora e intoxicaciones.
- Día mundial de la diabetes.
- "Manejo de la desnutrición según la resolución 2350 y el protocolo de vigilancia epidemiológica: Educación y seguimiento de los casos de desnutrición y riesgo de desnutrición Diligenciamiento de la historia clínica Evaluación final".
- Socialización de protocolo de prevención de fugas.
- sensibilización en seguridad, ciberseguridad y privacidad de la información.
- Socialización ficha técnica.
- Tercer encuentro unidad cardio metabólica periodo 2025.
- Presentación análisis de resultados coberturas pai ese ISABU. Socialización de lineamientos jornada nacional de vacunación. Socialización plan de contingencia ante falla de fluido eléctrico.
- Campañas ambientales y responsabilidad social en la ese ISABU.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Acorde a lo establecido en el plan de trabajo anual 2025, para el cuarto trimestre se ejecutaron las siguientes actividades dando un cumplimiento a los estándares definidos:

Aspectos normativos y generales de SST

- Actualización y creación políticas de SST con sus respectivas resoluciones.
- Elección de y puesta en funcionamiento de nuevos Comités: COPASST y Convivencia Laboral y el cierre satisfactorio de planes de trabajo de los que cumplieron su vigencia quienes recibieron capacitación en marco normativo, empalme con comités anteriores, capacitación en primeros auxilios psicológicos y elaboración del plan de trabajo 2026.
- Creación y desarrollo de tablero de indicadores del SST según resolución 0312 de 2019 y entrega

a calidad hasta el mes de diciembre.

- Actualización de la matriz legal.
- Reporte e Investigación de la totalidad de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- Realización de la semana SST 2025 con programación que incluyó a los funcionarios de todos los centros de trabajo.
- Realización de auditoría interna al sistema de gestión SST en el mes de noviembre.
- Realización de la autoevaluación de estándares mínimos 2025 en el mes de diciembre.
- Elaboración del informe de Revisión por la Dirección del año 2025 en el mes de diciembre.
- Se elaboran las necesidades de contratación para bienes y servicios requeridos por SST para el 2026.
- Se realiza el cierre del plan Pedales ISABU con la aplicación de encuesta, valoración de condiciones de salud física y mental y se socializan las normas de seguridad para el uso de la bicicleta.

Emergencias

Formación y organización del trabajo del comité operativo de emergencias, estructuración del organigrama del COE y CHE y revisión del plan maestro de emergencias en dos reuniones durante el trimestre en los meses de noviembre y diciembre.

- Inspecciones de seguridad a condiciones señalética, extintores y equipos de emergencia en visita de inspección de hospitales seguros de la secretaria de Salud Municipal de Bucaramanga a unidades hospitalarias con el respectivo levantamiento de necesidades y hallazgos.
- Formación práctica de brigada de emergencias en manejo de extintores en el mes de diciembre.
- Se realizaron 2 simulacros de evacuación en el mes de octubre en centro de salud, San Rafael y sede administrativa Acrópolis.
- Se gestiono y realizaron los cursos de primer respondiente y manejo del DEA para conductores de ambulancias y auxiliares de enfermería de servicios de urgencias del hospital.

Plan estratégico de seguridad vial

- Activación del comité de Seguridad Vial quienes tuvieron reunión en el mes de noviembre.
- Revisión y seguimiento a inspecciones preoperacionales de los vehículos.
- Levantamiento de documentación PESV según lo aplicable a la entidad; hojas de vida de vehículos.

Sistema de vigilancia epidemiológica por desórdenes osteomusculares – programa de rehabilitación y reincorporación laboral

- Creación y seguimiento a la matriz de casos de recomendaciones médicas e inclusión en el Programa de reubicación y rehabilitación laboral.
- Socialización e implementación de las recomendaciones, restricciones y reubicaciones por causas medicas a los trabajadores.
- Inspección puestos de trabajo en Centros de Salud, Unidad Hospitalaria y Sede Administrativa que incluye revisión de condiciones ergonómicas puesto a puesto con las que se han identificado y corregido desviaciones en cuanto dimensiones de los escritorios y las condiciones de las sillas, inspecciones de puestos de trabajo en todos los centros de salud.
- Actualización del documento del programa de Vigilancia epidemiológica de prevención de desórdenes osteomusculares y del programa de rehabilitación y reincorporación laboral.

Programación exámenes ocupacionales: ingreso, periódicos y egreso

- Creación documentos del programa de exámenes médicos ocupacionales.
- Elaboración y análisis de informe de ausentismo por motivos de salud mensuales.
- Realización de mesa laboral con medicina ocupacional y ARL para seguimiento de casos.
- En el cuarto trimestre se realizaron 123 exámenes médicos ocupacionales.

| Examen ocupacional | # Realizados IV TRIM |
|---------------------|----------------------|
| Periódico | 115 |
| Ingreso | 0 |
| Egreso | 0 |
| Post- incapacidad | 4 |
| Seguimiento al caso | 4 |
| TOTAL | 123 |

Fuente: Talento humano

Manejo del riesgo psicosocial

Actualización del documento del programa de Vigilancia epidemiológica de riesgo psicosocial y del programa de salud mental

- Se adoptan los protocolos de atención en salud mental del ministerio de salud mediante firma de formato.
- Se realizan pausas activas mentales en la UIMIST.
- Se envían piezas infográficas sobre salud mental.
- Se da atención psicosocial individual según demanda.

Manejo del riesgo biológico

- Se realiza visitas de inspección y socialización de normas de bioseguridad en el hospital y UIMIST.
- Montaje de stands educativos en bioseguridad para el el Hospital Local del Norte en apoyo al programa de control de infecciones.
- Capacitaciones virtuales en normas de bioseguridad a personal de Centros de Salud y Hospital.
- Se hace seguimiento a los casos de contacto con paciente con dx de tosferina en la UIMIST y el HLN.

Higiene y seguridad industrial

- Mediciones de confort térmico en áreas críticas en el HLN.
- Inspección de almacenamiento de químicos en el HLN.
- Levantamiento de necesidades de señalización en el HLN.

Protección radiológica

- Se realiza inspección al área de rayos X del hospital.
- Se realizan dos mesas de trabajo con el oficial de protección radiológica y la ARL , en una de ellas con el acompañamiento de la jefe de talento humano.
- Se gestiona la dotación de dosímetros personales por parte de la ARL para el año 2026.
- Se gestiona la realización de exámenes de laboratorio para el personal de planta expuesto a rayos X.

ÁREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Durante la vigencia 2025 la ESE ISABU logró el 100 % de actualización y consolidación de los inventarios documentales del archivo central y del archivo histórico ubicados en el HLN; adicionalmente, en el transcurso de la vigencia 2025 se registraron avances en la elaboración de los inventarios documentales de los centros de salud Gaitán y Kennedy. De igual forma, se realizó la digitalización total de los documentos correspondientes al proceso de eliminación, así como la digitalización de documentos vitales, específicamente las resoluciones de las vigencias 2021, 2022 y 2023; en cuanto a la gestión documental electrónica, los documentos digitalizados, tales como resoluciones, actas de posesión y actas de cremación, fueron dispuestos en el drive institucional, habilitando su acceso para consulta.

VENTANILLA ÚNICA

A través de la Ventanilla Única de correspondencia se centraliza la atención de a la ciudadanía, simplificando y agilizando las comunicaciones a fin de tener el control de principio a fin acerca de una sola solicitud, durante la **vigencia 2025** se realizaron un total de **4.675** radicaciones a través de la ventanilla única de correspondencia, mejorando con ello la eficiencia administrativa y facilitando el acceso a la información.

En el siguiente cuadro se presenta el detalle los radicados de las comunicaciones oficiales discriminado por mes durante la vigencia 2025.

| MES | RECIBIDOS VENTANILLA UNICA | ENVIADOS VENTANILLA ÚNICA | REGISTROS ANULADOS | REGISTRO EN BLANCO | TOTAL GENERAL |
|--------------|----------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| ENERO | 183 | 69 | 0 | 1 | 253 |
| FEBRERO | 207 | 212 | 1 | 2 | 422 |
| MARZO | 212 | 171 | 0 | 2 | 385 |
| ABRIL | 146 | 176 | 0 | 0 | 322 |
| MAYO | 233 | 181 | 0 | 3 | 417 |
| JUNIO | 264 | 166 | 0 | 8 | 438 |
| JULIO | 180 | 240 | 0 | 0 | 420 |
| AGOSTO | 143 | 176 | 0 | 0 | 319 |
| SEPTIEMBRE | 263 | 187 | 2 | 0 | 452 |
| OCTUBRE | 172 | 257 | 0 | 0 | 429 |
| NOVIEMBRE | 128 | 266 | 1 | 0 | 395 |
| DICIEMBRE | 238 | 182 | 3 | 0 | 423 |
| TOTAL | 2.369 | 2.283 | 7 | 16 | 4.675 |

Fuente: Gestión documental

Durante la vigencia 2025, se realizó la adquisición de licencia de uso de una plataforma para la ventanilla única, la cual se instaló y configuró de acuerdo con la estructura organizacional y las necesidades de la Entidad, en el marco de la normatividad legal vigente en Colombia.

INVENTARIO DOCUMENTAL

Historias Clínicas

Durante la vigencia 2025 se realizó la intervención de los inventarios de historias clínicas de los centros de salud Gaitán y Kennedy, registrándose avances significativos por trimestre: en el segundo trimestre se aplicó inventario documental a 181 cajas del centro de salud Gaitán y en el tercer trimestre a 86 cajas adicionales, para un total de 267 cajas inventariadas en dicho centro; igualmente, en el tercer trimestre se realizó el inventario de 170 cajas del centro de salud Kennedy y, en el cuarto trimestre, se intervinieron 116 cajas adicionales, alcanzando un total de 286 cajas inventariadas de este centro. Adicionalmente, durante el año se efectuó el punteo y la actualización de los inventarios documentales correspondientes a 681 cajas de archivo referencia X-200 de historias clínicas del HLN, desde la caja 1.490 hasta la 2.170, las cuales se encuentran ubicadas en la bodega 09 del parque industrial Ruta 169.

Elaboración y Actualización de inventario documental del archivo central HLN

Al finalizar la vigencia 2025, se culminó la elaboración y actualización del 100 % de los documentos de archivo que reposan en el archivo central del HLN, logrando la consolidación del inventario documental correspondiente a 531 cajas de referencia X-200; de igual forma, se efectuó la actualización numérica de todas las cajas, asignando un número único a cada unidad de depósito. Adicionalmente, se realizó el inventario, punteo y numeración consecutiva de 2.119 libros empastados, así como el punteo, actualización y consolidación del inventario documental del archivo histórico, dejando proyectada la numeración única para sus unidades de depósito, correspondiente a 272 cajas de archivo de referencia X-200.

Organización documental

Durante la vigencia 2025 se llevó a cabo el proceso de organización documental de la serie Facturación, correspondiente a los registros ubicados en la UIMIST, lo cual permitió mantener actualizado el archivo de gestión de facturación; asimismo, se realizó la organización de 90 cajas de archivo, referencia X-200, correspondientes a la serie cuenta mensual de la vigencia 2016.

Proceso de Transferencias documentales

Durante la vigencia 2025, el área de Gestión Documental brindó apoyo para la realización de las siguientes transferencias documentales:

| DEPENDENCIA | CANTIDAD |
|----------------------------|------------|
| SUBGERENCIA CIENTIFICA | 51 |
| GERENCIA | 3 |
| SUBGERENCIA CIENTIFICA | 12 |
| CONTROL INTERNO | 11 |
| SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA | 43 |
| OFICINA DE PLANEACION | 2 |
| OFICINA JURIDICA | 6 |
| SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA | 90 |
| TOTAL | 218 |

Fuente: Gestión documental

El total de 218 cajas, referencia X-200, fue transferido al archivo central del HLN, donde actualmente reposan en estantería y se encuentran debidamente etiquetadas con numeración única, garantizando su correcta identificación y control dentro del archivo central de la Entidad.

Digitalización

Durante la vigencia 2025, la Entidad digitalizó el 100 % de los expedientes físicos del proceso de eliminación y las series documentales de Resoluciones de las vigencias 2021, 2022 y 2023. Con el propósito de asegurar la disponibilidad y consulta de la información, se elaboraron los inventarios de digitalización y se realizó la indexación de las imágenes, incluyendo documentos digitalizados en 2025 y en años anteriores, consolidando así los respectivos inventarios de digitalización indexados.

| DESCRIPCION SERIE | VIGENCIA |
|--------------------|-----------|
| RESOLUCIONES | 2018 |
| RESOLUCIONES | 2019 |
| RESOLUCIONES | 2020 |
| RESOLUCIONES | 2021 |
| RESOLUCIONES | 2022 |
| RESOLUCIONES | 2023 |
| ACTAS DE POSESION | 1982 |
| ACTAS DE POSESION | 1983 |
| ACTAS DE POSESION | 1984 |
| ACTAS DE POSESION | 1985 |
| ACTAS DE POSESION | 1986 |
| ACTAS DE CREMACION | NO APLICA |

Fuente: Gestión documental

Estas imágenes se dispusieron en el drive de la Entidad y se habilitó el acceso para ser consultadas a los funcionarios responsables de gestión documental en la Entidad.

Conservación Documental

Durante la vigencia 2025 se realizó el cambio de unidad documental a 200 cajas de archivo, referencia X-200, debido a su estado de deterioro; dichas cajas se encontraban ubicadas en la bodega del archivo central de historias clínicas en custodia, localizada en el parque industrial Ruta 169, bodega No. 9, con el fin de garantizar la adecuada conservación y protección de la documentación.

Eliminación Documental

Durante la vigencia se realizó la selección del 100 % de los documentos susceptibles de eliminación, por haber cumplido los tiempos de retención establecidos y haber perdido sus valores primarios; dichos documentos, previamente relacionados en el inventario documental de la vigencia 2024, fueron presentados ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) con el fin de adelantar el debido proceso de eliminación, conforme a la normatividad archivística vigente.

AREA DE RECURSOS FÍSICOS

El Área de Recursos Físicos de la ESE ISABU cumple un rol estratégico en el aseguramiento de las condiciones adecuadas de infraestructura, equipos y bienes físicos que soportan la prestación de los servicios de salud. A través de la planeación, ejecución y control de las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo, esta área contribuye a la seguridad de los usuarios y colaboradores, a la continuidad operativa de los servicios y al cumplimiento de los estándares técnicos y normativos vigentes, fortaleciendo así la eficiencia y sostenibilidad institucional.

MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

El presente informe se elabora con base en las actividades programadas y ejecutadas durante el periodo octubre–diciembre de 2025, en cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de los veintidós (22) centros de salud, dos (02) unidades hospitalarias y una (01) sede administrativa Acrópolis del Instituto de Salud de Bucaramanga. Estas acciones tuvieron como finalidad garantizar el adecuado funcionamiento de las instalaciones, prevenir fallas que puedan generar ineficiencias operativas y asegurar la continuidad en el desarrollo de las labores en las diferentes sedes intervenidas, las cuales se detallan en el presente informe.

Las intervenciones realizadas en los mantenimientos preventivos y predictivos contribuyen a fortalecer la seguridad de los centros de salud y unidades hospitalarias, permitiendo una mejor prestación del servicio, así como el mejoramiento de la calidad y operatividad de las instalaciones para los pacientes y el personal que labora en la Entidad. Durante el periodo octubre–diciembre de 2025, el Área de Mantenimiento de la infraestructura de recursos físicos priorizó las intervenciones preventivas, teniendo en cuenta el impacto que una posible afectación podría generar en la funcionalidad de los programas y servicios prestados.

Los mantenimientos periódicos a la infraestructura se desarrollaron bajo principios y prácticas orientadas a minimizar los costos de reparación o reposición y a prolongar la vida útil de los bienes, abarcando actividades de tipo civil, tales como inspecciones de redes de tuberías, desagües, grifería, redes de agua potable, cubiertas, canales, acabados de paredes, techos, cielorrasos en drywall, puertas y ventanas; así como actividades eléctricas, entre ellas revisiones y reparaciones de cableado, cambio de tomacorrientes, adecuación de puntos de internet, instalación de nuevos puntos de red eléctrica, cambio e instalación de lámparas LED, paneles LED y bombillos, además de la conexión del carro de mamografía en los centros de salud, conforme al cronograma establecido.

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 de los centros de salud y unidades hospitalarias, dado que las cubiertas constituyen la principal protección frente a las condiciones climáticas. Por su parte, los canales cumplen la función de evacuación y drenaje de aguas pluviales, evitando el rebosamiento y la filtración de agua hacia el interior de las edificaciones, lo cual previene daños estructurales como el debilitamiento del concreto, la mampostería y los acabados, contribuyendo así a la seguridad y estabilidad de las instalaciones.

| MANTENIMIENTO DE CUBIERTAS Y LIMPIEZA DE CANALES | | | | |
|---|---------------|----------------|-----------------|----------------|
| SEDE | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM |
| OFICINA ADMINISTRATIVA ACROPOLIS | | | | 1 |
| HOSPITAL LOCAL DEL NORTE | 1 | 1 | | 3 |
| UIMIST | 1 | 1 | | 3 |
| CS BUCARAMANGA | | 1 | | 1 |
| CS CAFÉ MADRID | 1 | 1 | | |
| CS CAMPO HERMOSO | | 1 | | 1 |
| CS COMUNEROS | | 1 | | |
| CS CONCORDIA | 1 | | | 3 |
| CS GIRARDOT | | | | 1 |
| CS IPC | | | 1 | |
| CS KENNEDY | 1 | | | |
| CS LA JOYA | | 1 | | 1 |
| CS LA LIBERTAD | | | 1 | 1 |
| CS MUTIS | | | 1 | 1 |
| CS PABLO VI | | | | 1 |
| CS REGADEROS | | | 1 | 1 |
| CS ROSARIO | | 1 | | |
| CS SAN RAFAEL | | | 1 | |
| CS SANTANDER | | 1 | | 1 |
| CS TOLEDO PLATA | | | 1 | 1 |
| CS VILLA ROSA | | 1 | | |
| TOTAL | 5 | 10 | 6 | 20 |

Fuente: área recursos físicos

MANTENIMIENTO GENERAL A LA INFRAESTRUCTURA

Se ejecutan mantenimientos preventivos orientados a mitigar posibles afectaciones a la infraestructura, mediante una programación que integra tanto las actividades planificadas como la atención oportuna de requerimientos imprevistos reportados a través del correo electrónico institucional, debidamente soportados con evidencias. Las labores incluyen la inspección de pinturas en paredes y cielorrasos, revisión de desagües y aparatos sanitarios (duchas, sanitarios, lavamanos, tanques y llaves), así como la verificación del estado de marcos, anjeos, seguros y vidrios de ventanas, y de puertas y portones metálicos, garantizando la adecuada conservación y funcionalidad de las instalaciones.

| MANTENIMIENTO GENERAL A LA INFRAESTRUCTURA | | | | |
|---|---------------|----------------|-----------------|----------------|
| SEDE | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM |
| OFICINA ADMINISTRATIVA ACROPOLIS | | 1 | | 1 |
| HOSPITAL LOCAL DEL NORTE | 1 | 1 | 1 | |
| UIMIST | 1 | 1 | 1 | |
| CS BUCARAMANGA | | 1 | 1 | 1 |
| CS CAFÉ MADRID | | | 2 | |

| MANTENIMIENTO GENERAL A LA INFRAESTRUCTURA | | | | |
|---|---------------|----------------|-----------------|----------------|
| SEDE | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM |
| CS CAMPO HERMOSO | | | | 1 |
| CS COLORADOS | 1 | 1 | 1 | |
| CS COMUNEROS | 1 | 1 | 1 | |
| CS CONCORDIA | | 1 | | 1 |
| CS CRISTAL ALTO | | | 1 | 1 |
| CS GAITAN | | 1 | | 1 |
| CS GIRARDOT | | 1 | | 1 |
| CS IPC | | | 3 | |
| CS KENNEDY | | | 1 | |
| CS LA JOYA | | 1 | | 1 |
| CS LA LIBERTAD | | 1 | | 1 |
| CS MORRORICO | | 1 | 1 | |
| CS MUTIS | | 1 | | 1 |
| CS PABLO VI | | 1 | 1 | 1 |
| CS REGADEROS | | | 1 | |
| CS ROSARIO | 1 | 1 | 1 | |
| CS SAN RAFAEL | | 1 | 1 | |
| CS SANTANDER | | 1 | | 1 |
| CS TOLEDO PLATA | 1 | 1 | | 1 |
| CS VILLA ROSA | | 1 | 1 | |
| TOTAL | 6 | 19 | 18 | 13 |

Fuente: área recursos físicos

MANTENIMIENTOS ELÉCTRICOS

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 TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM |
| OFICINA ADMINISTRATIVA ACROPOLIS | 1 | 1 | | 1 |
| HOSPITAL LOCAL DEL NORTE | 6 | 5 | 1 | |
| UIMIST | 2 | 4 | 1 | |
| CS BUCARAMANGA | | 1 | 1 | 1 |
| CS CAFÉ MADRID | | 2 | 1 | |
| CS CAMPO HERMOSO | | 1 | | 1 |
| CS COLORADOS | 1 | 1 | 1 | |
| CS COMUNEROS | 2 | 1 | 1 | |
| CS CONCORDIA | 1 | | 1 | 1 |

| MANTENIMIENTO ELECTRICOS | | | | |
|---------------------------------|---------------|----------------|-----------------|----------------|
| SEDE | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM |
| CS CRISTAL ALTO | | | 1 | 1 |
| CS GAITAN | 2 | 1 | | 1 |
| CS GIRARDOT | 1 | 1 | | 1 |
| CS IPC | 1 | 2 | 1 | |
| CS KENNEDY | | 1 | 1 | |
| CS LA JOYA | 1 | 2 | | 1 |
| CS LA LIBERTAD | | | 1 | 1 |
| CS MORRORICO | | | 2 | |
| CS MUTIS | 2 | 2 | | 1 |
| CS PABLO VI | 1 | 1 | 1 | 1 |
| CS REGADEROS | | | 1 | |
| CS ROSARIO | | 3 | 1 | |
| CS SAN RAFAEL | 1 | | 1 | |
| CS SANTANDER | | | | 1 |
| CS TOLEDO PLATA | 3 | 4 | | 1 |
| CS VILLA ROSA | 2 | 1 | 1 | |
| TOTAL | 27 | 34 | 18 | 13 |

Fuente: área recursos físicos

| MANTENIMIENTO EQUIPOS BIOMÉDICO | | | | |
|---|---------------|----------------|-----------------|----------------|
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPOS BIOMÉDICO | | | | |
| SEDE | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM |
| CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA | | 41 | | 44 |
| CENTRO DE SALUD CAFE MADRID | 82 | | 82 | 69 |
| CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO | | 37 | | 40 |
| CENTRO DE SALUD COLORADOS | 48 | | 47 | |
| CENTRO DE SALUD CONCORDIA | | | 33 | |
| CENTRO DE SALUD COMUNEROS | | 38 | | |
| CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO | | 34 | | 34 |
| CENTRO DE SALUD GAITAN | | 38 | | 40 |
| CENTRO DE SALUD GIRARDOT | 68 | | 68 | 67 |
| CENTRO DE SALUD IPC | 36 | | 40 | |
| CENTRO DE SALUD KENNEDY | 41 | | 42 | |
| CENTRO DE SALUD LA JOYA | | 47 | | |
| CENTRO DE SALUD LIBERTAD | | 49 | | 52 |
| CENTRO DE SALUD MORRORRICO | | 49 | | 52 |
| CENTRO DE SALUD MUTIS | | | 86 | |
| CENTRO DE SALUD PABLO VI | | 24 | | |
| CENTRO DE SALUD REGADEROS | 25 | | 25 | |
| CENTRO DE SALUD ROSARIO | | 50 | | 69 |

| MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPOS BIOMÉDICO | | | | |
|--|------------|------------|------------|------------|
| SEDE | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM |
| CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL | 32 | | 31 | |
| CENTRO DE SALUD SANTANDER | | 34 | | 37 |
| CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA | | 66 | | |
| CENTRO DE SALUD VILLA ROSA | 38 | | 39 | |
| HLN AMBULANCIA | | 30 | | |
| HLN CIRUGIA | 54 | 15 | 15 | |
| HLN CONSULTA EXTERNA | 65 | | 42 | |
| HLN ESTERILIZACION | 3 | 1 | | |
| HLN HOSPITALIZACION | | 36 | | 40 |
| HLN LABORATORIO CLINICO | | 18 | | 19 |
| HLN PARTOS | 50 | 35 | 35 | |
| HLN URGENCIAS | 50 | 39 | | 56 |
| HLN VACUNACION | 2 | | 2 | |
| SARA ERA | 7 | | | |
| UIMIST COSULTA EXTERNA | 29 | | 52 | |
| UIMIST ESTERILIZACION | 1 | 1 | 1 | |
| UIMIST FISIOTERAPIA | | | 8 | |
| UIMIST HOSPITALIZACION | 29 | | 19 | 9 |
| UIMIST LABORATORIO CLINICO | 17 | | 35 | |
| UIMIST RAYOS X | | | | 1 |
| UIMIST SALA DE PARTOS | 34 | 33 | | |
| UIMIST URGENCIAS | 30 | | 26 | 23 |
| UIMIST VACUNACION | 4 | | 8 | |
| UNIDAD MOVIL | | | 18 | |
| UNIDAD MOVIL RURAL | 9 | | | |
| TOTAL | 754 | 715 | 754 | 652 |

Fuente: área mantenimiento

Mantenimiento Correctivo

Durante el periodo de enero a diciembre de 2025 se han ejecutado mantenimientos correctivos de revisión y/o cambio de piezas acuerdo con la necesidad en cada uno de los centros de salud y unidades hospitalarias de algunos equipos tales como: Doppler fetal, rayos x periapical, pulsioxímetro, tensiómetro, unidad de odontología, monitor fetal, electrocardiógrafo, autoclave, máquina de anestesia, báscula, compresor, pieza de alta, lámpara de examen, entre otros.

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. Para el año 2025, se realiza un contrato para el mantenimiento de

equipo industrial de uso hospitalario y con ello, dar cumplimiento al cronograma establecido en enero de 2025, el cual a la fecha se ha venido ejecutando en un 100%.

| EJECUCIÓN MANTENIMIENTO EQUIPOS INDUSTRIALES DE USO HOSPITALARIO | | | | |
|---|---------------|----------------|-----------------|----------------|
| DESCRIPCIÓN | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM |
| Aire acondicionado | 167 | 101 | 107 | 116 |
| Neveras y congeladores | 32 | 13 | 39 | 16 |
| Plantas eléctricas | 45 | 45 | 30 | 30 |
| Motobombas | 27 | 27 | 18 | 18 |
| TOTAL | 271 | 186 | 194 | 180 |

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 TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM |
| HLN | 4 | 6 | 3 | 2 |
| CENTRO DE SALUD LA JOYA | | 1 | | 1 |
| CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA | | 1 | | 1 |
| CENTRO DE SALUD LIBERTAD | | 1 | | 1 |
| CENTRO DE SALUD GIRARDOT | | 1 | | 1 |
| TOTAL | 4 | 10 | 3 | 6 |

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 TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM |
| OSA836 | 1 | | 1 | 1 |
| OSA837 | 1 | | 1 | 1 |
| OSA838 | | 1 | 1 | |
| OSB161 | 1 | 1 | | 1 |
| OKZ214 | 1 | 1 | | 1 |
| OKZ215 | 1 | 1 | | 1 |
| TOTAL | 5 | 4 | 3 | 5 |

Fuente: área mantenimiento

Durante la vigencia 2025, se lograron avances significativos mediante la contratación de los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo, con repuestos incluidos, para los equipos biomédicos de la ESE ISABU, así como del mantenimiento preventivo y correctivo del equipo industrial de uso hospitalario y de los ascensores de la entidad; de esta manera, se dio cumplimiento a los cronogramas de mantenimiento anual establecidos para la ESE ISABU.

GESTION TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN

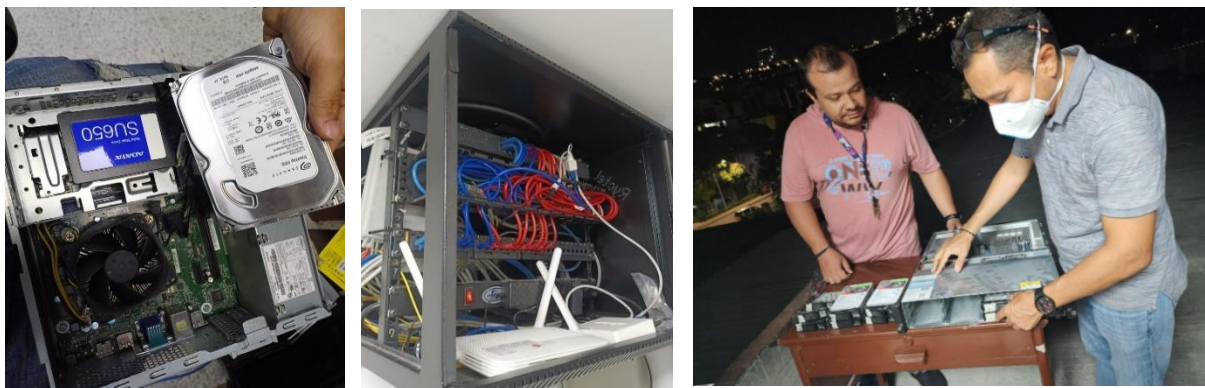
PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Durante el cuarto trimestre de la vigencia 2025 se finalizaron las actividades programadas para darle un cumplimiento al plan de 100%.

Con el fin de dar cumplimiento al **Objetivo Estratégico 1: Fortalecer la infraestructura física y tecnológica de la E.S.E. ISABU**, orientado a la construcción de servicios modernos, sostenibles, seguros y de calidad para usuarios, colaboradores y la comunidad, la gestión TIC desarrolló las siguientes actividades.

Mantenimientos preventivos

La oficina Gestión TIC, planeó y ejecutó al 100% el PLAN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO, REDES Y SISTEMAS a los 554 equipos de cómputo, 6 servidores y 25 dispositivos de red.



Fuente: Propia ESE ISABU, GESTIÓN TICS

Realizar la renovación, repotenciación, adquisición y/o alquiler de equipos tecnológicos, Gestión TIC realizó la necesidad de partes y suministros la cual llevo al contrato 1570-2025 con la empresa TIENDA MAXPRINTERS S.A.S. NIT. 900.581.756-6 de acuerdo con las necesidades de la institución.

Renovación Cableado estructurado y de dispositivos de red de la ESE ISABU

El ingeniero de infraestructura realiza un informe donde plasma la necesidad de renovar por medio de un contrato bajo modalidad de contrato abierto, todo el cableado de la infraestructura existente en el HLN

por un cableado categoría 6A, adicional la sustitución de patch panels, switch de corex actual, HP 5120 y 7 switches de borde ubicados en el hospital debido a su antigüedad y falta de certificación, lo cual representa un riesgo operativo significativo para la ESE ISABU. El ingeniero concluye que la propuesta de renovación total a un estándar de Categoría 6A, garantizará una red de alta calidad y continuidad del servicio, la seguridad de los datos de los pacientes y la fiabilidad de las operaciones diarias.

Fortalecimiento en Software.

- **Garantizar el contrato a las plataformas CMS (WordPress) y CMS (Sistema administrador de contenidos) del sitio web:** Durante el cuarto trimestral se relacionó el cargue de 123 publicaciones. Analizando estos requerimientos y la administración de la página web se realizó la necesidad para la vigencia 2026 llevando al contrato 1568 con la empresa INGWEB. NIT. 138611558-9
- **Adquirir, actualizar y/o contratar el servicio de un software para la ESE ISABU, que permitan una mejor prestación en los servicios y mejores condiciones de seguridad, privacidad y confiabilidad en la información de la Entidad:** la oficina gestión Tic brindó apoyo a las oficinas de Planeación y Calidad para implementar la intranet creando un espacio en la red que potencia la innovación, la adaptabilidad y la competitividad de la organización y de esta forma mejorar la prestación en los servicios de seguridad, privacidad y confiabilidad en la información en la entidad para la gestión de calidad. El lanzamiento se realizó el 25 de noviembre del 2025 en el seminario Calidad que Transforma. De la política a la práctica.



Fuente: Propia ESE ISABU, GESTIÓN TICS

- **Implementar un software para la gestión de solicitudes de soporte mejorando la satisfacción del usuario final, la administración de los activos dando cumplimiento con las normativas y regulaciones relacionadas con la gestión de datos y la seguridad de la información:** durante el periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 30 de noviembre de 2025, se avanzó de manera significativa en la actualización y parametrización del software GLPI, mediante la creación de usuarios con permisos adecuados que garantizan un acceso controlado y seguro conforme a las funciones de cada técnico y profesional, la implementación del registro y seguimiento de la hoja de vida de los activos de información para fortalecer el control y mantenimiento de equipos, servidores y dispositivos de red, y

la realización de una prueba piloto que evidenció la funcionalidad del sistema y permitió generar estadísticas útiles para el control y la mejora continua del proceso.

- **Adecuación, mejoramiento e implementación del software de gestión integral:** Durante el último trimestre de 2025, la oficina atendió los requerimientos de mejoramiento del software de gestión integral mediante la actualización del sistema de información a la versión 50.25.10.24 y la aplicación de seis parches solicitados por el proveedor CNT. Estas acciones permitieron mejorar el rendimiento, la seguridad y la usabilidad del sistema, fortaleciendo la eficiencia operativa, la satisfacción de los usuarios y la alineación con los objetivos estratégicos institucionales. El proceso, ejecutado bajo estándares técnicos, contribuyó a la escalabilidad y sostenibilidad del sistema; no obstante, se recomienda mantener un monitoreo permanente y establecer ciclos periódicos de revisión, así como ajustar el indicador a número de parches ejecutados, considerando que no siempre es posible aplicar todos los parches de manera inmediata.

SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

La ejecución del último trimestre fue efectiva, logrando fortalecer el conocimiento en seguridad digital y validar la efectividad de la plataforma Moodle como herramienta de capacitación. Asimismo, se cumplió de manera integral con las actividades programadas, lo que contribuyó al fortalecimiento de la cultura de seguridad, la continuidad operativa y la protección de la infraestructura tecnológica de la institución.

- Durante noviembre el profesional de seguridad de la información realizó el curso virtual “Seguridad Digital” en Moodle, dirigido a 315 colaboradores de planta. El curso incluyó 4 módulos (gestión de riesgos, Ley 1581, incidentes de seguridad y derechos de autor), además de pos-test y encuesta de satisfacción con una aprobación del 92% calificándolo como Satisfacción: 63% excelente, 12% bueno; 100% consideró útil la información.
- Durante el segundo semestre se alcanzaron los objetivos previstos en el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad Digital, logrando avances en capacitación, gestión de incidentes, controles de firewall y pruebas de recuperación.
 - ✓ **Capacitación y sensibilización:** Se realizaron jornadas presenciales y virtuales con 150 colaboradores (44% asistencia, 86% aprobación) y un curso virtual en Moodle con 315 convocados (20% participación, 92% aprobación). Se fortaleció el conocimiento institucional en seguridad digital.
 - ✓ **Gestión de incidentes:** Se atendieron 3 eventos críticos de disponibilidad (energía, fibra óptica y antena), con tiempos de indisponibilidad entre 1 y 24 horas. Se activaron planes de contingencia y proveedores para restablecer servicios.
 - ✓ **Controles de firewall:** Se cumplió el 100% de los controles planificados, incluyendo actualización de firmware, bloqueo de categorías riesgosas y revisión de reglas, fortaleciendo la trazabilidad y la seguridad perimetral.
 - ✓ **Simulacro de recuperación:** Se ejecutó con éxito, logrando un 100% de cumplimiento en el escenario programado. la restauración del sistema Panacea en 24 min 39 seg, validando integridad de datos y funcionalidad, aunque se identificaron limitaciones de espacio en Proxmox y conflictos de IP.

ÁREA FINANCIERA

BASE DE DATOS

Las bases de datos contienen los datos 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 | 75.264 | 57.767 | 28.402 |
| FEBRERO | 75.869 | 58.066 | 29.623 |
| MARZO | 75.960 | 58.321 | 29.589 |
| ABRIL | 75.774 | 58.362 | 29.416 |
| MAYO | 75.598 | 58.555 | 29.380 |
| JUNIO | 75.965 | 56.536 | 29.445 |
| JULIO | 77.133 | 59.123 | 29.306 |
| AGOSTO | 76.188 | 59.255 | 29.214 |
| SEPTIEMBRE | 77.406 | 59.494 | 29.368 |
| OCTUBRE | 77.763 | 59.174 | 29.423 |
| NOVIEMBRE | 78.693 | 58.845 | 29.226 |
| DICIEMBRE | 78.525 | 57.580 | 29.492 |

Fuente: facturación

FACTURACIÓN

La facturación total acumulada a corte 31 diciembre del 2025 del Instituto de Salud de Bucaramanga - ESE ISABU alcanzó la cifra de \$86.815.209.945. 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 E.S.E. 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 31 diciembre de la vigencia 2025 según el responsable de pago.

| REGIMEN | VALOR | % |
|------------------------------|--------------------------|----------------|
| SUBSIDIADO | \$ 76.507.433.921 | 88,13% |
| PIC | \$ 4.772.806.559 | 5,50% |
| OTROS DEUDORES | \$ 1.750.925.892 | 2,02% |
| SOAT | \$ 1.056.472.421 | 1,22% |
| OTROS DEUDORES DIF SALUD | \$ 1.044.663.726 | 1,20% |
| OTROS DEUDORES (EXTRANJEROS) | \$ 822.630.049 | 0,95% |
| CONTRIBUTIVO | \$ 616.868.223 | 0,71% |
| PARTICULAR | \$ 226.732.955 | 0,26% |
| ARL | \$ 16.676.199 | 0,02% |
| TOTAL | \$ 86.815.209.945 | 100,00% |

Fuente: facturación

Por su parte, el Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU viene desarrollando diversas estrategias de expansión, entre las cuales se destacan:

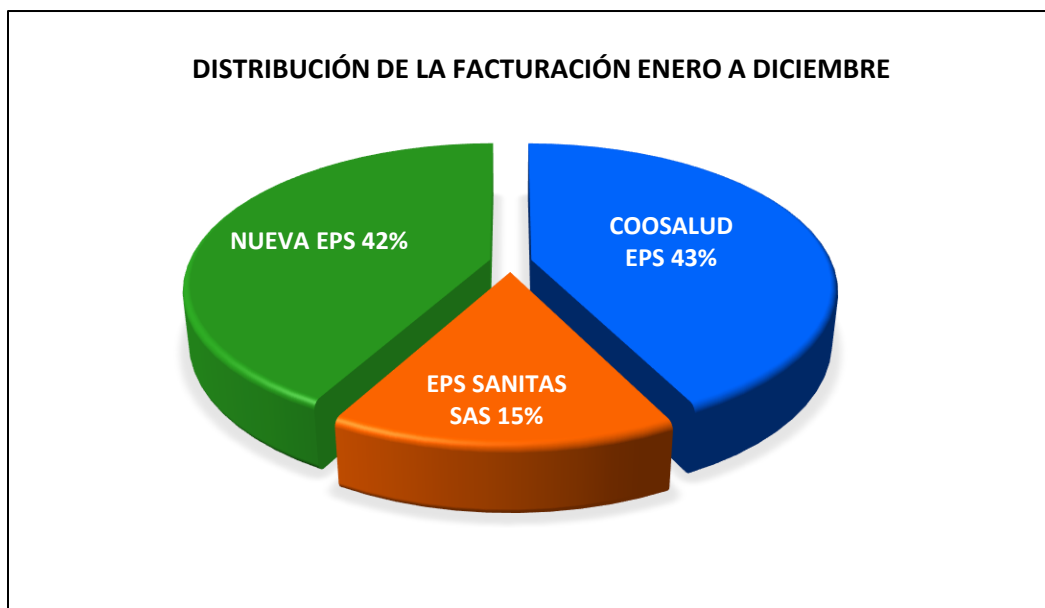
- **Revisión y actualización de tarifas** alineadas con la competitividad del mercado, garantizando un uso eficiente de la capacidad operativa de la entidad.
- **Ampliación de la oferta de servicios especializados**, incluyendo ginecología, pediatría, psicología y salud ocupacional en los distintos centros de salud, así como 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

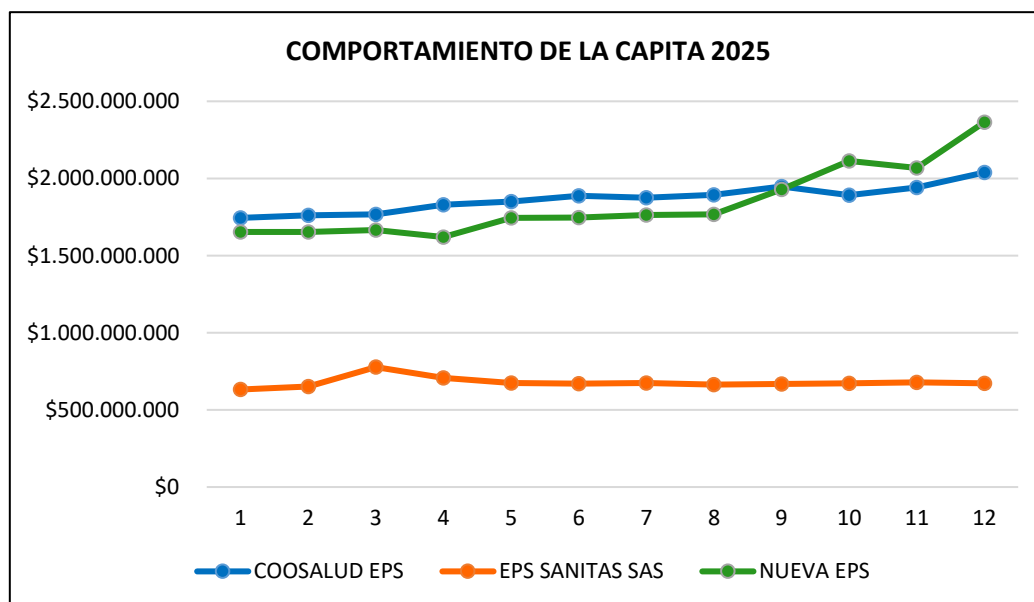
| MES | COOSALUD EPS | EPS SANITAS SAS | NUEVA EPS | TOTAL |
|------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|
| ENERO | \$ 1.744.495.258 | \$ 632.193.492 | \$ 1.652.857.272 | \$ 4.029.546.022 |
| FEBRERO | \$ 1.760.797.079 | \$ 651.647.743 | \$ 1.652.857.272 | \$ 4.065.302.094 |
| MARZO | \$ 1.768.146.430 | \$ 777.122.179 | \$ 1.665.811.224 | \$ 4.211.079.833 |
| ABRIL | \$ 1.828.542.566 | \$ 707.120.310 | \$ 1.620.221.130 | \$ 4.155.884.006 |
| MAYO | \$ 1.850.995.477 | \$ 674.346.282 | \$ 1.744.607.370 | \$ 4.269.949.129 |
| JUNIO | \$ 1.888.319.141 | \$ 670.329.857 | \$ 1.746.046.500 | \$ 4.304.695.498 |
| JULIO | \$ 1.875.674.099 | \$ 674.965.959 | \$ 1.762.669.920 | \$ 4.313.309.978 |
| AGOSTO | \$ 1.894.555.240 | \$ 663.772.708 | \$ 1.767.721.560 | \$ 4.326.049.508 |
| SEPTIEMBRE | \$ 1.947.107.105 | \$ 667.300.325 | \$ 1.928.863.716 | \$ 4.543.271.146 |

| MES | COOSALUD EPS | EPS SANITAS SAS | NUEVA EPS | TOTAL |
|--------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| OCTUBRE | \$ 1.891.139.325 | \$ 671.913.476 | \$ 2.113.580.000 | \$ 4.676.632.801 |
| NOVIEMBRE | \$ 1.940.545.703 | \$ 678.821.727 | \$ 2.068.123.166 | \$ 4.687.490.596 |
| DICIEMBRE | \$ 2.038.474.670 | \$ 672.028.231 | \$ 2.364.776.032 | \$ 5.075.278.933 |
| TOTAL | \$ 22.428.792.093 | \$ 8.141.562.289 | \$ 22.088.135.162 | \$ 52.658.489.544 |

Fuente: facturación



Fuente: facturación



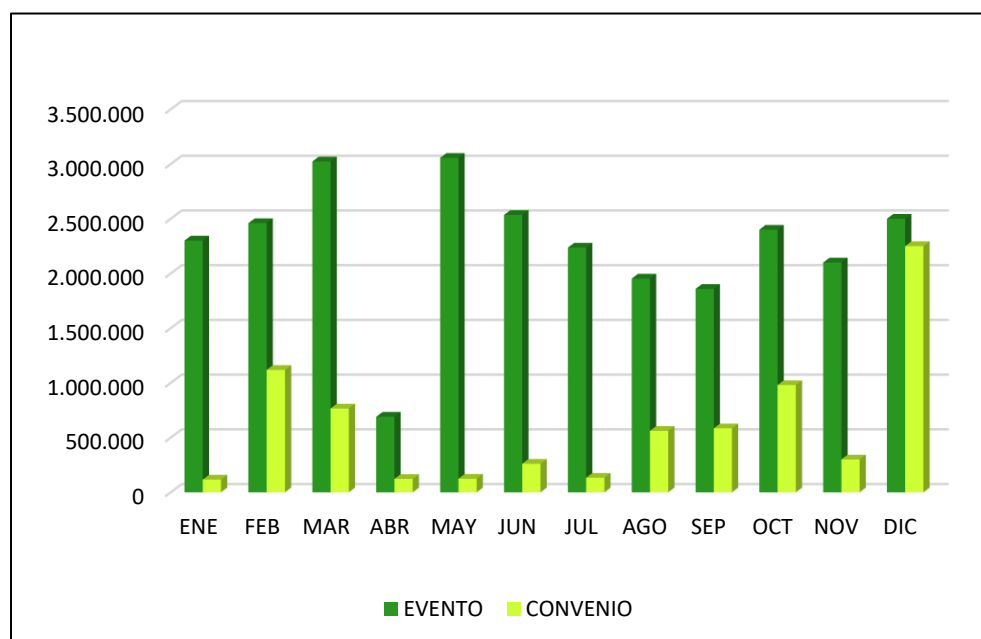
Fuente: facturación

Durante el año se observa un comportamiento creciente y sostenido en la facturación por cápita, al pasar de \$4.029 millones en enero a \$5.075 millones en diciembre, para un total anual de \$52.658 millones. Este comportamiento refleja un incremento progresivo, particularmente marcado en el segundo semestre del período analizado.

COOSALUD EPS y NUEVA EPS concentran la mayor participación en los ingresos, con aportes cercanos al 42% cada una del total anual. COOSALUD se consolida como la principal generadora de recursos, debido a su mayor número de usuarios y al valor de la UPC reconocida. Por su parte, EPS Sanitas S.A.S. registra una participación inferior, cercana al 15%, con un crecimiento moderado.

Lo anterior evidencia una alta dependencia financiera respecto de las dos primeras entidades, por lo cual resulta recomendable diversificar la contratación con otras EPS, a fin de mitigar riesgos y lograr una distribución más equilibrada de los ingresos.

FACTURACIÓN EVENTO Y CONVENIOS



Fuente: facturación

La ESE ISABU atiende principalmente a usuarios del régimen subsidiado; no obstante, brinda servicios a cualquier entidad o persona natural que lo requiera. En la modalidad de facturación por evento, Coosalud EPS concentra la mayor participación dentro de este régimen, representando el volumen más significativo de ingresos. Adicionalmente, la institución presta atención a pacientes remitidos de otros municipios, autorizados por EPS del régimen contributivo, lo que amplía su cobertura y alcance. En este contexto, Nueva EPS se posiciona como la segunda entidad con mayor facturación por evento, destacándose por su relevante participación derivada de la asignación de usuarios subsidiados y la prestación de servicios en

diferentes modalidades. En conjunto, este comportamiento evidencia la capacidad operativa de la ESE para atender de manera integral a población de ambos regímenes, fortaleciendo y diversificando sus fuentes de ingreso mediante una gestión eficiente de los servicios de salud.

Facturación EVENTO generada de enero a diciembre 2025

| EAPB POR EVENTO ENERO A DICIEMBRE 2025 | | |
|---|-------------------|-----------------|
| ENTIDAD | VALOR | % PARTICIPACIÓN |
| COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA | \$ 14.083.021.933 | 41,51% |
| NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA | \$ 8.129.571.944 | 23,96% |
| ALCALDIA DE BUCARAMANGA | \$ 6.126.203.792 | 18,06% |
| EPS SANITAS SAS | \$ 1.008.086.996 | 2,97% |
| GOBERNACION DE SANTANDER | \$ 870.927.727 | 2,57% |
| FONDO NACIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES | \$ 488.001.709 | 1,44% |
| ADRES | \$ 482.312.875 | 1,42% |
| ENTETERRITORIO | \$ 435.089.842 | 1,28% |
| ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ARS | \$ 328.014.912 | 0,97% |
| ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES OIM | \$ 289.498.064 | 0,85% |
| AXA COLPATRIA SA | \$ 281.329.187 | 0,83% |
| SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | \$ 261.535.396 | 0,77% |
| FAMISANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | \$ 168.095.462 | 0,50% |
| LA PREVISORA SA SOAT | \$ 160.848.054 | 0,47% |
| BOMBEROS DE BUCARAMANGA | \$ 127.707.263 | 0,38% |
| EPS SURA | \$ 113.295.628 | 0,33% |
| CAJACOPI EPS SAS | \$ 98.522.367 | 0,29% |
| MUNDIAL DE SEGUROS | \$ 69.423.106 | 0,20% |
| ASMET SALUD EPS SAS | \$ 69.320.542 | 0,20% |
| COMFAORIENTE CAJA DE COMP FLIAR DEL ORIENTE | \$ 37.576.745 | 0,11% |
| SALUD MIA EPS | \$ 35.105.479 | 0,10% |
| UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA | \$ 28.843.620 | 0,09% |
| CAPITAL SALUD EPSS | \$ 28.480.965 | 0,08% |
| SAVIA SALUD EPS SUBSIDIADO | \$ 25.837.646 | 0,08% |
| SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A SOAT | \$ 19.697.735 | 0,06% |
| EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS | \$ 17.744.054 | 0,05% |
| CIA SURAMERICANA DE SEGUROS SA | \$ 17.223.165 | 0,05% |
| LIBERTY SEGUROS SA | \$ 16.125.947 | 0,05% |
| ANAS WAYUU EPSI | \$ 14.537.514 | 0,04% |
| EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SAS | \$ 12.557.093 | 0,04% |
| COMPENSAR E.P.S. | \$ 10.405.170 | 0,03% |
| CAPRESOCA EPS | \$ 9.887.439 | 0,03% |
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5 POLICIA | \$ 8.078.989 | 0,02% |
| SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA | \$ 7.934.260 | 0,02% |
| SEGUROS DEL ESTADO SA | \$ 7.561.420 | 0,02% |
| ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR DUSAKAWI | \$ 7.521.009 | 0,02% |
| DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA | \$ 7.101.388 | 0,02% |
| COMPAÑIA SURAMERICANA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES Y SEGUROS DE VIDA | \$ 4.678.121 | 0,01% |

| EAPB POR EVENTO ENERO A DICIEMBRE 2025 | | |
|--|--------------------------|-----------------|
| ENTIDAD | VALOR | % PARTICIPACIÓN |
| SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO | \$ 2.884.078 | 0,01% |
| FIDUPREVISORA CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPJ | \$ 2.832.050 | 0,01% |
| FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA | \$ 2.750.000 | 0,01% |
| CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CHOCO COMFACHOCO | \$ 2.628.911 | 0,01% |
| ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA | \$ 2.156.166 | 0,01% |
| AXA SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA | \$ 1.547.553 | 0,00% |
| EPS INDIGENAS MALLAMAS | \$ 1.492.665 | 0,00% |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | \$ 1.402.136 | 0,00% |
| PIJAOSALUD EPS | \$ 1.079.888 | 0,00% |
| COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A ARL | \$ 659.237 | 0,00% |
| RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA | \$ 642.429 | 0,00% |
| SEGUROS EQUIDAD SOAT | \$ 543.283 | 0,00% |
| ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AICEPSII | \$ 491.047 | 0,00% |
| COMFENALCO VALLE EPS | \$ 410.100 | 0,00% |
| ALIANSA SALUD EPS | \$ 327.590 | 0,00% |
| FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES | \$ 257.211 | 0,00% |
| ECOPETROL | \$ 144.468 | 0,00% |
| JEFATURA SALUD FUERZA AEREA COLOMBIANA | \$ 27.182 | 0,00% |
| SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. EPS | \$ 6.894 | 0,00% |
| TOTAL | \$ 33.929.987.446 | 100,00% |

Fuente: facturación

La atención a la población extranjera con cargo al departamento ha sido un componente relevante en la venta de servicios de salud. Sin embargo, se ha observado una disminución en las atenciones a este grupo debido a que muchos de los usuarios han iniciado su proceso de regularización legal en el país, lo que les ha permitido acceder al régimen subsidiado de salud. Este proceso, gestionado directamente por la ESE ISABU, ha facilitado su afiliación al sistema de salud nacional, reduciendo así la necesidad de atención bajo el régimen departamental. Este cambio refleja un avance en la integración de los usuarios extranjeros al sistema de salud, asegurando su cobertura en condiciones más estables y de largo plazo.

El promedio mensual de facturación por evento es de aproximadamente \$2.815 millones, con un promedio de 8.600 facturas procesadas cada mes. Todas las facturas son escaneadas antes de su radicación, lo que permite respaldar los soportes y agilizar la respuesta a las EAPB, facilitando así una gestión más eficiente y reduciendo posibles incidencias en el proceso de facturación.

RADICACIÓN

La radicación de las cuentas por cobrar ante las Entidades Responsables de Pago (ERP) constituye un proceso fundamental para el inicio de la gestión de cobro, a partir del cual se garantiza la obtención de los recursos necesarios para que la ESE cumpla oportunamente con los compromisos adquiridos.

Con base en la información consolidada y actualizada, durante lo corrido del año 2025 la ESE ISABU ha radicado ante las ERP un total de \$83.304.078.471, de los cuales \$78.887.794.635 corresponden a la

vigencia actual y \$4.416.283.836 a vigencias anteriores. Los mayores volúmenes de radicación se registraron en los meses de marzo (\$8.384 millones), diciembre (\$8.264 millones) y agosto (\$8.070 millones), lo que evidencia un comportamiento sostenido a lo largo del año, con picos relevantes especialmente en el segundo semestre.

Al comparar estas cifras con el mismo período del año 2024, se observa un incremento aproximado del 33% en el valor radicado, lo cual refleja una mayor producción de servicios, así como una mejora en la eficiencia de los procesos de facturación, presentación y radicación de cuentas.

| MES RADICACION | 2025 | | TOTAL, RADICADO AÑO 2025 |
|-------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | VIGENCIA ACTUAL | VIGENCIA ANTERIOR | |
| ENERO | \$ 4.136.131.336 | \$ 2.148.747.027 | \$ 6.284.878.363 |
| FEBRERO | \$ 6.884.412.168 | \$ 34.766.468 | \$ 6.919.178.636 |
| MARZO | \$ 8.314.005.581 | \$ 70.843.913 | \$ 8.384.849.494 |
| ABRIL | \$ 6.043.350.426 | \$ 38.455.832 | \$ 6.081.806.258 |
| MAYO | \$ 5.284.118.901 | \$ 0 | \$ 5.284.118.901 |
| JUNIO | \$ 5.432.461.659 | \$ 67.788.136 | \$ 5.500.249.795 |
| JULIO | \$ 7.284.895.727 | \$ 12.485.590 | \$ 7.297.381.317 |
| AGOSTO | \$ 8.064.854.176 | \$ 5.618.445 | \$ 8.070.472.621 |
| SEPTIEMBRE | \$ 5.380.894.223 | \$ 2.035.825.300 | \$ 7.416.719.523 |
| OCTUBRE | \$ 7.305.366.600 | \$ 1.753.125 | \$ 7.307.119.725 |
| NOVIEMBRE | \$ 6.492.544.364 | \$ 0 | \$ 6.492.544.364 |
| DICIEMBRE | \$ 8.264.759.474 | \$ 0 | \$ 8.264.759.474 |
| TOTAL | \$ 78.887.794.635 | \$ 4.416.283.836 | \$ 83.304.078.471 |

Fuente: facturación

Facturación radicada vigencia actual por convenio vigencia 2025

| MES RADICACION | VIGENCIA 2025 | | | TOTAL |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | CAPITA | CONVENIO | EVENTO | |
| ENERO | \$ 4.029.546.022 | \$ 32.818.100 | \$ 73.767.214 | \$ 4.136.131.336 |
| FEBRERO | \$ 4.065.302.094 | \$ 609.708.722 | \$ 2.209.401.352 | \$ 6.884.412.168 |
| MARZO | \$ 4.174.995.990 | \$ 1.828.782.998 | \$ 2.310.226.593 | \$ 8.314.005.581 |
| ABRIL | \$ 4.155.884.006 | \$ 37.153.381 | \$ 1.850.313.039 | \$ 6.043.350.426 |
| MAYO | \$ 4.269.949.129 | \$ 123.793.941 | \$ 890.375.831 | \$ 5.284.118.901 |
| JUNIO | \$ 4.270.817.431 | \$ 147.676.117 | \$ 1.013.968.111 | \$ 5.432.461.659 |
| JULIO | \$ 4.313.309.978 | \$ 356.898.557 | \$ 2.614.687.192 | \$ 7.284.895.727 |
| AGOSTO | \$ 4.336.370.641 | \$ 454.712.120 | \$ 3.273.771.415 | \$ 8.064.854.176 |
| SEPTIEMBRE | \$ 4.312.081.996 | \$ 584.908.624 | \$ 2.519.728.903 | \$ 7.416.719.523 |
| OCTUBRE | \$ 4.676.632.801 | \$ 686.313.028 | \$ 1.944.173.896 | \$ 7.307.119.725 |

| MES RADICACION | VIGENCIA 2025 | | | TOTAL |
|-------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | CAPITA | CONVENIO | EVENTO | |
| NOVIEMBRE | \$ 4.687.490.596 | \$ 217.169.915 | \$ 1.587.883.853 | \$ 6.492.544.364 |
| DICIEMBRE | \$ 4.372.515.770 | \$ 426.239.515 | \$ 3.446.004.189 | \$ 8.244.759.474 |
| TOTAL | \$ 51.664.896.454 | \$ 5.506.175.018 | \$ 23.734.301.588 | \$ 80.905.373.060 |

Fuente: facturación

El comportamiento de la radicación durante la vigencia 2025 evidencia un **desempeño sostenido y creciente**, con un valor total radicado de **\$80.905.373.060**, distribuido principalmente entre las modalidades de **cápita, evento y convenios**.

La radicación mensual presenta una tendencia estable en la cápita, la cual se mantiene como la principal fuente de ingresos durante todo el año, con valores mensuales cercanos a los \$4.000 millones y un acumulado anual de \$51.664.896.454, equivalente a aproximadamente el 64% del total radicado. El valor total mensual oscila entre \$4.136 millones en enero (el mes con menor radicación) y \$8.314 millones en marzo, alcanzando nuevamente picos relevantes en agosto (\$8.065 millones) y diciembre (\$8.245 millones), lo que evidencia una mayor dinámica de facturación en el segundo semestre.

En conjunto, la información refleja una **gestión eficiente de la facturación y radicación**, con una adecuada diversificación entre modalidades, aunque con una clara dependencia de la cápita como principal fuente de recursos. El incremento de la radicación por evento en meses específicos resalta la importancia de fortalecer los procesos de auditoría, oportunidad en la presentación de cuentas y gestión de recaudo, con el fin de asegurar la liquidez y sostenibilidad financiera de la ESE.

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 se han podido lograr los siguientes acuerdos de pago:

| 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 |
|------------------------------------|-------------------|-----------------------|------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------------|----------------------|
| CAJACOPI | 27/11/2024 | \$ 94.105.065 | 5 | \$ 18.821.013 | ENERO | \$ 94.105.221 | -\$ 156 |
| SAVIA SALUD | 27/11/2024 | \$ 5.974.131 | 3 | \$ 1.991.377 | ENERO | \$ 5.974.131 | - |
| EPS SANITAS | 1/03/2025 | \$ 58.349.809 | 1 | \$ 58.349.809 | MARZO | \$ 58.349.809 | - |
| EPS SANITAS | 1/03/2025 | \$ 3.117.729 | 1 | \$ 3.117.729 | MARZO | \$ 3.117.729 | - |
| FAMISANAR EPS | 27/05/2025 | \$ 15.076.328 | 1 | \$ 15.076.328 | JUNIO | \$ 15.076.328 | - |
| FAMISANAR EPS | 13/08/2025 | \$ 20.000.000 | 1 | \$ 20.000.000 | NOVIEMBRE | \$ 17.107.411 | \$ 2.892.589 |
| FAMISANAR EPS | 25/08/2025 | \$ 55.630.766 | 1 | \$ 55.630.766 | NOVIEMBRE | \$ 55.630.766 | - |
| CAPRESOCA | 28/08/2025 | \$ 18.155.518 | 2 | \$ 9.077.759 | OCTUBRE | \$ 18.155.518 | - |
| CAJACOPI EPS | 12/11/2025 | \$ 43.619.924 | 5 | \$ 8.723.985 | FEBRERO 2026 | | \$ 43.619.924 |
| CAPITAL SALUD EPS | 10/11/2025 | \$ 777.080 | 1 | \$ 777.080 | DICIEMBRE | \$ 777.080 | - |
| DUSKAWI EPS | 11/11/2025 | \$ 6.600.193 | 1 | \$ 6.600.193 | DICIEMBRE | | \$ 6.600.193 |
| SAVIA SALUD EPS | 12/11/2025 | \$ 19.158.591 | 4 | \$ 4.789.648 | DICIEMBRE | \$ 4.817.666 | \$ 14.340.925 |
| TOTAL, ACUERDO DE PAGO 2025 | | \$ 340.565.134 | | | | \$ 273.111.659 | \$ 67.453.475 |

Fuente: cartera

Conciliaciones adelantadas con las ERP

El área de Cartera durante el 2025, ha efectuado 81 procesos de conciliación de cartera, con las siguientes entidades: Nueva EPS, Salud total, Coosalud, Emssanar, Servicio Occidental de Salud, EPS Familiar de Colombia, Mutua ser, Sanitas, Asmet salud, Salud Mía EPS, Capital Salud, Famisanar, Compensar, Cajacopi, SOS, Capresoca, EPS Familiar de Colombia, FOMAG, Savia Salud, AIC, Regional de Aseguramiento, SOS 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 diciembre del año 2025, se realizaron 811 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 obtuvo un reconocimiento para pago por valor de \$ 3.828.587.396 correspondientes a atenciones a migrantes, como se puede observar en el siguiente cuadro por radicado conciliado:

| RADICADO | VALOR RECONOCIDO | RADICADO | VALOR RECONOCIDO | RADICADO | VALOR RECONOCIDO |
|-------------------------|------------------|-------------------------------|------------------|-------------------------------|------------------|
| Radicado 2020P00000807 | \$ 4.153.066 | Radicado:2020P00000815 | \$ 10.543.173 | Radicado 2024000000670 | \$ 76.800 |
| Radicado 2020P00000848 | \$ 5.408.738 | Radicado:957DE2019DECRETO866 | \$ 11.337.325 | Radicado 2024000000740 | \$ 571.700 |
| Radicado 2020P00001477 | \$ 4.311.596 | Radicado:1079DE2019DECRETO866 | \$ 25.519.061 | Radicado 2024000000741 | \$ 4.176.000 |
| Radicado 2021P00000338 | \$ 7.796.685 | RAD_282_2018_ISABU_11063 | \$ 18.742 | Radicado 2024000000745 | \$ 25.879.756 |
| Radicado 2021P00000365 | \$ 3.953.539 | RAD_356_2018_ISABU_10126 | \$ 120.000 | Radicado 2024000000746 | \$ 2.267.862 |
| Radicado 2021P00000505 | \$ 113.283.982 | RAD_716_2019_ISABU_11498 | \$ 798.920 | Radicado 2024000000747 | \$ 34.985.476 |
| Radicado 2021P00000746 | \$ 61.841.228 | RAD_898_2019_ISABU_12127 | \$ 5.317.976 | Radicado 2024000000748 | \$ 689.500 |
| Radicado 2021P00000751 | \$ 84.959.401 | RAD_949_2019_ISABU_12445 | \$ 14.790.158 | Radicado 2024000000750 | \$ 326.293 |
| Radicado 2021P00001173 | \$ 47.340.247 | Radicado:2020P00000034 | \$ 114.060 | Radicado 2024000000751 | \$ 196.827 |
| Radicado 2021P00001209 | \$ 9.465.822 | Radicado:2020P00000155 | \$ 20.292.114 | Radicado 2024000000990 | \$ 51.220.380 |
| Radicado 2022P00000851 | \$ 2.100.723 | Radicado:2020P00000196 | \$ 99.158 | Radicado 2024000000992 | \$ 7.424.000 |
| Radicado 2022P00000852 | \$ 773.844 | Radicado:2020P00000248 | \$ 2.612.270 | Radicado 2024000000993 | \$ 318.900 |
| Radicado 2022P00000853 | \$ 35.958.020 | Radicado:2020P00000264 | \$ 112.100 | Radicado 2024000000994 | \$ 11.369.379 |
| Radicado 2022P00000854 | \$ 71.534.298 | Radicado:2020P00000383 | \$ 346.204 | Radicado 2024000000995 | \$ 26.007.911 |
| Radicado 2022P00000944 | \$ 48.739.171 | Radicado:2020P00000477 | \$ 162.166 | Radicado 2024000000996 | \$ 9.527.800 |
| Radicado 2022P00000945 | \$ 37.756.026 | Radicado:2020P00000539 | \$ 2.068.116 | Radicado 2024000000997 | \$ 41.300.685 |
| Radicado 2022P00000952 | \$ 4.153.805 | Radicado:2020P00000722 | \$ 112.380 | Radicado 2024000000998 | \$ 404.869 |
| Radicado 2022P00000956 | \$ 963.432 | Radicado:2020P00000741 | \$ 9.251.860 | Radicado 2024000001003 | \$ 7.424.000 |
| Radicado 2022P00000958 | \$ 6.353.739 | Radicado:2020P00000755 | \$ 509.018 | Radicado 2024000001004 | \$ 3.248.000 |
| Radicado 2022P00001076 | \$ 30.496.810 | Radicado:2020P00000766 | \$ 14.550 | Radicado 2024000001066 | \$ 5.574.400 |
| Radicado 2022P00001078 | \$ 31.500.021 | Radicado:2020P00000777 | \$ 13.159 | Radicado 2024000001067 | \$ 146.401 |
| Radicado 2022P00001092 | \$ 1.591.278 | Radicado:2020P00000781 | \$ 5.440 | Radicado 2024000001068 | \$ 32.480.992 |
| Radicado 2022P00001193 | \$ 72.470.280 | Radicado:2020P00000794 | \$ 11.062.978 | Radicado 2024000001131 | \$ 23.600.720 |
| Radicado 2022P00001184 | \$ 125.100 | Radicado:876DE2019 | \$ 100 | Radicado 2024000001196 | \$ 3.248.000 |
| Radicado 2022P00001185 | \$ 388.059 | Radicado:2020P00000841 | \$ 12.636 | Radicado 2024000001197 | \$ 4.176.000 |
| Radicado 2022P00001186 | \$ 118.200 | Radicado:2020P00000844 | \$ 4.088.631 | Radicado 2025000000035 | \$ 25.965.432 |
| Radicado 2022P00001187 | \$ 19.744.870 | Radicado:2020P00000871 | \$ 86.650 | Radicado 2025000000200 | \$ 33.368.053 |
| Radicado 2022P00001257 | \$ 21.584.368 | Radicado:2020P00000984 | \$ 90.578 | Radicado 2025000000201 | \$ 40.221.138 |
| Radicado 2022P00001283 | \$ 143.100 | Radicado:2020P00001035 | \$ 377.629 | Radicado 2025000000210 | \$ 37.494.381 |
| Radicado 2022P00001284 | \$ 1.655.410 | Radicado:2020P00001040 | \$ 661.615 | Radicado 2025000000211 | \$ 17.544.063 |
| Radicado 2022P00001291 | \$ 66.842.893 | Radicado:2020P00001046 | \$ 716.536 | Radicado 1092 DE 2019 | \$ 35.405.771 |
| Radicado 2023P000000091 | \$ 38.664.190 | Radicado:2020P00001050 | \$ 149.356 | Radicado 2021P000001039 PART2 | \$ 33.563.620 |
| Radicado 2023P000000093 | \$ 3.366.769 | Radicado:2020P00001074 | \$ 773.669 | 2021P000001066 | \$ 104.387 |
| Radicado 2023P000000094 | \$ 1.038.409 | Radicado:2020P00001133 | \$ 15.662.298 | Radicado 2023P00000837 | \$ 2.088.000 |
| Radicado 2023P000000095 | \$ 3.996.093 | Radicado:2020P00001287 | \$ 262.892 | Radicado 2023P00000839 | \$ 2.088.000 |
| Radicado 2023P000000097 | \$ 7.282.699 | Radicado:2020P00001409 | \$ 2.468.508 | Radicado 2023P00000883 | \$ 50.569.926 |
| Radicado 2023P000000098 | \$ 12.595.591 | Radicado:2020P00001515 | \$ 1.790.110 | Radicado 2023P00000884 | \$ 14.888.342 |
| Radicado 2023P00000145 | \$ 36.512.427 | Radicado:2021P000000095 | \$ 2.430.092 | Radicado 2023P00000928 | \$ 2.027.976 |
| Radicado 2023P00000166 | \$ 22.183.169 | Radicado:2021P00000125 | \$ 761.597 | Radicado 2023P00000929 | \$ 3.455.872 |
| Radicado 2023P00000175 | \$ 1.456.764 | Radicado:2021P00000160 | \$ 312.597 | Radicado 2023P00000930 | \$ 1.654.242 |
| Radicado 2023P00000176 | \$ 2.907.312 | Radicado:2021P00000164 | \$ 434.247 | Radicado 2023P00000931 | \$ 953.869 |
| Radicado 2023P00000207 | \$ 1.178.968 | Radicado:2021P00000278 | \$ 14.884.449 | Radicado 2023P00000933 | \$ 5.336.000 |
| Radicado 2023P00000209 | \$ 349.300 | Radicado:2021P00000305 | \$ 2.770.581 | Radicado 2023P00000937 | \$ 1.006.841 |
| Radicado 2023P00000210 | \$ 425.100 | Radicado:2021P00000317 | \$ 336.794 | Radicado 2023P000001115 | \$ 38.797.478 |
| Radicado 2023P00000213 | \$ 1.056.001 | Radicado:2021P00000500 | \$ 2.770.544 | Radicado 2023P000001133 | \$ 187.600 |
| Radicado 2023P00000278 | \$ 38.424.083 | Radicado:2021P00000502 | \$ 195.880 | Radicado 2023P000001134 | \$ 5.336.000 |
| Radicado 2023P00000280 | \$ 2.949.199 | Radicado:2021P00000504 | \$ 398.063 | Radicado 2023P000001135 | \$ 529.960 |
| Radicado 2023P00000281 | \$ 25.540.281 | Radicado:2021P00000506 | \$ 73.901.554 | Radicado 2023P000001153 | \$ 4.348.400 |
| Radicado 2023P00000399 | \$ 52.033.772 | Radicado:2021P00000507 | \$ 17.068.946 | Radicado 2023P000001154 | \$ 4.158.051 |
| Radicado 2023P00000401 | \$ 40.066.219 | Radicado:2021P00000661 | \$ 4.296.680 | Radicado 2023P000001156 | \$ 2.268.139 |
| Radicado 2023P00000450 | \$ 273.317 | Radicado:2021P00000687 | \$ 211.427 | Radicado 2023P000001157 PT1 | \$ 2.088.000 |

| RADICADO | VALOR RECONOCIDO | RADICADO | VALOR RECONOCIDO | RADICADO | VALOR RECONOCIDO |
|-------------------------|------------------|--------------------------------|------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Radicado 2023P000000451 | \$ 3.248.000 | Radicado:2021P000000750 | \$ 18.304.880 | Radicado 2023P0000001171 | \$ 11.939.984 |
| Radicado 2023P000000453 | \$ 269.100 | Radicado:2021P000000779 | \$ 13.410.174 | Radicado 2023P0000001172 | \$ 13.920.807 |
| Radicado 2023P000000454 | \$ 1.302.761 | Radicado:2021P000000897 | \$ 13.538.861 | Radicado 2023P0000001271 | \$ 32.704.361 |
| Radicado 2023P000000455 | \$ 4.917.327 | Radicado:2021P000000920 | \$ 7.214.396 | Radicado 2023P0000001275 | \$ 68.600 |
| Radicado 2023P000000511 | \$ 39.758.834 | Radicado:2021P000000923 | \$ 2.384.017 | Radicado 2023P0000001276 | \$ 38.505.600 |
| Radicado 2023P000000559 | \$ 3.413.896 | Radicado:2021P000000941 | \$ 236.558 | Radicado 2023P0000001277 | \$ 33.234.046 |
| Radicado 2023P000000563 | \$ 4.700.862 | 2021P0000001172 PART1 | \$ 39.376.450 | Radicado 2023P0000001324 | \$ 3.248.000 |
| Radicado 20240000000048 | \$ 2.959.253 | Radicado 2022P0000000068 PAR1 | \$ 8.607.647 | Radicado 2023P000000934 | \$ 9.512.000 |
| Radicado 20240000000049 | \$ 19.761.054 | Radicado 2022P0000000084 PART1 | \$ 29.891.696 | Radicado 769 DE 2019 | \$ 9.790.737 |
| Radicado 20240000000050 | \$ 31.449.506 | Radicado 2022P0000000085 | \$ 122.377 | Radicado 953 DE 2019 | \$ 15.800.521 |
| Radicado 20240000000093 | \$ 12.272.674 | Radicado 2022P0000000088 | \$ 4.094.339 | Radicado RAD 12 DE 2018 | \$ 62.372.590 |
| Radicado 20240000000095 | \$ 5.886.200 | Radicado 2022P0000000089 | \$ 765.550 | Radicado RAD 426 DE 2019 | \$ 5.150.014 |
| Radicado 20240000000100 | \$ 19.192.652 | Radicado 2022P0000000165 PART1 | \$ 46.366.136 | Radicado RAD 907 DE 2019 | \$ 49.673.515 |
| Radicado 20240000000148 | \$ 18.407.600 | Radicado 2022P0000000165 PART2 | \$ 78.728.208 | Radicado RAD2022P0000170 PAR1 | \$ 6.841.785 |
| Radicado 20240000000149 | \$ 109.200 | Radicado 2022P0000000170 PART2 | \$ 30.237.088 | Radicado 20240000000559 | \$ 29.629.803 |
| Radicado 20240000000150 | \$ 3.248.000 | Radicado 2022P0000000171 | \$ 51.878 | Radicado 20240000000560 | \$ 778.753 |
| Radicado 20240000000151 | \$ 4.728.361 | Radicado 2022P0000000172 | \$ 121.136 | Radicado 20240000000561 | \$ 76.800 |
| Radicado 20240000000152 | \$ 767.399 | Radicado 2022P0000000177 | \$ 250.000 | Radicado 20240000000562 | \$ 11.905.200 |
| Radicado 20240000000154 | \$ 42.853.800 | Radicado 2022P0000000178 | \$ 268.031 | Radicado 20240000000564 | \$ 26.698.138 |
| Radicado 20240000000155 | \$ 43.138.681 | Radicado 2022P0000000350 | \$ 99.900 | Radicado 20240000000665 | \$ 47.788.807 |
| Radicado 20240000000226 | \$ 3.486.400 | Radicado 2022P0000000351 | \$ 142.000 | Radicado 20240000000666 | \$ 28.207.660 |
| Radicado 20240000000227 | \$ 32.528.255 | Radicado 2022P0000000352 | \$ 551.528 | Radicado 20240000000667 | \$ 291.300 |
| Radicado 20240000000228 | \$ 226.582 | Radicado 2022P0000000353 | \$ 1.070.340 | Radicado 20240000000668 | \$ 341.200 |
| Radicado 20240000000229 | \$ 353.900 | Radicado 2022P0000000354 PT1 | \$ 23.600.000 | Radicado 20240000000669 | \$ 7.497.200 |
| Radicado 20240000000231 | \$ 5.567.076 | Radicado 2022P0000000416 PART1 | \$ 41.000.000 | Radicado 2023P0000000669 | \$ 28.904.881 |
| Radicado 20240000000232 | \$ 268.700 | Radicado 2022P0000000416 PART2 | \$ 63.591.279 | Radicado 2023P0000000670 | \$ 39.160.717 |
| Radicado 20240000000233 | \$ 76.800 | Radicado 2022P0000000417 PART1 | \$ 3.600.000 | Radicado 2023P0000000683 | \$ 3.780.937 |
| Radicado 20240000000234 | \$ 15.363.850 | Radicado 2022P0000000417 PART2 | \$ 20.721.947 | Radicado 2023P0000000684 | \$ 1.128.870 |
| Radicado 20240000000235 | \$ 20.611.729 | Radicado 2022P0000000501 PART2 | \$ 87.776.913 | Radicado 2023P0000000688 | \$ 16.704.000 |
| Radicado 20240000000326 | \$ 31.419.157 | Radicado 2022P0000000501 PT1 | \$ 33.600.000 | Radicado 2023P0000000689 | \$ 823.695 |
| Radicado 20240000000327 | \$ 9.750.400 | Radicado 2022P0000000513 PART1 | \$ 1.800.000 | Radicado 2023P0000000786 | \$ 9.198.322 |
| Radicado 20240000000329 | \$ 3.349.200 | Radicado 2022P0000000514 | \$ 424.800 | Radicado 2023P0000000787 | \$ 35.491.160 |
| Radicado 20240000000331 | \$ 247.600 | Radicado 2022P0000000598 PT1 | \$ 3.600.000 | Radicado 2023P0000000788 | \$ 42.526.869 |
| Radicado 20240000000463 | \$ 7.424.000 | Radicado 2022P0000000626PARTE1 | \$ 26.400.000 | Radicado 2023P0000000834 | \$ 5.336.000 |
| Radicado 20240000000464 | \$ 39.511.767 | Radicado 2022P0000000694 | \$ 58.615.523 | Radicado 20240000000558 | \$ 5.336.000 |
| Radicado 20240000000465 | \$ 38.971.728 | Radicado 2022P0000000694 PART1 | \$ 31.800.000 | Radicado 2023P0000000833 | \$ 7.424.000 |
| Radicado 20240000000466 | \$ 5.574.400 | Radicado 2022P0000000778 | \$ 229.467 | | |
| Radicado 20240000000467 | \$ 249.508 | Radicado 2022P0000000779 PART1 | \$ 1.800.000 | TOTAL, RECONOCIDO | \$ 3.828.587.396 |

Fuente: cartera

En las atenciones de población pobre no asegurada (PPNA) se obtuvo un reconocimiento de \$ 1.093.002.047 en el mes de diciembre de 2024 y se logró un pago en el mes de enero de 2025 por valor de \$ 880.574.328.

Adicionalmente entre el mes de octubre y noviembre se realizaron conciliaciones de glosas de atención a PPNA por 1.139 facturas donde reconocieron \$ 101.008.172 y en atenciones de migrantes se conciliaron 661 facturas reconociendo \$ 280.569.488.

En el mes de diciembre de 2025, mediante la resolución 2682 de 2025 emitida por el ministerio de Salud se asignó pago de atenciones de migrantes a la ESE ISABU por valor de \$ 4.036.194.509 cancelando el 88% de la cartera total que la ESE ISABU tenía con las atenciones a migrantes.



Recaudo de cartera

Del total de recaudo recibido a diciembre del 2025 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 \$742.535.665, pese a las diferentes solicitudes realizadas antes las ERP.

El total de recaudo recibido a diciembre de 2025 lo podemos evidenciar en la siguiente tabla:

| RECAUDO A DICIEMBRE DE 2025, LEGALIZADOS POR RC SEGÚN VIGENCIA DE FACTURA | |
|---|--------------------------|
| CONSIGNACIONES DE ENERO A DICIEMBRE 2025 APLICADAS A VIGENCIA ACTUAL | \$ 64.114.204.953 |
| CONSIGNACIONES DE ENERO A DICIEMBRE 2025 APLICADAS A VIGENCIAS ANTERIORES | \$ 13.956.311.676 |
| CONSIGNACIONES PENDIENTES POR LEGALIZAR | \$ 742.535.665 |
| TOTAL | \$ 78.813.052.294 |

Fuente: cartera

A diciembre del 2025 se recaudó \$78.070.516.629 de los cuales el 82.12% corresponde a la vigencia actual.

Estados de cartera

La cartera adeudada por las Entidades Responsables de Pago (ERP), con corte al 31 de diciembre de 2025, asciende a \$31.525.519.312. Una vez descontados los pagos pendientes por aplicar, el saldo queda en \$30.782.983.647.

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

| 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 31/12/2025 |
|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|----------------------------|
| COOSALUD | 3.275.486.016 | 838.611.227 | 3.248.903.530 | 2.099.152.984 | 1.771.534.087 | 11.233.687.844 | 0 | 11.233.687.844 |
| NUEVA EPS | 2.299.270.972 | 1.240.024.430 | 2.254.020.295 | 1.071.822.063 | 3.776.852.102 | 10.641.989.862 | 514.663.064 | 10.127.326.798 |
| GOBERNACION DE SANTANDER | 137.585.282 | 3.732.992 | 49.518.837 | 93.916.031 | 1.006.207.144 | 1.290.960.286 | 108.785.362 | 1.182.174.924 |
| ASMET SALUD EPS SAS | 20.429.043 | 0 | 8.649.406 | 11.273.530 | 3.198.674.252 | 3.239.026.231 | 36.944 | 3.238.989.287 |
| ADRES | 692.794 | 0 | 28.978.694 | 63.946.254 | 743.982.979 | 837.600.721 | 971.427 | 836.629.294 |
| SANITAS | 258.055.178 | 60.346.804 | 38.994.420 | 125.548.690 | 112.776.429 | 595.721.521 | 26.434.561 | 569.286.960 |
| ALCALDIA DE BUCARAMANGA | 0 | 0 | 0 | 0 | 26.455.883 | 26.455.883 | 200.906 | 26.254.977 |
| CAJACOPI | 15.931.393 | 3.873.160 | 30.282.080 | 45.221.662 | 166.820.110 | 262.128.405 | 1.341.233 | 260.787.172 |
| FAMISANAR | 30.943.070 | 2.551.514 | 53.568.271 | 22.325.046 | 76.541.101 | 185.929.002 | 26.204.147 | 159.724.855 |
| MUTUAL SER | 44.154.758 | 6.311.923 | 81.509.709 | 9.788.711 | 34.336.373 | 176.101.474 | 11.329.586 | 164.771.888 |
| LIQUIDADAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.214.475.260 | 2.214.475.260 | 336.669 | 2.214.138.591 |
| OTRAS ENTIDADES (90) | 201.241.453 | 69.902.109 | 43.155.544 | 101.883.714 | 405.260.005 | 821.442.825 | 52.230.765 | 769.212.060 |
| TOTAL | 6.283.789.959 | 2.225.354.159 | 5.837.580.786 | 3.644.878.685 | 13.533.915.725 | 31.525.519.314 | 742.534.664 | 30.782.984.650 |

Fuente: cartera

Al 31 de diciembre de 2025, la cartera total asciende a **\$31.525.519.314**, de los cuales, una vez descontados los pagos pendientes por aplicar, la cartera final se sitúa en **\$30.782.984.650**. La distribución por edades evidencia una alta concentración de cartera vencida de difícil recuperación, particularmente en los rangos superiores a 180 días.

COOSALUD constituye el principal deudor de la E.S.E., con una participación del **36,49 %** sobre el total de la cartera, seguido de **NUEVA EPS** con el **32,9 %** y **Asmet Salud** con el **10,52%**.

Se identifican pagos pendientes por legalizar por **\$742.534.664**, principalmente en **NUEVA EPS, Gobernación de Santander, Sanitas y Famisanar**, cuya depuración permitiría mejorar el indicador real de cartera y reducir saldos vencidos de manera inmediata.

Distribución de la cartera por edades y régimen

En la siguiente tabla se muestra el estado de cartera con corte 31 de diciembre de 2025, por edades y régimen (Clasificación según Decreto 2193 del 2004).

| REGIMEN | 1-60 DÍAS | 61-90 DÍAS. | 91-180 DÍAS. | 181-360 DÍAS. | MÁS DE 360 DÍAS. | TOTAL |
|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| SUBSIDIADO | 5.901.383.458 | 2.152.121.230 | 5.654.858.241 | 3.355.244.809 | 10.140.037.638 | 27.203.645.376 |
| CONTRIBUTIVO | 126.004.204 | 17.300.736 | 84.595.398 | 94.787.459 | 1.320.022.263 | 1.642.710.060 |
| SOAT | 113.741.901 | 51.961.623 | 36.450.014 | 83.008.574 | 902.636.781 | 1.187.798.893 |
| OTROS DEUDORES (EXTRANJEROS) | 137.585.282 | 3.732.992 | 49.518.837 | 93.916.031 | 562.117.736 | 846.870.878 |
| PPNA DPTO | 97.379 | | | | 495.052.812 | 495.150.191 |
| PPNA MPAL | | | | | 66.792.159 | 66.792.159 |
| OTROS DEUDORES | 4.764.054 | 237.578 | 11.905.996 | 15.250.288 | 32.914.618 | 65.072.534 |
| ARL | 213.681 | | 252.300 | 2.671.524 | 14.341.718 | 17.479.223 |
| TOTAL | 6.283.789.959 | 2.225.354.159 | 5.837.580.786 | 3.644.878.685 | 13.533.915.725 | 31.525.519.314 |
| % PARTICIPACIÓN | 19,93% | 7,06% | 18,52% | 11,56% | 42,93% | 100,00% |

Fuente: cartera

El régimen subsidiado concentra \$27.203.645.376, equivalentes al 86,3% del total de la cartera, de los cuales \$10.140.037.638 (37,3%) corresponde a cartera mayor a 360 días, y \$3.355.244.809 (12,3%) se ubica entre 181 y 360 días.

El régimen contributivo representa \$1.642.710.060 (5,2%), mientras que el SOAT asciende a \$1.187.798.893 (3,8%).

Los otros deudores, incluidos extranjeros, PPNA departamental y municipal, y ARL, tienen una participación marginal, aunque con altos niveles de vencimiento.

Asimismo, el análisis de la cartera por edades evidencia que el rango superior a 360 días concentra la mayor participación, con un 42,9 %, dentro del cual se encuentran incluidas obligaciones correspondientes a 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 31 de diciembre de 2025. 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 7,02% del total de la cartera.

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

Fuente: cartera

PRESUPUESTO

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

| PRESUPUESTO AÑO 2025 | | | |
|---|--|-------------------------------|-------------|
| EJECUCION PRESUPUESTAL VS. PRESUPUESTO DEFINITIVO | | | |
| CONCEPTO | PRESUPUESTO DEFINITIVO A DICIEMBRE DE 2025 | EJECUCIÓN A DICIEMBRE DE 2025 | VARIACION % |
| INGRESOS | 124.012.061.302 | 141.086.753.262 | 113,77% |
| GASTOS | 124.012.061.302 | 111.217.540.181 | 89,68% |

Fuente: presupuesto

El presupuesto definitivo de ingresos con corte a noviembre de 2025 es de \$ 124.012.061.302 de los cuales se reconocieron \$ 141.086.753.262 esto es el 113,77% de una meta esperada según presupuesto definitivo del 100% en los ingresos.

En relación con el presupuesto de gastos, se observa una ejecución del 89,68% durante la vigencia fiscal 2025; 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 2025 | | | | |
|--|--|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS | | | | |
| CONCEPTO | PRESUPUESTO DEFINITIVO A DICIEMBRE DE 2025 | RECONOCIMIENTO A DICIEMBRE DE 2025 | RECAUDO A DICIEMBRE DE 2025 | RECAUDADO Vs RECONOCIMIENTO |
| VENTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE MERCADO | \$ 73.191.312.599 | \$ 81.003.847.319 | \$ 62.902.463.527 | 77,65% |
| RECURSOS DE CAPITAL + RECUPERACION DE CARTERA | \$ 9.642.474.497 | \$ 18.797.706.473 | \$ 18.797.706.473 | 100,00% |
| VENTAS INCIDENTALES DE ESTABLECIMIENTO NO DE MERCADO | \$ 87.558.611 | \$ 194.483.876 | \$ 194.483.876 | 100,00% |
| TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SUBVENCIONES | \$ 18.463.828.681 | \$ 18.463.828.681 | \$ 17.698.008.575 | 95,85% |
| DISPONIBILIDAD INICIAL | \$ 22.626.886.913 | \$ 22.626.886.913 | \$ 22.626.886.913 | 100,00% |
| TOTAL | \$ 124.012.061.302 | \$ 141.086.753.263 | \$ 122.219.549.365 | 86,63% |

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, representó el 59% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad, de los cuales, al finalizar la vigencia fiscal 2025, se reconoció el 110,7% sobre el presupuesto definitivo y recaudado un 77,65%, 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 7,8% de participación sobre el presupuesto definitivo de ingresos a diciembre 30 del 2025 de los cuales presenta un comportamiento sobre su recuperación del 195%.

- **Otros Ingresos**, representaron el 33,2% de participación sobre los ingresos definitivos de la entidad, la disponibilidad inicial y las transferencias provenientes de convenios y actos administrativos, de los cuales presentó un comportamiento para la vigencia fiscal 2025 del 100%.

EJECUCIÓN DE GASTOS

| PRESUPUESTO AÑO 2025 | | | | |
|---|--|-------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS | | | | |
| CONCEPTO | PRESUPUESTO DEFINITIVO A DICIEMBRE DE 2025 | EJECUCIÓN A DICIEMBRE DE 2025 | OBLIGADO A DICIEMBRE DE 2025 | PAGOS A DICIEMBRE DE 2025 |
| GASTOS DE PERSONAL - ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA | \$ 25.108.191.071 | \$ 24.173.790.882 | \$ 24.159.090.882 | \$ 22.686.423.406 |
| ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | \$ 27.267.345.059 | \$ 24.869.792.186 | \$ 21.742.266.094 | \$ 20.868.107.226 |
| TRANSFERENCIAS CORRIENTES | \$ 1.881.583.050 | \$ 1.077.513.667 | \$ 1.077.513.667 | \$ 1.077.513.667 |
| GASTOS POR TRIBUTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES | \$ 119.688.914 | \$ 53.378.115 | \$ 53.378.115 | \$ 53.378.115 |
| INVERSION | \$ 5.729.982.497 | \$ 5.649.905.150 | \$ 1.196.152.004 | \$ 1.196.152.004 |
| GASTOS DE COMERCIALIZACION | \$ 53.224.707.152 | \$ 47.300.139.965 | \$ 42.663.660.693 | \$ 38.770.837.220 |
| GASTOS TOTALES VIGENCIA | \$ 113.331.497.743 | \$ 103.124.519.965 | \$ 90.892.061.455 | \$ 84.652.411.639 |
| CUENTAS VIGENCIAS ANTERIORES | \$ 10.680.563.558 | \$ 8.093.020.215 | \$ 7.834.592.517 | \$ 7.807.784.862 |
| TOTAL | \$ 124.012.061.302 | \$ 111.217.540.180 | \$ 98.726.653.972 | \$ 92.460.196.501 |

Fuente: presupuesto

- **Gastos de Personal área Administrativa y Operativa** corresponden al 20,2% de los gastos definitivos de la entidad y al finalizar la vigencia 2025 representa el 96,3% 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 22% de los gastos definitivos de la entidad y a diciembre 31 de 2025, se comprometió un 91,2%, 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 1,5% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a diciembre de 2025, representa un 57,3% de compromiso, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de estos gastos se encuentran los compromisos de las pensiones que tiene a cargo la E.S.E ISABU entre otros.
- **Gastos por Tributos, Tasas y Contribuciones** corresponden al 0.10% de los gastos definitivos de la entidad y con corte al mes de diciembre de 2025, se concluye con un 44,6% de compromisos.
- Los **Gastos de Inversión** corresponde al 4,6% de los gastos definitivos de la E.S.E. ISABU y con corte al mes de diciembre de 2025, presenta un 98,6% de compromisos.
- **Gastos de Comercialización** corresponden al 42,9% de los gastos definitivos de la entidad y con corte a diciembre de 2025, se comprometió un 88,9% del presupuesto definitivo, lo anterior teniendo en

cuenta que dentro de estos gastos incurre directamente la E.S.E ISABU en el desarrollo de su operación básica u objeto social o económico y por tanto en cada uno de los servicios que presta.

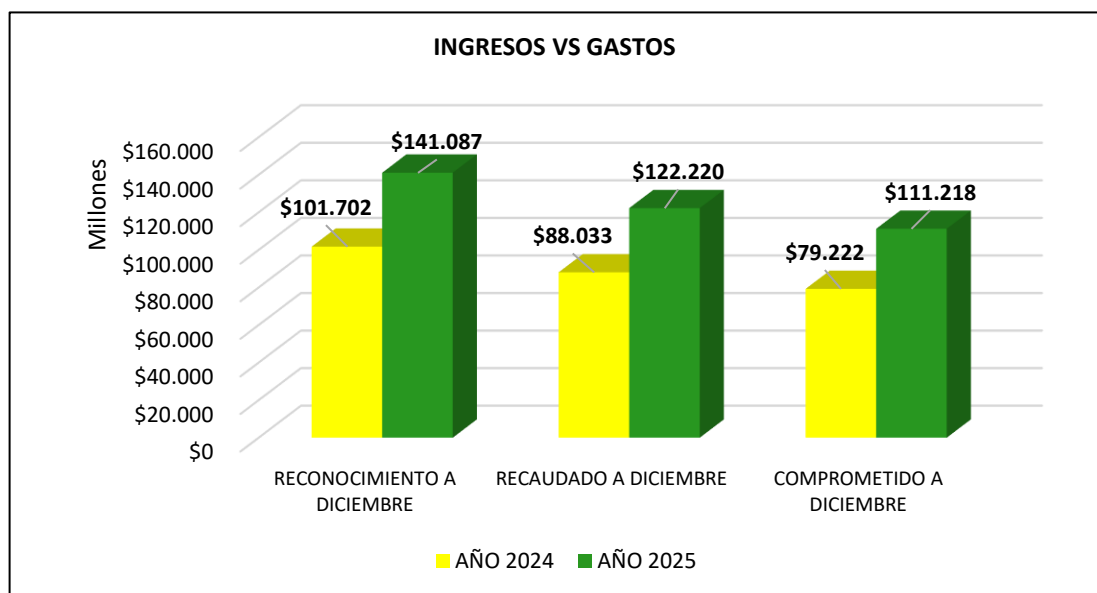
COMPARATIVO INGRESOS Y GASTOS – VIGENCIA 2024 Vs 2025

La ESE. ISABU, presenta el indicador presupuestal entre el reconocimiento para el ingreso y gastos comprometido en un 1.25, mientras que el indicador del recaudo arroja un resultado a septiembre de 2025 en un 1.095:

| | RECONOCIMIENTO A DICIEMBRE | RECAUDADO A DICIEMBRE | % RECAUDO VS COMPROMETIDO | COMPROMETIDO A DICIEMBRE | % RECONOCIMIENTO Vs COMPROMISOS |
|-----------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| AÑO 2024 | \$ 101.701.984.187 | \$ 88.033.388.471 | 111,12% | \$ 79.222.339.756 | 128,38% |
| AÑO 2025 | \$ 141.086.753.262 | \$ 122.219.549.364 | 109,89% | \$ 111.217.540.181 | 126,86% |

Fuente: presupuesto

Como se observa en la tabla de comparativo a noviembre de 2025 la ESE ISABU, presenta el indicador presupuestal entre el reconocimiento para el ingreso y gastos comprometido en un 121,20, mientras que el indicador del recaudo arroja un resultado a noviembre de 2025 en un 104,58%.



Fuente: presupuesto

AREA DE CONTROL INTERNO

Para la ESE ISABU, el control interno es fundamental, ya que garantiza el uso eficiente y transparente de los recursos del Estado, previene irregularidades y asegura el cumplimiento de las normas legales. Además, fortalece la gestión institucional y promueve la rendición de cuentas ante la ciudadanía.

PLAN ANUAL DE AUDITORÍA

En cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 y demás normas reglamentarias aplicables a las oficinas de control interno, y de acuerdo con lo programado en el Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2025, se relacionan las actividades realizadas por la Oficina de Control Interno de la E.S.E. ISABU correspondientes al cuarto trimestre consolidado de la vigencia 2025. Para dicho periodo, la Oficina de Control Interno proyectó el Plan Anual de Auditorías basado en riesgos, conforme a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, el cual incluyó no solo las auditorías programadas, sino también actividades propias de sus roles, tales como la elaboración de informes de ley, seguimientos, atención a visitas de los órganos de control, asistencia a comités y capacitaciones; dicho plan fue presentado y aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en sesión del 31 de enero de 2025, según acta de la misma fecha y Resolución No. 0041 del 31 de enero de 2025.

El Plan Anual de Auditorías aprobado para la vigencia 2025, se puede consultar en la página web institucional de la ESE ISABU en el siguiente link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/RESOLUCION-No-0041-DE-ENERO-31-DE-2025.pdf>

AUDITORÍAS REGULARES Y EXPRÉS

- **Auditoría a Internación:** Según Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2025, el 4 de abril de 2025 se apertura la auditoría a Internación, para el desarrollando las actividades propias de auditoría se aunó esfuerzos con la oficina de Calidad y Auditoría de la ESE ISABU, para la realización de la visita “paciente trazador”. En desarrollo de la auditoría y gracias a la aplicación del instrumento de paciente trazador, se presentó informe final el 28 de mayo de 2025, especificando que, con el fin de estructurar un solo plan de mejoramiento, desde Calidad se compila las actividades de mejora y la oficina de control interno realizará el seguimiento respectivo.

El plan de mejoramiento producto de la auditoría realizada al proceso Internación se puede consultar en la página web institucional en el siguiente link: <https://isabu.gov.co/transparencia/isabu/planes/planes-de-mejoramiento/>.

- **Auditoría exprés a Vacunación:** Por solicitud de la Subgerencia Científica y la secretaria de Salud Municipal de Bucaramanga, se dio inicio el 19 de febrero de 2025 a la auditoría exprés al proceso de vacunación. Se emitió informe final el 28 de mayo, siendo necesario la estructuración de un plan de mejoramiento, el cual será producto de seguimiento al cumplimiento de las metas propuestas por parte de la oficina de control interno.

El plan de mejoramiento producto de la auditoría realizada al proceso de vacunación se puede

consultar en la página web institucional en el siguiente link: <https://isabu.gov.co/transparencia/isabu/planes/planes-de-mejoramiento/>.

- **Auditoria Presupuesto:** Según Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2025, para el tercer trimestre de la presente vigencia se programó la apertura y desarrollo (julio y agosto de 2025) de la auditoría al proceso de Presupuesto que se apertura el 10 de julio de 2025. Esta auditoría se desarrolló con el acompañamiento del Revisor Fiscal de la ESE ISABU sin identificar hallazgos ni necesidad de plan de mejoramiento.

El informe final de auditoria puede ser consultado en la página web institucional en el siguiente link: <https://isabu.gov.co/transparencia/informes-de-control-interno/auditorias-control-interno/>.

- **Auditoria a Contratación:** Según Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2025, para el cuarto trimestre de la presente vigencia se programó la apertura de la auditoría al proceso de Contratación que se apertura el 4 de septiembre de 2025 y se extendió hasta el mes de diciembre debido a la falta de personal que apoyará la revisión de la muestra de contratación. El 22 de diciembre se dio a conocer el informe preliminar y el 31 de diciembre de 2025 se emitió el informe final. Debido a los atrasos, la estructuración del plan de mejoramiento, aprobación y seguimiento se debe realizar en la vigencia 2026, por parte del nuevo jefe de oficina de control interno.

Link: <https://isabu.gov.co/transparencia/informes-de-control-interno/auditorias-control-interno/>

- **Auditoria exprés Riesgo de Liquidez:** El 28 de octubre de 2025, en cumplimiento de las recomendaciones realizadas por la Contraloría Municipal de Bucaramanga, se abrió la auditoría a Riesgo de Liquidez en compañía de la Revisoría Fiscal de la ESE ISABU. El 3 de diciembre de 2025, se emitió informe final sin hallazgos, sin embargo se realizaron recomendaciones a la Subgerencia Administrativa y alta gerencia relacionados con la necesidad de controlar los costos y gastos y realizar las gestiones para el incremento del recaudo con los procesos de radicación de facturación y gestión de cobro; estas acciones contribuirán a garantizar la sostenibilidad financiera al mediano y largo plazo y prevenir eventuales variaciones que puedan afectar la capacidad de pago de la ESE ISABU.

El informe final de auditoria puede ser consultado en la página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/12/Informe-final-auditoria-expres-riesgo-de-liquidez-vigencia-2025.pdf>

INFORMES DE LEY

- Se presentó la Medición del Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de MIPG a través de FURAG correspondiente a la vigencia 2025 el 21 de abril de 2025 en lo correspondiente al MECI. En lo correspondiente al diligenciamiento de la parte general, la oficina de control interno participó en las mesas de trabajo para el diligenciamiento del FURAG el cual se surtió el 25 de abril de 2025.
- Informe de evaluación independiente del sistema de control interno segundo semestre, correspondiente a la vigencia 2024. Publicado en la página web institucional en el link:

<https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/Informe-Evaluacion-Independiente-II-semestre-2024-2.pdf>.

- Informe semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, correspondiente al primer semestre de la vigencia 2025, en el cual se logró un porcentaje de avance de cumplimiento de los componentes del sistema de control interno del 92%, presentándose un incremento respecto al segundo semestre de 2024. El informe se encuentra publicado en página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/transparencia/informes-pormenorizados/>.

El informe correspondiente al segundo semestre de 2025 se publicó en la página web institucional el 30 de diciembre de 2025 en el link: <https://isabu.gov.co/transparencia/informes-pormenorizados/>.

- Informe sobre la atención prestada por la entidad por parte de la oficina de quejas, sugerencias y reclamos PQRS-SIAU correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2024, publicado en la página web institucional, en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/03/Informe-de-seguimiento-a-PQRS-segundo-semestre-vigencia-2024-1.pdf>.

Informe semestral sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las oficinas de Quejas, sugerencias y reclamos, correspondiente al primer semestre de la vigencia 2025. El informe se encuentra publicado en la página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/transparencia/informe-de-seguimiento-a-pqrsd/>.

Respecto al informe sobre la atención brindada por la oficina de PQRS-SIAU correspondiente al segundo semestre de 2025 será solicitado formalmente al SIAU por la oficina de control interno, para que sea elaborado por el nuevo jefe de control interno (2026–2029), dado que la fecha de corte es el 31 de diciembre de 2025.

- Informe de evaluación de control interno Contable, correspondiente a la vigencia 2024, publicado en la página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/02/Informe-de-Evaluacion-del-Control-Interno-Contable-Vigencia-2024.pdf>.
- Informe de evaluación a la Gestión institucional (evaluación por dependencias), según directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) correspondiente a la vigencia 2024. Informe publicado en página web institucional en el link: https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/0240-inf-evaluacion-por-dependencias_2024.pdf.

Frente al informe correspondiente a la vigencia 2025, se dejará solicitada la información para que a la llegada del nuevo jefe de control interno cuente con el insumo para el análisis y proyección de la evaluación por dependencias. Lo anterior debido a que este informe se encuentra ligado al cumplimiento de metas que tienen medición hasta el 31 de diciembre de 2025.

- Informe de seguimiento al cumplimiento de ley de software y derechos de autor, presentado ante la Dirección Nacional de Derecho de Autor-DNDA, publicado en página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/03/Informe-software-legal-vigencia-2024.pdf>.

Este informe generó plan de mejoramiento el cual fue cerrado por cumplimiento satisfactorio del 100% de las actividades propuestas.

- Informe de evaluación de la Oficina de control interno de la vigencia 2024, solicitado para la rendición de cuentas vigencia 2024. Informe que puede ser consultado en la página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/07/Evaluacion-de-la-audiencia-publica-de-rendicion-de-cuentas-vigencia-2024.pdf>.
- Informe de seguimiento al Comité de Conciliación – Actividad litigiosa que se realizó en el mes de diciembre de 2025, el cual se encuentra ubicado en el DRIVE institucional en el link: [INF. SEG ACTIVIDAD LITIGIOSA 2025](#).
- Se realizó seguimiento a la racionalización de trámites SUIT, se realizaron tres (3) seguimientos durante la vigencia 2025, rendidos en la plataforma SUIT del Departamento Administrativo de la Función Pública SUIT. Se puede consultar en el DRIVE institucional en el link: [INFORME SEG. SUIT 2025](#).
- Informe de Austeridad del Gasto correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2024, primero, segundo y tercer trimestre de 2025. El informe se encuentra publicado en la página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/transparencia/informe-gestion-control-interno/>.

Respecto al cuarto trimestre, se dejará solicitada la información al área financiera, para una vez se tenga el cierre fiscal se remita la información con el fin de estructurar el informe respectivo.

- Se realizó rendición de cuenta electrónica a la Contraloría Municipal de Bucaramanga correspondiente al segundo semestre de 2024, el cual se envió el 13 de febrero de 2025 a Gestión Tics para ser cargado en el aplicativo SIA CONTRALORIA.
Respecto al primer semestre de 2025, debido a que no se tiene plan de mejoramiento vigente con el ente de control, se envió una certificación firmada por el Representante Legal de la ESE ISABU y la jefe de control interno certificando la situación con el fin de surtir con el reporte en SIA CONTRALORIAS.
En cuanto a la rendición de cuenta electrónica del segundo semestre de 2025, se deja en BORRADOR una certificación para ser firmada por el nuevo jefe de control interno en la cual se certifica que durante la vigencia 2025 no se tuvo plan de mejoramiento con el ente de control.
- Segundo semestre de 2024 y primer semestre de 2025: [certificacion no plan de mejora organismo de control.docx](#)
- Segundo semestre de 2025: [certificacion no plan de mejora organismo de control.docx](#)
- Se realizó informe de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública correspondiente al III cuatrimestre de la vigencia 2024, Informe de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública correspondiente al I, II y III cuatrimestre de la vigencia 2025, los cuales se encuentran publicados en página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/transparencia/seguimiento-estrategias-del-plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano/>
- Informe a Gerencia para el Concejo Municipal de Bucaramanga correspondiente al cuarto trimestre

de 2024, el cual fue enviado el 02 de enero de 2025 para su consolidación. El 1 de abril de 2025 se presentó el informe a Gerencia para el Concejo Municipal de Bucaramanga correspondiente al primer trimestre de 2025. El 4 de julio de 2025 se presentó informe a Gerencia y Planeación Institucional para el Concejo Municipal de Bucaramanga correspondiente al segundo trimestre de 2025. El informe correspondiente al tercer trimestre se presentó el 1 de octubre de 2025. El informe al Concejo Municipal de Bucaramanga correspondiente al cuarto trimestre consolidado se presentó a la Gerencia y Planeación Institucional el 31 de diciembre de 2025 y al término del periodo del jefe de control interno (2022-2025).

- Seguimiento al fortalecimiento de la meritocracia en el Estado Colombiano (cumplimiento por parte de la entidad en: i) Obligaciones relacionadas con la actualización del OPEC; ii) Obligaciones relacionadas con la actualización del SIGEP, Plan Anual de Vacantes y la declaración de Bienes y rentas. El informe se encuentra en el DRIVE institucional en el link: [INF. SEG MERITOC-SIGEP-GENTE JOVEN-DISCAP.](#)
- Se realizó seguimiento al cumplimiento de la circular conjunta 100-004-2024 expedida por el Ministerio de Trabajo y el DAFP. El informe se encuentra en el DRIVE institucional en el link: [SEG. CIRCULAR 100-004-2024 MINIST TRABAJO](#)

SEGUIMIENTOS

- La oficina de Planeación presentó la rendición del Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ITA), la cual fue verificada y evaluada por la oficina de Control Interno. Posteriormente, la Procuraduría General de la Nación presentó los resultados de la auditoría, calificando a la ESE ISABU con un 91 % y recomendando realizar ajustes, cuyo cumplimiento fue objeto de seguimiento por Control Interno. Estos informes los pueden consultar en el DRIVE institucional en el link: [SEG ITA.](#)
- Se llevó a cabo dos (2) seguimientos a las cajas menores de la ESE ISABU, con excelentes resultados en el manejo de los recursos públicos. Los informes pueden ser consultados en el DRIVE institucional en el link: [INFORME SEG CAJAS MENORES 2025.](#)
- Se realizaron tres (3) seguimientos al cumplimiento del plan de acción MECI. En el último seguimiento se cerró el plan de acción MECI con un cumplimiento del 100% para la vigencia 2025.
- Informe de seguimiento al mapa de riesgos operacionales correspondiente al cuarto trimestre vigencia 2024, publicado en página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2025/02/0325-of-e-inf-seg-operacionales-IV-trimestre-2024-1.pdf>

Informe de seguimiento al mapa de riesgos operacionales correspondiente al primer, segundo, tercer y cuarto trimestre vigencia 2025, publicado en página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/transparencia/informe-de-seguimiento-mapa-de-riesgos-de-gestion/>.

- Se llevó a cabo tres (3) seguimientos a planes de mejoramiento interno y externos. Los seguimientos se encuentran publicados en la página web institucional en el link:

<https://isabu.gov.co/transparencia/seguimiento-a-planes-de-mejoramiento/>. Es necesario mencionar que todos los planes de mejoramiento internos de la vigencia 2025 fueron cumplidos al 100% siendo cerrados en el último seguimiento realizado el mes de diciembre de 2025.

- Seguimiento a la publicación de contratos en el SECOP II Y SIA OBSERVA correspondiente al mes de diciembre de 2024 y de enero a noviembre de 2025. Los informes pueden ser consultados en el DRIVE institucional en el link: [INFORMES DE SIA OBSERVA Y SECOP II](#)
- Se realizaron tres (3) seguimientos a los planes institucionales y estratégicos de la ESE ISABU. Los informes pueden ser consultados en el DRIVE institucional en el link: [SEG A PLANES INSTIT Y ESTRATEGICOS](#)
- Se realizaron tres (3) seguimientos al Plan Operativo Anual POA. En el último seguimiento en el mes diciembre de 2025, se realizó seguimiento hasta el tercer trimestre de la vigencia 2025. Los informes pueden ser consultados en el DRIVE institucional en el link: [SEGUIMIENTO AL POA 2025](#)
- Se realizaron cuatro (4) seguimientos a la presentación de informes contables con excelentes resultados. Los informes pueden ser consultados en el DRIVE institucional en el link: [SEG PRESENTACION INFORMES CONTABLES](#).
- Seguimiento a la circular 100-009 expedida por la Procuraduría general de la Nación referente a la implementación del ejercicio de la función disciplinaria en la ESE ISABU. Esta oficina de control interno reportó ante la Procuraduría delegada Preventiva y de control de Gestión 1, Primera para la Vigilancia Preventiva de la Función Pública que la ESE ISABU no reportaba avances significativos en la implementación del ejercicio de la Función Disciplinaria en la entidad. El informe puede ser consultado en el DRIVE institucional en el link: [SEG CIRCULAR 9 DE 2025 PROCURADURIA](#)

COMITÉS

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

- Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD.
- Comité de Conciliación.
- Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: El comité en la vigencia 2025 se reunió en cuatro (4) oportunidades, en el cual se presentaron los avances del cumplimiento del plan anual de auditorías, optimizando el sistema de control interno de la ESE ISABU.

SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

Para la vigencia 2025 se realizaron tres (3) seguimientos a planes de mejoramiento interno. El resultado del seguimiento a planes de mejoramiento internos arrojó cumplimiento del 100% de las actividades programadas, cerrándose todos los planes de mejoramiento vigentes en el 2025.

Es necesario mencionar que la ESE ISABU no tiene planes de mejoramiento vigentes con la Contraloría Municipal de Bucaramanga, esto para el segundo trimestre de 2025.

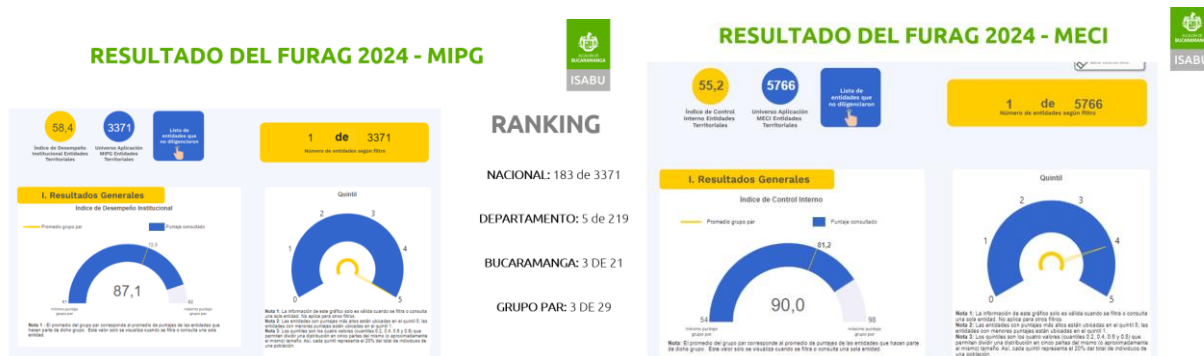
El seguimiento a planes de mejoramiento internos, se pueden consultar en la página web institucional, en el link: <https://isabu.gov.co/transparencia/seguimiento-a-planes-de-mejoramiento/>

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

La E.S.E ISABU continua con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, es así como la oficina de control interno ha venido ejecutando las acciones establecidas en el plan de acción MIPG Vigencia 2025-2026, dando cumplimiento a los lineamientos normativos para el fortalecimiento del modelo.

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

En el tercer trimestre de 2025 se conocieron los resultados de la Medición del Índice de Desempeño de la Gestión Institucional.



Producto de las recomendaciones obtenidas de la medición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG a través del FURAG se estructuró el plan de acción para la vigencia 2025-2026 el cual nos encontramos ejecutando. La oficina de control interno ha presentado de manera oportuna las evidencias de cumplimiento de actividades.

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

La oficina de control interno de la ESE ISABU evaluó en 2025 los riesgos priorizados, verificando que los controles de los mapas de riesgos se ejecutaran correctamente para prevenir su materialización y mejorar la prestación de servicios. En diciembre de 2025 se realizó el cierre de la evaluación y seguimiento del mapa de riesgos operacionales y del Programa de Transparencia y Ética Pública.

- **Programa de Transparencia y Ética pública**

En cumplimiento a la normatividad en materia de administración del riesgo, hasta la fecha, se ha realizado seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública correspondiente a los meses de enero a noviembre de 2025. Como resultado se puede anotar que a pesar de haberse realizado observaciones al

documento del Programa confrontado con el Anexo técnico No. 1 de la secretaria de la Transparencia de la Presidencia de la República, la oficina de Planeación no ha realizado las modificaciones solicitadas. Ahora, en cuanto al cumplimiento del plan de acción y mapa de riesgo SICOF y SARLAFT, se identificaron situaciones relacionadas con la entrega extemporánea de las evidencias e inconsistencia en los informes presentados.

Los resultados del seguimiento se pueden consultar en la página web institucional, en el link: <https://isabu.gov.co/transparencia/seguimiento-estrategias-del-plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano/>.

- **Mapa de riesgos Operacionales institucionales**

Se realizó evaluación a los controles del mapa de riesgos operacionales, correspondientes a la vigencia 2025, el proceso se llevó a cabo teniendo en cuenta el consolidado de evidencias a los controles, formulados por los líderes de procesos para la mitigación del riesgo, del seguimiento realizado a los controles fueron aplicados por los líderes de procesos como primera línea de defensa, efectuando la oficina de control interno las recomendaciones necesarias con el fin de fortalecer el sistema de riesgo de la ESE ISABU. El último seguimiento se realizó en el mes de julio de 2025 correspondiente al segundo trimestre de 2025.

Los resultados del seguimiento se pueden consultar en la página web institucional, en el link: <https://isabu.gov.co/transparencia/informe-de-seguimiento-mapa-de-riesgos-de-gestion/>

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La evaluación independiente del sistema de control interno de la ESE ISABU, siguiendo el Modelo Estándar de Control Interno y el MIPG, mostró que sus cinco componentes funcionan adecuadamente, apoyando el cumplimiento de metas institucionales. En julio de 2025 se obtuvo una calificación del 92% (primer semestre), superior al segundo semestre de 2024, y en el segundo semestre de 2025 aumentó a 95%, reflejando la coordinación entre las líneas de defensa y la alta dirección. Los informes pueden ser consultados en la página web institucional en el link: <https://isabu.gov.co/transparencia/informes-pormenorizados/>

OTRAS ACTIVIDADES


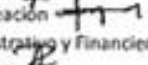
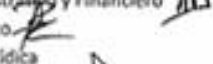

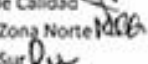

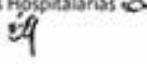


La oficina de control interno, en desarrollo de sus funciones, desplegó las siguientes actividades que no se encuentran contempladas en el Plan Anual de Auditorías de la Vigencia 2025:

- En el rol de relación con los entes externos de control, atendió los requerimientos realizados por la Contraloría Municipal de Bucaramanga, la cual se encuentra desarrollando auditoria financiera y de gestión AF-006-2025 vigencia 2024 a la E.S.E ISABU.

- Actualización de los documentos del sistema de gestión de calidad de la oficina de control interno (formatos, procedimientos, protocolos). Del análisis de los documentos de la oficina, solo quedaron pendientes por actualizar: Estatuto de Auditoría Interna – resolución 0190-2017 y el Manual MECI. Los procedimientos y demás documentos de la oficina se encuentran debidamente actualizados.
- Reporte de avance y cumplimiento a las actividades establecidas en el POA correspondientes a la vigencia 2025. El 31 de diciembre de 2025 se reportó a Planeación Institucional el cumplimiento del 100% del Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2025.
- En el marco de las actividades del plan de acción de MIPG vigencia 2025-2026, se realizó la primera actividad contemplada para la oficina de control interno. Siendo necesario que el nuevo jefe de control interno mantenga comunicación con Planeación / MIPG para que se entere de las actividades del plan de acción 2025-2026, que tendrían que ejecutarse en el mes de enero de 2026.
- Actividades de organización y consolidación del archivo de gestión de la oficina de control interno de la ESE ISABU.
- Entrega del archivo de gestión al archivo central del anterior jefe de control interno correspondiente al periodo 2018- 2021.
- Envío de oficios a supervisores recordando el Manual de Supervisor en el marco del seguimiento a SIA OBSERVA y SECOP II correspondiente a diciembre de 2024 y enero a noviembre de 2025.
- Participación en el Comité Municipal de Auditoría conformado por 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 de los indicadores de la oficina.

Finamente, desde la ESE ISABU, reafirmamos nuestro compromiso de continuar fortaleciendo la prestación de servicios de salud con calidad, oportunidad y humanización, garantizando a la comunidad una atención integral que responda a sus necesidades. Este propósito se desarrolla en estricto cumplimiento de la Constitución Política, la normatividad vigente y las políticas públicas en salud, asegurando así la transparencia, la eficiencia y el respeto por los derechos de los usuarios.


HERNÁN DARIO ZARATE ORTEGÓN
 Gerente

Elaboró: Sara Juliana Álvarez Gómez – Profesional Especializada CPS Gerencia 
 Revisó y Aprobó: Olga Lucía Mantilla Uribe – jefe Oficina Asesora de Planeación 
 Reportó y Aprobó: Martha Rosa Amira Vega Blanco – Subgerente Administrativo y Financiero 
 Reportó y Aprobó: Nelson Mauricio Cordero Rueda – Subgerente Científico 
 Reportó y Aprobó: Paula Andrea Quitlan Muñoz – jefe Oficina Asesora Jurídica 
 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 
 Revisó: Sandra García Tarazona - Profesional Especializada CPS Gerencia 